

«Fra offer til kriger», en arena for identitetsendring og
helsefremming: En kvalitativ studie av deltakernes erfaringer

«From a victim to a warrior», an arena for identity change and
health promotion: A qualitative study of the participants'
experiences



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i rus- og psykisk helsearbeid

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Kappen

Antall ord: 8188

Student: Kine Marie Ågesen

Veileder: Unn Elisabeth Hammervold

Vår 2022

FORORD

Temaet for masteroppgaven er inspirert av min erfaring som sykepleier i psykisk helsevern. Min interesse og engasjement i fagfeltet har motivert meg til å studere alternative retninger til god psykisk helse og velvære.

Prosessen med å skrive en masteroppgave har vært tidvis krevende og utfordrende, men også svært lærerik og spennende. Jeg er takknemlig for å ha fått et innblikk i det inspirerende tilbudet «fra offer til kriger», og ikke minst fått blitt kjent med alle de fantastiske menneskene som er der. Arbeidet har bidratt til både personlig og faglig utvikling. Tusen takk til alle deltakerne for deres åpenhet, men også takk til veilederne, og særlig Linda Øye som har bidratt med informasjon og inspirasjon. Takk til min hjelpsomme og støttende familie, og ikke minst min tålmodige samboer. Det har vært godt å ha min medstudent Hanna Sofie, som også har studert tilbudet «fra offer til kriger», både til å dele motivasjon og frustrasjon med. Takk til min arbeidsgiver ved Sandnes DPS poliklinikk, for tilrettelegging av arbeidssituasjon gjennom masterskrivingen. Sist, men ikke minst, en stor takk til min fantastiske veileder Unn Elisabeth Hammervold, som har bidratt med mye inspirasjon, veiledning og hjelp! Du har vært en utrolig god støtte når arbeidet har stoppet opp, virket tungt og håpløst. Din fasinasjon og ditt engasjement for fagfeltet har vært synlig og motiverende gjennom hele prosessen.

Innholdsfortegnelse

FORORD	6
DEL 1- KAPPEN	9
SAMMENDRAG	6
BAKGRUNN	7
FRA OFFER TIL KRIGER	9
LITTERATURSØK	10
TIDLIGERE FORSKNING.....	10
STUDIENS FORMÅL	11
PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	11
<i>Avgrensning av problemstilling</i>	12
TEORETISK PERSPEKTIV	12
IDENTITET	12
SALUTOGENESE.....	14
METODE	15
FORSKNINGSDESIGN.....	15
REKRUTTERING OG UTVALG	16
DATAINNSAMLING	17
<i>Kontekst</i>	18
ANALYSE.....	18
ETISKE REFLEKSJONER.....	19
<i>Samtykke</i>	19
<i>Forskerrollen og deltakernes sårbarhet</i>	20
<i>Oppbevaring av materiale</i>	20
<i>Fortolkning og analyse</i>	21
<i>Personvern og gjenkjennelesproblematikk</i>	21
TROVERDIGHET OG RELEVANS.....	21
<i>Validitet</i>	21
<i>Reliabilitet</i>	22
<i>Relevans</i>	22
FUNN	23
TILLEGGSFUNN.....	23
<i>Diagnosen min og meg</i>	23
<i>Krigerne</i>	23

DISKUSJON	24
RESULTATDISKUSJON.....	24
METODEDISKUSJON.....	27
KONKLUSJON	28
LITTERATURLISTE	29
DEL II- FORSKNINGSARTIKKEL	35
TABELL 1. <i>EKSEMPEL PÅ ANALYSEPROSESSEN</i>	43
VEDLEGG	60
VEDLEGG 1- INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKESKJEMA	61
VEDLEGG 2- INTERVJUGUIDE	64
VEDLEGG 3- GODKJENNING FRA NSD	65
VEDLEGG 4- VURDERING FRA REK	69
PROSJEKTSØKNAD VURDERES SOM UTENFOR HELSEFORSKNINGSLOVENS VIRKEOMRÅDE	69
VEDLEGG 5- FORFATTERVEILEDNING FRA TIDSSKRIFT.....	71

Del 1- kappen

Sammendrag

Studien hadde som hensikt å undersøke hvorvidt deltakelse i det arbeidsforberedende tiltaket «fra offer til kriger» førte til identitetsendring, og hvilke faktorer som eventuelt bidro. Studien var kvalitativt utført og deltakernes erfaringer ble innhentet gjennom individuelle, semistrukturerte intervjuer med deltakere i tilbudet. Datamaterialet ble analysert med en fenomenologisk-hermeneutisk metode. Deltakerne beskrev identitetsendring i form av en styrket selvfølelse og en bedre selvtillit gjennom deltakelse i tilbudet. Deltakerne vektla viktigheten av støtte og anerkjennelse, både fra de andre deltakerne og veilederne. Videre ble det å ha noe å stå opp til om morgenen og noe som ga mening til hverdagen beskrevet som betydningsfullt. Tilhørighet til noe og noen, samt et fellesskap med personer med liknende erfaringer eller utfordringer, var også av betydning. Tilleggsfunnene viste at noen deltakere beskrev seg ved å bruke diagnoser, til tross for at dette ikke ble etterspurt. Studien ga betydningsfulle erfaringer fra brukerperspektivet, om hvordan identiteten påvirkes av ensomhet og utenforskap. Særlig belyste studien viktigheten av tilhørighet og sosial inkludering i utviklingen av en positiv identitet, samt at slike faktorer kan virke helsefremmende.

BAKGRUNN

Identitet er ofte knyttet opp til hvor man hører til, hvilken gruppe man er en del av eller hva man gjør i hverdagen. Identitet kan oppfattes og beskrives ulikt, jeg har valgt å bruke Richard Jenkins sin definisjon av identitet, som danner grunnlaget for bruken av begrepet i denne oppgaven. Identitet defineres slik: “As a very basic starting point, identity is the human capacity-rooted in language- to know ‘who’s who (...). This involves knowing who we are, knowing who others are, them knowing who we are, us knowing who they think we are and so on” (Jenkins, 2014, s. 6).

I en rapport fra NORCE (2020) synliggjøres en stadig økning blant unge uføretrygdde mellom 18 og 29 år i Norge i dag, hvor psykiske vansker utgjør hele 60% av tilfellene blant dem under 40 år. Antall unge uføretrygdde har siden 2015 økt fra 13 072 til 20 099 i 2019. Arbeid kan bidra til å dekke flere grunnleggende behov, eksempelvis opplevelse av tilhørighet, mestring og mening, samt økonomisk trygghet og gode rutiner i hverdagen. På bakgrunn av dette kan arbeidsdeltakelse styrke identiteten og forebygge utvikling av psykiske vansker (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s. 34–35). Hvorvidt arbeid medfører positive eller negative konsekvenser for den enkelte, er ofte sett i lys av kravkontroll-støtte modellen (Karasek, 1979), hvilket beskriver det psykososiale arbeidsmiljøet. Krav innebærer hvorvidt arbeidsmengden og oppgavene oppleves overkommelig og håndterbare. Kontroll dreier seg om beslutningsmulighet, eksempelvis når og hvordan, eller i hvilken rekkefølge arbeidsoppgaver utføres. Støtte innebærer i hvilken grad man opplever sosial støtte av personer på arbeidsplassen (Johnson & Hall, 1988; Karasek, 1979). Det har den siste tiden vært økende fokus på at arbeidsdeltakelse kan ha positiv innvirkning på personers psykiske helse, og at man kan tenke arbeid og behandling samtidig, eller som en del av behandlingen. I studien til Burns et al. (2007) fremkommer det at arbeidsdeltakelse ikke hadde en skadelig effekt på klinisk velvære, eller sammenheng med nye innleggelser, hos personer med psykiske vansker. Mottakere av uføretrygd rapporterte derimot dårligere opplevd helse, sammenlignet med sysselsatte. Denne opplevelsen kunne i liten grad tilskrives deres beskrivelse av sykdommer eller symptomer (Overland et al., 2006). Både arbeid og utdanning blir kategorisert som «recoveryfremmende aktiviteter» i lys av en personlig recoveryorientert tenkning (Borg et al., 2013).

Personlig recovery vokste fram på 60-70-tallet, som en konsekvens av opprør fra marginaliserte grupper, og økt fokus på brukermedvirkning. Det ble her viktig å fremme personers meninger og synspunkter, samt evne til å medvirke på egen situasjon (Karlsson & Borg, 2017, s. 40). Personlig recovery kan defineres slik: «*recovery er en dypt sosial, unik og felles prosess der våre levekår, materielle omgivelser, holdninger, verdier, følelser, ferdigheter og/eller roller endrer seg. Det er en måte å leve tilfredsstillende, håpefulle liv sammen med andre på, selv om vi fremdeles kan være fortvilet, ha uvanlige opplevelser og forstyrrende væremåter. Recovery innebærer at vi engasjerer oss i nye sosiale og materielle sammenhenger, og i åpne dialoger der nye måter å forstå og håndtere situasjonen på skapes i takt med at vi overskrider den psyko-sosiale-materielle krisen*» (Topor et al., 2020). På samme måte har den nært beslektede teorien om salutogenese, utviklet av Aron Antonovsky, fokus på å identifisere faktorer som fremmer helse, og ser bort fra det patogene synet på sykdom (Antonovsky, 2018).

I helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring* (2014) anbefales helsetjenestene å arbeide ut fra en personlig recoveryorientert tilnærming. Flere tjenester oppgir å arbeide personlig recoveryorientert, men hvorvidt dette gjennomføres i praksis er omdiskutert. Tradisjonelt sett har behandlingstilbud i psykiske helsetjenester, med særlig utgangspunkt i spesialisthelsetjenesten, arbeidet klinisk recoveryorientert. Det er fokus på å identifisere symptomer, iverksette tiltak og deretter måle grad av bedring i form av personens symptomtrykk (NAPHA, 2021).

Min erfaring fra psykiatrisk sengepost er at man fremdeles i stor grad er preget av et patogent perspektiv, hvor det rettes mer oppmerksomhet til pasientens sykehistorie og symptomer, enn personens drømmer og ressurser. Sykepleier og filosof Kari Martinsen, problematiserer dette ved at sykepleiere benytter det hun kaller «det registrerende øyet». Dette innebærer å registrer konkret informasjon, som for eksempel symptomer, og sette disse i systemer, eksempelvis i form av diagnoser. Faren med dette er at individet blir redusert til kun et objekt (Martinsen, 2000). Martinsen (2000) fremhever viktigheten av å bruke sansene i møte med den enkelte, for å kunne se det unike ved personen, hvilket er i tråd med verdigrunnlaget i personlig recovery.

Fra offer til kriger

«Fra offer til kriger» er et arbeidsforberedende tiltak organisert gjennom NAV. Arbeidsforberedende trening er tiltak for personer som har behov for hjelp til å komme ut i ordinært arbeid eller utdanning. Arbeidsforberedende tiltak kjennetegnes av at det tilbys et skjermet og tilrettelagt arbeidsmiljø (NAV, 2020). I en rapport gjennomført av Osloeconomics (2020), hvor de studerte arbeidsforberedende tiltak, kom det fram at 28% av deltakerne var i arbeid like etter avslutning. Dette holder ikke til NAV's mål om at 50% skal være i arbeid eller utdanning etter arbeidsforberedende trening.

Tiltaket «fra offer til kriger» er utviklet i 2015 av Linda Øye, som selv har brukererfaring som pasient i psykiatrien. Tiltaket er et tilbud for unge mennesker mellom 18 og 30 år, hvor målet er å få dem tilbake i arbeid eller skole. Per nå har 47 deltakere returnert til skole eller arbeid etter deltakelsen (NAPHA, 2022). Deltakerne i tilbudet møter på en arbeidsplass hver dag og spiser frokost sammen. Deretter starter den individuelt tilpasset arbeidsdagen, hvilket har som hensikt å bidra til opplevelse av mestring og tilhørighet hos deltakerne. De driver blant annet med maling, sveising, IT og mye mer. Alle deltakerne lager egendefinerte mål som de arbeider mot og får hjelp til å oppnå. På denne måten blir det stilt krav og forventninger til dem, hvilket Øye sier formidler et budskap om at veilederne har troen på dem. De har nylig åpnet caféen «*Meir enn ei skjeva*» på Bryne, som deltakerne har innredet og bidrar med å drive (NAPHA, 2022).

Tilbudet tar utgangspunkt i en personlig recoveryorientert tilnærming, hvor målet er å hjelpe personer til å styrke håp, mening og tilhørighet i den enkeltes liv. Identitet står sentralt både i personlig recoveryorientert tenkning, samt i tilbudet «fra offer til kriger» slik navnet på tilbudet tilsier. Øye mener at mange med psykiske vansker ofte inntar en offerrolle, men at det er nettopp slike erfaringer som gjør dem til krigere. På bakgrunn av dette betegnes deltakerne i tilbudet som krigere. At personer med psykiske vansker ofte inntar en offerrolle bekreftes i studien til Koehn & Cutcliff (2007). I «fra offer til kriger» arbeider de derfor med å hjelpe deltakerne til å finne en positiv identitet. Selv sier Øye at de bygger «mentale muskler». Mike Slade (2009, s. 88) skriver at en positiv identitet handler om forholdet man har til seg selv, og trekker særlig fram viktigheten av å ha tro på seg selv.

Litteratursøk

Det ble utført systematiske litteratursøk i flere ulike databaser for å kartlegge hva som allerede fantes av forskning på området. Søkene ble utført i databasene Cinahl, PubMed, Academic Search Ultimate, PsyckInfo og Idun. I søkene ble det benyttet flere ulike søkeord knyttet sammen med både «OG» og «ELLER». Det ble også brukt trunkeringstegn bak flere av ordene, for å fange opp liknende ord med flere ulike endinger. Eksempel på sammensetting av søkerord: «arbeid ELLER jobb OG identitet OG psykisk helse* OG brukerperspektiv* ELLER brukererfaring». Jeg fant ingen relevante artikler på norsk og gikk over til engelske søk. Søkeordene som ble benyttet da var: «work OR workplace OR work environment AND mental health AND identity», samt «Employment preparation training AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness AND identity». Ved å bruke engelske søkeord fant jeg noen flere artikler som jeg vurderte å være relevant. Kriteriene som ble brukt i søkeprosessen var at artiklene skulle være fagfellevurdert og tilgjengelige i full tekst. Jeg fant ingen relevante artikler som var eldre enn ti år gamle, og valgte derfor å ikke bruke årstall som avgrensning i søkene. Det ble også gjort et søk på norsk i Idun, for å undersøke hva som var gjort av forskning på arbeidsforberedende tiltak i Norge.

Tidligere forskning

Gjennom søkene fant jeg kun noen få studier som utforsket personer med psykiske vansker sine erfaringer med å være i arbeid, og hvordan dette påvirket egen opplevelse av identitet. Behovet for mer forskning på området trekkes også fram av Chauhan et al. (2022).

Deltakelse i arbeid kan øke bevisstheten rundt kompetanse og kvaliteter hos den enkelte, hvilket medfører en større tro på seg selv og følelsen av å være viktig (Chauhan et al., 2022; Liljeholm & Bejerholm, 2020). I studien til Baum & Neuberger (2013) beskriver deltakerne en endring fra å se på seg selv som personer med psykiske vansker, til fungerende, selvstendige mennesker. De beskriver en endring i roller og identitet som de tidligere hadde antatt lå over deres nivå. Det å være i arbeid ga også en rolle, status og et samtaletema til sosiale settinger utenfor arbeid, som de tidligere hadde manglet (Liljeholm & Bejerholm, 2020). En slags likhet mellom deltakerne i tilbudet ble verdsatt, og vissheten om at andre hadde psykiske vansker ga en følelse av å bli forstått. Deltakerne

opplevde også dette som trygt, da de ikke var redd for å bli dømt (Chauhan et al., 2022). Det å ha noe å stå opp til, som ga mening i hverdagen, førte til en bedre struktur. Deltakerne beskrev også at de fikk brukt seg, ble mer sliten og dermed opparbeidet seg en bedre døgnrytme (Liljeholm & Bejerholm, 2020). Selv om tilbudet for noen ble ansett som en verdifull overgang til videre arbeid, var det noen som opplevde at tilbudet var en kortvarig løsning, og medførte dermed usikkerhet rundt fremtiden. Deltakerne beskrev frykt for diskriminering ved overgang til ordinære arbeidsplasser (Chauhan et al., 2022). Funnene i artikkelen til Baum & Neuberger (2013) tydet på at arbeidsoppgavene var av stor betydning for personlig utvikling. Deltakerne her beskrev nemlig at arbeidsoppgavene i et beskyttet arbeidstiltak ble for enkle, mekaniske og noe alle kunne gjøre. I forbindelse med dette opplevde deltakerne arbeidet som ydmykende, de kjedet seg og mistet motivasjonen. De opplevde ikke å bli verdsatt eller bli sett som personer, hvilket førte til mangel på utvikling og ble beskrevet som skadelig for deres recoveryprosess.

Søket etter forskning på arbeidsforberedende tiltak i Norge, ga kun treff på en artikkel som jeg fant relevant. Den aktuelle studien ble gjort av Bruun et al. (2018) på det arbeidsforberedende tiltaket «Ville veier» i Stavanger. Tiltaket har fokus på å forebygge utenforskap hos unge, ved å tilby kreative og kunstbaserte metoder, i arbeid med teaterproduksjon. Deltakerne som mottok tilbudet beskrev en økt mestringstro, indre motivasjon og mer livsgnist. De oppga også at deltakelse ga trening til sosialt samspill. Studien gikk ikke nærmere inn på deltakernes opplevelse, da det var teater som metode som sto i fokus.

Studiens formål

Studien har som hensikt å utforske om deltakelse i «fra offer til kriger» har bidratt til en endring i de enkelte deltakernes identitet. Videre hensikt er å belyse faktorer som eventuelt har bidratt til endringene.

Problemstilling og forskningsspørsmål

«Deltakelse i 'fra offer til kriger'- deltakernes erfaring med egen identitet i deres personlige recovery prosess».

For å besvare denne problemstillingen har jeg tatt utgangspunkt i tre forskningsspørsmål:

- Hvordan beskriver deltakerne tilværelsen og oppfatningen av seg selv som personer før de startet i «fra offer til kriger»?
- Hvordan beskriver deltakerne seg som personer under/etter deltakelse i «fra offer til kriger»?
- Hva beskriver deltakerne har hatt betydning for oppfatningen av seg selv som personer gjennom deltakelse i «fra offer til kriger»?

Avgrensning av problemstilling

Begrepet identitet er avgrenset ved at det i oppgaven brukes om personers oppfattelse av seg selv, i relasjoner til andre og i arbeid. Dette utelukker kjønnsidentitet, religiøs og kulturell tilknytning.

TEORETISK PERSPEKTIV

De teoretiske perspektivene som ligger til grunn for oppgaven er teori om identitet, hva identitet er og hvordan den formes av omstendighetene. Denne teorien er særlig basert på Erving Goffman og George Herbert Mead, da deltakerne fremhevet den sosiale innvirkningen på identitet. Videre er det Aaron Antonovsky sin teori om salutogenese, og da særlig fokus på opplevelse av sammenheng og generelle motstandsressurser. Deltakerne pratet mye om opplevelsen av mestring, på bakgrunn av dette ble også Albert Banduras teori om mestringstro relevant.

I utgangspunktet tenkte jeg at personlig recovery ville være et teoretisk utgangspunkt for oppgaven, men etter hvert som intervjuene ble gjennomført oppdaget jeg at mange av utsagnene kunne knyttes opp mot salutogenese.

Identitet

Den folkelige oppfatningen av identitet innebærer forståelse av hvem man er og hvordan man ser på seg selv, men det kan også omhandle hvem man er eller hvilken rolle man har i relasjon til andre. Som nevnt innledningsvis vektlegger Jenkins (2014) den sosiale oppfatningen av identitet i sin definisjon, hvor det å vite hvem man er, også innebærer å vite hvem andre er og at andre vet hvem vi er.

Som tidligere beskrevet, viser forskning til den negative utviklingen av identitet som kan ramme personer som får en psykisk lidelse. I disse tilfellene gis den psykiske lidelsen for stor plass i hvordan man definerer seg selv som person. Når mennesker blir innlagt eller opplever psykiske vansker, kan det tenkes at mange opplever en identitetskrise. Pettie & Triolo (1999) definerer identitetskrise slik: «ultimately an identity crisis involves the condition of being uncertain of one's feelings and beliefs about oneself, especially as the results of disruptive, fast-changing conditions». Innvirkningen en innleggelse kan ha på identiteten kom tydelig fram allerede i 1961, da Erving Goffman gjorde en deltakende observasjonsstudie av pasienter innlagt på et psykiatrisk sykehus. Goffman oppdaget her hvordan det å være innlagt, tildelt en rolle som pasient, fjernt fra kjente omgivelser, førte til at selvet endres. Samtidig ble den personlige identiteten, altså det som var spesielt med personen, byttet ut med en organisasjonsidentitet, altså en rolle som psykiatrisk pasient (Goffman, 1961). Det kan tenkes at denne utviklingen av identitet som Goffman observerte, skyldes det som etter George Herbert Mead har blitt kalt speilingsteori. Mead skriver «In so far as one can take the rôle of the other, he can, as it were, look back at himself from (respond to himself from) that perspective, and so become an object to himself» (Mead, 1934, s. 24). Med dette mente han at selvet, synet på oss selv, blir formet ved at vi speiler oss i andres reksjoner på hvordan vi er og hva vi sier. Vi gransker og vurderer altså oss selv gjennom andre, ved å innta deres perspektiver. Mead brukte betegnelsen «den generaliserte andre» om det som bidrar til å forme identiteten vår. Med «den generaliserte andre» mente han holdninger og forventinger fra fellesskapet vi er en del av, og som bidrar til å forme oss (Mead, 1934).

Hvordan vi vurderer oss selv betegnes som vår selvfølelse, og denne er ofte avhengig av om vi har tro på oss selv eller ei (Gustin, 2021, s. 124; Slade, 2009, s. 88). Begrepet mestringstro oversatt fra Albert Banduras begrep self-efficacy (1977) omhandler hvorvidt en person har tro på at hen innehar evner nok til å utføre en gitt oppgave.

Bandura (1977, ss. 195-199) trekker fram følgende faktorer som er avgjørende for om mestringstroen styrkes eller svekkes:

- *Ytelseserfaring* innebærer at vår tro eller mistro på å løse ulike oppgaver, dannes av hvorvidt man har opplevd å løse liknende oppgaver på en tilfredsstillende måte tidligere.

- *Andres suksess* vil si at man kan styrke mestringstroen ved å se at andre mennesker evner å løse oppgaver, hvilket i denne forstand kan gjøre personen til en rollemodell. Dette styrkes særlig dersom personer man kan relatere til oppnår ønsket effekt.
- *Tilbakemelding* i form av ros og anerkjennelse på utført arbeid kan bidra til å styrke mestringstroen og øke innsatsen man legger i arbeidet.
- *Fysiologiske og mentale tilstander* vil si at følelser som oppstår tilknyttet en oppgave kan bidra til å styrke eller svekke mestringstroen. Eksempler på dette kan være negative reaksjoner som stress og håpløshet, eller positive reaksjoner som glede.

Salutogenese

Aaron Antonovsky gjorde en studie og fant at kvinner som hadde vært i konsentrasjonsleir hadde rimelig god psykisk helse, til tross for denne påkjenningen. Antonovsky undret seg over hvorfor noen mennesker som hadde opplevd så enorme mengder med stressfaktorer i livet, fortsatt kunne klare seg så bra. Dette dannet grunnlaget for den salutogene modellen. Målet innenfor den salutogene tilnærmingen er å fremme helse. Innen den salutogene modellen anses stressfaktorer som en mulighet for å fremme helse, og vektlegger personers evne til å tilpasse seg alle stressende faktorer som vi utsettes for i dagliglivet. Teorien baserer seg altså på hvordan man møter utfordringer i livet, og hva som gjør at man til tross for disse klarer å bevege oss mot helseenden av kontinuumet. Antonovsky fant at hvorvidt vi opplever god helse til tross for påkjenninger, er avhengig av hvordan vi opplever verden. Han fant tre viktige faktorer som ble utgangspunktet for begrepet *Opplevelse av sammenheng*. Disse tre faktorene er: *begripelighet*, hvilket innebærer at stimuli man utsettes for oppleves strukturerte og forutsigbare. *Håndterbarhet*, som innebærer at man opplever å ha tilgang på ressurser som kreves for å møte utfordringer. Den siste faktoren er *meningsfullhet*, som dreier seg om at krav man møter er verdt engasjement og investering (Antonovsky, 2018, s. 39–40).

Stressfaktorer i form av ulike stimuli eller krav, blir altså ikke nødvendigvis sett på som negative innen den salutogene teorien, slik som i det patogene synet. Utfallet av å bli utsatt for stressfaktorer kan også være helsebringende, dersom man møter dem på en adekvat måte. Dette forutsetter tilgang på det Antonovsky definerte som generelle

motstandsressurser. *Generelle motstandsressurser* defineres som «*enhver karakteristikk av personen, gruppen eller omgivelsene som kan fremme effektiv mestring av spenning*» (Antonovsky, 1979, s. 99). Dette er altså et felles begrep på alle faktorer som gir beskyttelse mot stressfaktorer.

METODE

Forskningsdesign

Denne studien hadde som hensikt å utforske deltakernes egne oppfatninger av hva som skjedde med deres identitet gjennom deltakelse i «fra offer til kriger». For å få fatt i deres erfaringer ble det utført individuelle intervju med deltakerne. Videre skulle jeg utforske, forsøke å forstå og tolke deres utsagn. På bakgrunn av dette ble det besluttet å benytte en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikken defineres som fortolkningslære (Kvale & Brinkmann, 2019), og innebærer en pendling mellom helhet og deler. Denne prosessen kalles den hermeneutiske spiral og innebærer at man plukker intervjuene fra hverandre til deler, som deretter settes sammen til noe helt nytt, altså til en ny helhet som reflekterer delene. En slik prosess gir mulighet for ny kunnskap (Gadamer, 2004). Tolkningen gis en sentral plass i hermeneutikken, hvilket innebærer at forskeren skal forsøke å finne fram til en underliggende og dypere forståelse av det som deltakerne sier, med hensikt om å oppnå en utvidet forståelse (Thagaard, 2018, s. 37). Tilbudet «fra offer til kriger» er preget av en kultur og et samspill mellom deltakerne. Faktorer som har hatt betydning for deres oppfatning av seg selv som personer, må derfor forstås med utgangspunkt i denne kulturen og dette samspillet, altså basert på kontekst. Et viktig poeng i hermeneutikken er at fenomener må forstås i den kontekst de forekommer (Gadamer, 2004), og det vurdertes derfor at en hermeneutisk metode ville egne seg godt.

Vår oppfattelse av noe som presenteres til oss er alltid preget av vår forforståelse, ifølge hermeneutisk tankegang. Slike forforståelser kan hindre oss i å se det som er sant, og på denne måten kan vår forforståelse begrense vår oppfatning (Gadamer, 2004). Det er ikke mulig å være helt fri for fordommer, men i en hermeneutisk tilnærming er det viktig å redegjøre godt for disse, for å gjøre oss bevisst på hvilke forforståelser vi tar med oss, og som igjen preger vår oppfatning og tolkning. Gadamer bruker begrepet forståelseshorisont om summen av våre oppfatninger, holdninger og fordommer man har

til enhver tid, som et resultat av erfaring. Han hevder at ny kunnskap blir til når partenes forståelseshorisonter smelter sammen (Gadamer, 2004).

Da jeg gikk inn i prosjektet hadde jeg en tanke om at deltakerne kom til å fortelle hvordan de lot psykiske vansker definere dem som personer. Jeg gikk også inn i prosjektet med en forforståelse om at deltakerne hadde hatt en utvikling i sin identitet. Min forforståelse var trolig preget av navnet på tilbudet «fra offer til kriger», hvilket indikerer at dette er personer som har gjennomgått en identitetsendring. Dette kan ha preget min vinkling på spørsmålene i intervjuet og min tolkning av deltakerens utsagn.

Rekruttering og utvalg

Deltakerne ble rekruttert ved at Øye ga muntlig informasjon om prosjektet. De deltakerne som var interessert fikk deretter utdelt skriftlig informasjon om prosjektet. Deretter kontaktet Øye meg og oppga hvem som ønsket å delta. Utvalget bestod av syv deltakere som alle er, eller har vært i tilbudet «fra offer til kriger». Deltakerne hadde ulike bakgrunn, hvor noen hadde hatt utfordringer med rusproblematikk, andre med psykiske vansker. Det alle deltakerne hadde til felles var at de av ulike årsaker hadde falt utenfor skolegang eller arbeidslivet. Deltakerne bestod av to menn og fem kvinner, i alderen 18 til 30 år. En av deltakerne var en tidligere deltaker som ikke lenger var i tilbudet, mens de andre deltakerne hadde vært i tilbudet fra noen måneder opp til ett år. Utvalgsstørrelsen ble bestemt ut fra Malteruds (2016) modell for utvalgsstørrelser, hvor det foreslås bruk av konseptet *informasjonens styrke* heller enn *metning*. Modellen tar altså for seg ulike faktorer som bidrar til informasjonsstyrke. Faktorer som virker inn på dette blir redegjort for i artikkelen og inkluderer følgende: hvorvidt studien har en bred eller smal vinkling, om deltakerne i studien har spesifikke karakteristiske trekk eller ikke, hvorvidt det foreligger et godt teoretisk utgangspunkt eller ikke, kvaliteten på intervjuene og hvilken analysestrategi som benyttes (Malterud et al., 2016). De nevnte faktorene ble lagt til grunn når utvalgsstørrelsen i denne studien skulle bestemmes, og følgende vurderinger ble gjort: identitetsendring kan anses som et vidt begrep som danner grunnlaget for en bred vinkling av en studie. Likevel er dette knyttet opp mot deltakelse i «fra offer til kriger», hvilket er et relativt lite tilbud med begrenset antall deltakere. Jeg vil derfor anse dette som et karakteristisk trekk, hvilket vil tale for behov for mindre antall deltakere i studien. Det finnes mye teori om hvordan identitet formes, og dette er etter min mening gjort godt rede

for i studiens teoretiske perspektiv. Dette gir et godt grunnlag for å diskutere funn i lys av teori og vil derfor kreve færre deltakere. Jeg har ikke erfaring med å intervju, men har fått god hjelp av min veileder som har mye erfaring med kvalitativ forskning. Deltakerne som ble intervjuet svarte utfyllende og det ble vurdert at intervjuene ga rikelig med relevant informasjon. Analysemetoden går i dybden på hvert intervju, og krever derfor færre intervjuer enn en mer overordnet analysemetode. Det ble derfor besluttet at utvalget med syv deltakere bidro til god nok informasjonsstyrke. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble benyttet var at deltakerne måtte ha en tilknytning til «fra offer til kriger», med varighet over minst to måneder, dette for å kunne utforske deltakernes erfaringer gjennom deltakelsen.

Datainnsamling

For å få fatt i deltakernes erfaringer ble det benyttet individuelle dybdeintervju. Det var på forhånd utarbeidet en semistrukturert intervjuguide, med tre spørsmål om bakgrunnsopplysninger som alder, varighet av deltakelse og hvorfor de ønsket å delta i «fra offer til kriger». Deretter åtte åpne spørsmål, som tok sikte på å utforske deltakerens opplevelse av seg selv som person, både før deltakelse i «fra offer til kriger» og nå. Temaet i intervjuene var personlig og ga svært individuelle svar, for å best kunne tilpasse intervjuet til hver enkelt deltaker ble det derfor valgt en semistrukturert intervjuform (Kvale & Brinkmann, 2019). Varigheten på intervjuene varierte fra 20 til 63 minutter, avhengig av hvor mange oppfølgingsspørsmål jeg stilte, og hvor mye deltakerne ønsket å dele. Intervjuene ble holdt i lokalene til «fra offer til kriger», på rom med lukket dør for å unngå forstyrrelser. Før intervjuene startet brukte jeg litt tid til å bli kjent med deltakerne, dette med hensikt om å gjøre deltakerne mer komfortable og bidra til at intervjusituasjonen ble en mer naturlig samtale (Dempsey et al., 2016). I forkant av intervjuene hadde alle deltakerne signert på informasjonsskriv som ble utdelt, og det ble igjen innhentet muntlig samtykke til at intervjuet kunne tas opp på lydopptak. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak for å kunne være mest mulig til stede i intervjusituasjonen, samt sikre at deltakernes utsagn ble fanget opp akkurat slik de ble formidlet. Underveis i intervjuene stilte jeg spørsmål av karakteren «har jeg forstått deg riktig når ...?». Dette ble gjort for å sikre at jeg hadde forstått det deltakerne formidlet, samt ga de en mulighet til å rette opp i eventuelle misforståelser. Umiddelbare tanker og observasjoner som ble gjort i intervjusituasjonen ble notert ned i etterkant. Hvert intervju

ble lyttet til og transkribert i etterkant av det aktuelle intervjuet, for min egen læring. Dette ga meg muligheten til å kritisk vurdere hvordan jeg stilte spørsmål, samt hvor jeg burde stilt oppfølgingsspørsmål.

Etter to intervjuer hadde jeg en samtale med veileder, hvor vi sammen reflekterte over min rolle i intervjusituasjonen, og jeg mottok veiledning rettet mot de kommende intervjuene. Dette resulterte i at alle intervjuer i etterkant hadde en varighet på en time, hvor jeg fikk mer relevant informasjon enn i de første intervjuene. Dette som følge av at jeg nå klarte å frigjøre meg i større grad fra intervjuguiden, hvilket bidro til økt tilstedeværelse og dermed flere oppfølgingsspørsmål.

Kontekst

Som nevnt ble intervjuene utført i «fra offer til kriger» sine lokaler, både på Orstad, og den nyåpnede cafeen på Bryne. Det var verdifullt å observere dynamikken i gruppen, strukturen i arbeidsdagen og samspillet mellom deltakerne og veilederne. Når deltakerne kom inn døren om morgenen ble de møtt av kollegaer som uttrykte glede for å se dem. Vi spiste frokost sammen, og det var en lett og munter stemning. Deretter gikk alle deltakerne til sine prosjekter og begynte å jobbe. De hadde et fint samarbeid, roset hverandre for arbeidet de hadde gjort, og ba hverandre om hjelp dersom det var nødvendig. Det var mye prating og latter i lokalet, og de fremsto trygge og komfortable.

Analyse

Analysearbeidet er inspirert av Graneheim & Lundman (2004) sin artikkel om kvalitativ innholdsanalyse. Denne metoden ble brukt som inspirasjon, da den ga mulighet for å undersøke materialets manifeste og latente innhold. Med manifest innhold menes det som deltakerne sa, det åpenbare og synlige, mens det latente innholdet er en tolkning av den underliggende betydningen i det som ble sagt (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen baserer seg på en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming, hvor det manifeste innholdet, som er nær den opprinnelige teksten, altså mer konkrete beskrivelser og tolkning kan anses som den fenomenologiske beskrivelsen. Mens det latente innholdet, fjernere fra den opprinnelige teksten, altså med abstrakte beskrivelser og tolkninger, kan anses som den hermeneutiske tilnærmingen (Graneheim et al., 2017).

Intervjuene ble lyttet til flere ganger for validering og transkribert etter hvert som de ble gjennomført. Deretter ble hele intervjuet først lest gjennom flere ganger, og jeg dannet meg en mening om hva det omhandlet, hvilket kalles en naiv lesning (Hsieh & Shannon, 2005). Jeg forsøkte her å legge min forforståelse til side, for å kunne vurdere intervjuene mest mulig objektivt. Mine umiddelbare tanker om hva deltakerne hadde formidlet ble notert ned underveis. Deretter ble det identifisert meningsbærende enheter, som jeg vurderte besvarte forskningsspørsmålene. Det ble laget tabeller hvor de meningsbærende enhetene ble omgjort til kondenserte meningsenheter og deretter koder/sub-tema. Graneheim og Lundman beskriver prosessen hvor man beveger seg fra meningsbærende enhet til kondenserte meningsenheter, som en prosess hvor man forkorter, men likevel beholder kjernen av innholdet. Videre beskriver de koder som «tools to think with», ettersom dette gir mulighet til å tenke på innholdet på en ny måte (Graneheim & Lundman, 2004). Deretter ble det identifisert sub-tema, hvilket ga rom for å gi en dypere forståelse av det deltakeren opprinnelig sa. Sub-tema som omhandlet det samme ble samlet, og tema ble indentifisert. Gjennom hele analyseprosessen var jeg bevisst på å gå tilbake og lese det deltakerne hadde sagt, for å sikre at mine tolkninger ikke gikk for langt bort fra det opprinnelige utsagnet.

Etiske refleksjoner

Prosjektet ble vurdert å være i samsvar med Personvernlovgivning, og mottok godkjenning fra Norsk Senter for forskningsdata (NSD) 14.11.2021. Referansenummer: 139671 (se Vedlegg 3). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vurderte 14.10.2021 at prosjektet kunne gjennomføres og publiseres uten godkjenning fra REK. Referansenummer: 321458 (se Vedlegg 4). Studien ble gjennomført i tråd med anbefalingene til de nasjonale forskningsetiske komiteene (2019). Nedenfor presenteres hovedpunktene for de etiske refleksjonene som ble gjort.

Samtykke

All deltakelse i studien var basert på et frivillig, informert og uttrykkelig samtykke. Øye ble brukt for å kartlegge hvilke deltakere som kunne tenke seg å delta i studien, før jeg kontaktet dem. Hensikten med dette var at deltakerne skulle føle seg komfortable til å si nei dersom de ikke ønsket å delta, ved at de ble spurt av noen de følte seg trygg på. På denne måten håpet jeg å unngå at noen følte seg presset til deltakelse. Deltakerne som

ønsket å delta fikk utlevert et informasjonsskriv hvor det kom tydelig fram at de når som helst, uten noen grunn eller konsekvenser kunne trekke seg, og dermed få alt materialet som omhandler dem slettet. Deltakerne ble her bedt om å gi et skriftlig samtykke (se Vedlegg 1). I forkant av alle intervjuene presiserte jeg dette på ny, for å forsikre meg om at de hadde fått med seg denne informasjonen.

Forskerrollen og deltakernes sårbarhet

I forskerrollen ligger det en viss maktposisjon, da det er jeg som stiller spørsmålene og vet hvilke spørsmål som kommer (Thagaard, 2018, s. 104–106). Jeg var bevisst denne maktposisjonen gjennom hele prosessen og tilstrebet derfor å stille spørsmålene, samt behandle informasjonen med respekt og verdighet. Deltakerne var i en sårbar situasjon, da de både skulle besvare personlige spørsmål stilt av noen de ikke kjenner, samt at de var uvitende om hvilke spørsmål som kom. For å bidra til at deltakerne følte seg trygge, var jeg opptatt av å gi god informasjon om hensikten med intervjuet, hva dataene skulle brukes til og hvordan disse skulle oppbevares og aidentifiseres. At de opplevde tillit og var komfortable, var også noe jeg var opptatt av, jeg forsøkte derfor å formidle oppriktig engasjement, interesse og tilstedeværelse. I forkant av hvert intervju pratet jeg med deltakerne, og delte litt om min bakgrunn. Dette blir anbefalt som en måte å skape en ikke-hierarkisk atmosfære (Dempsey et al., 2016).

I intervjusituasjonen var jeg bevisst på å skille mellom mine to ulike roller, sykepleier og forsker. Bevisstheten på dette skillet og frykten for å innta en behandlende rolle, førte til at jeg i de første intervjuene ble svært bundet til intervjuguiden, og ikke ga tilstrekkelig respons på det som ble sagt. Etter å ha oppdaget dette ved å lytte til opptakene og hatt veiledning, ble den nye rollen som forsker noe enklere.

Oppbevaring av materiale

Intervjuene ble tatt opp på lydopptak ved bruk av nettskjema-diktafon-appen. Dette ble anbefalt av universitetet og er en sikker måte å forta lydopptak på, da lydopptakene umiddelbart krypteres og det er ikke mulig å lytte til dem på telefonen (Universitetet i Oslo, 2017). Etter anbefalinger ved bruk av appen ble det også tatt opp ett reserve lydopptak med datamaskinen, hvilket ble slettet umiddelbart etter bekreftelse på at den krypterte lydfilen var i orden. Lydopptakene ble deretter transkribert og deltakerne ble

identifisert med et tall. Det ble laget en koblingsnøkkel med initialer på deltakerne, samt et tall som knytter dem opp mot deres transkriberte intervju. Koblingsnøkkel ble oppbevart i et låst skap, mens de transkriberte intervjuene ble lagret på en passord-beskyttet datamaskin. Både koblingsnøkkel, lydopptak og de transkriberte intervjuene vil bli slettet umiddelbart ved prosjektets slutt.

Fortolkning og analyse

Når intervjuer skal analyseres og fortolkes, finnes det alltid en risiko for at det deltakeren har sagt blir oppfattet eller tolket annerledes, slik at de ikke gjenkjenner sine utsagn. Dette har jeg vært bevisst på gjennom hele prosjektet. I intervjuene spurte jeg ofte om de kunne bekrefte om jeg hadde forstått dem riktig dersom jeg var i tvil. Som nevnt tidligere, har jeg også vært bevisst på å jevnlig se på deltakerens opprinnelige utsagn etter hvert som jeg beveger meg mot tolkningen i analysen, altså etter hvert som jeg beveger meg over til det latente innholdet. Dette for å forsikre meg om at mine tolkninger ikke går for langt bort fra det deltakeren opprinnelig sa, det manifeste innholdet.

Personvern og gjenkjennelsesproblematikk

«Fra offer til kriger» er et lite tilbud, med relativt få deltakere, det ble derfor tidlig vurdert og drøftet på masterseminar om navnet på tilbudet skulle hemmeligholdes. Dette på bakgrunn av at risikoen for gjenkjennelse er større i et såpass lite tilbud. Det ble likevel vurdert at å aidentifisere deltakerne med tanken på navn og alder ville være nok, da det ikke vil komme fram noen karakteristiske personlige opplysninger i studien. Opplysninger som kunne vært indirekte identifiserende ble derfor utelatt fra studien.

Troverdighet og relevans

Det overordnede målet innen kvalitativ forskning er troverdighet, hvilket innebærer studiens validitet og reliabilitet.

Validitet

«Validitet handler om gyldigheten av de tolkninger forskeren kommer fram til» (Thagaard, 2018, s. 189). Min bakgrunn og forforståelse ble gjort rede for i oppgaven for å vise grunnlaget for tolkninger som ble gjort, dette kalles teoretisk gjennomskiktighet (Thagaard, 2018, s. 189–192). Gjennom analysearbeidet har jeg hatt tett samarbeid med

veileder, som har erfaring med kvalitativ forskning og den aktuelle analysemetoden. Som nevnt tidligere, hadde jeg en samtale med min erfarne veileder etter to intervjuer. Dette bidrar også til å styrke studiens validitet.

Reliabilitet

Reliabilitet vil si at studien er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte (Thagaard, 2018, s. 187). Hele prosessen fra utarbeiding av intervjuguide til analysen, er nøye gjennomtenkt og detaljert beskrevet i oppgaven. Dette gir leserne mulighet til å følge prosessen som er gjort, og åpner dermed opp for kritisk vurdering. Det er også lagt ved et eksempel på analyseskjemaene som jeg har arbeidet med, dette gir leseren god mulighet til å følge prosessen fra manifest til latent innhold (se Tabell 1.).

Funnene ble presentert for deltakerne og veilederne i «fra offer til kriger» i et seminar. De ble deretter bekreftet både verbalt og non-verbalt. Flere nikket bekræftende underveis, og noen tok ordet i etterkant og uttrykte å kjenne seg igjen i funnene de hadde blitt presentert. Det var også flere til stede som ikke hadde blitt intervjuet, men som sa at de kunne relatere til det som ble presentert. Dette kan tyde på at funnene også kan ha en overføringsverdi til resten av deltakerne i tilbudet, utover kun de syv som deltok.

Relevans

Relevans omhandler i hvilken grad funnene i studien kan gi ny innsikt, som kan være nyttig i andre sammenhenger (Malterud, 2018, s. 66). Ved å undersøke deltakernes egne opplevelser rundt endring av deres identitet, samt hva som har forårsaket disse endringene, vil funnen forhåpentligvis inspirere flere arbeidsforberedende tiltak til å tenke i retning personlig recovery. Mulig de tradisjonelle helse-og sosialtjenestene kan benytte seg av elementer som blir løftet fram av deltakerne i «fra offer til kriger», og at studien dermed kan være et bidrag i arbeidet mot å tenke mer personlig recovery/salutogenese i helsetjenesten. Faktorene som har hatt betydning for deltakerne i «fra offer til kriger», kan videreføres og prege innholdet i fremtidige tiltak mot arbeidsinkludering. Særlig vil funnene kunne bidra med relevant erfaringskompetanse til veilederne i tilbudet.

FUNN

Deltakerne beskrev seg som personer med manglende mestringstro og en negativ selvfølelse før de startet i «fra offer til kriger». De beskrev tilværelsen preget av meningsløshet og manglende tilhørighet. Under og etter deltakelse i tilbudet beskriver deltakerne en styrket selvfølelse og en bedre selvtillit. Faktorer som blir beskrevet som betydningsfulle for disse endringene var et støttende miljø, et anerkjennende miljø, meningsfulle hverdager, tilhørighet og fellesskap. Funnene er videre utdypet i artikkelen.

Tilleggsfunn

Diagnosen min og meg

Noen av deltakerne nevnte hvilken diagnose de hadde fått, uten at dette ble spurt om. Hvilken diagnose de hadde og hvordan denne hadde innvirkning på dem, ble altså nevnt i forbindelse med at deltakerne skulle beskrive seg selv som personer.

En deltaker sier følgende: *«På en måte så tenker jeg at jeg er svak på grunn av at jeg er psykisk syk, eller at jeg lider av angst og sånn, så tenker jeg at det er en svakhet ... Jeg er jo på en måte sterk som har klart å komme meg gjennom det, men på den andre siden så tenker jeg at det må jo være en grunn til at jeg fikk det ... Så på en måte er jeg svak fordi jeg fikk det, men sterk fordi jeg har holdt ut».*

En annen deltaker sier: *«... ting som på en måte for meg virker som at det bare er en helt vanlig del av meg, men som kan egentlig være på grunn av diagnosen da ...».* På spørsmål om hvorvidt vedkommende identifiserer seg med diagnosen, svarer deltakeren: *«jeg prøver jo å ikke identifisere meg selv for mye med diagnosen min, men jeg skjønner at det på en måte kan snike seg litt inn ... jeg føler definitivt at det definerer meg, hvordan jeg er sånn sett. Det gjør det».*

Krigerne

Omtrent alle deltakerne betegner seg selv og de andre deltakerne som kriger(e). Eksempelvis: *«... det er det jeg har gjort nå med de andre krigerne her»* og *«Linda har jo hjulpet mange av oss krigerne på mange forskjellige måter ...».*

DISKUSJON

Resultatdiskusjon

Både på verdensbasis og i Norge vektlegges det at helsetjenesten skal arbeide personlig recoveryorientert (Helsedirektoratet, 2014; WHO, 2013), men de som benytter seg av helsetjenesten oppgir at dette ikke alltid er tilfellet (Borg et al., 2013).

Kartlegging av symptomer og diagnostisk vurdering utgjør en stor del av arbeidshverdagen i spesialisthelsetjenesten. I intervjuene i denne studien ble diagnose aldri etterspurt, men likevel viser tilleggsfunnene hvordan deltakerne benytter diagnoser til å beskrive seg som personer. Disse funnene kan minne om det Goffman (1961) observerte, ved at deltakernes utsagn kan antyde at de har inntatt roller som psykisk syke. Sett i lys av CHIME- elementene (Leamy et al., 2011), vil en slik oppfatning av seg selv som person, preget av diagnoser og psykiske vansker, være til hinder i en personlig recoveryprosess. Man kan derfor under seg over hvorfor diagnoser har en så stor plass i helsetjenesten. Likevel gir diagnoser, i tråd med Prioriteringsveilederen (2019), ulike rettigheter, blant annet rett til behandling i spesialisthelsetjenesten (jf. Kapittel 5.9). På bakgrunn av slik organisering av helsetjenesten kan man derfor ikke bagatellisere viktigheten av diagnostisering. I helsetjenesten møter man også mange som ønsker å få en diagnose, og det kan tenkes at dette for noen gir en opplevelse av å bli sett og hørt, samt at utfordringene de strever med blir anerkjent. Deltakerne i studien beskrev at de opplevde anerkjennelse i form av å bli sett og hørt gjennom deltakelse i «fra offer til kriger». Dette til tross for at ingen pratet om diagnoser eller symptomer. Dette kan skyldes at deltakerne blir møtt med spørsmålet «hva drømmer du om?», mens det typiske i helsetjenester er «hva sliter du med?». Slike spørsmål legger føringer for hva vi anerkjennes for i interaksjonen, og det blir naturlig å beskrive seg selv med utgangspunkt i dette. Deretter vil beskrivelsen av oss selv kunne påvirke hvordan vi blir oppfattet, eksempelvis en som ønsker å bli ingeniør, eller en som er deprimert. I lys av Jenkins sin definisjon vil dette kunne påvirke identiteten, da han skriver at identitet blant annet handler om «them knowing hwo we are» (Jenkins, 2014, s. 6). Med dette mener han at identiteten vår utvikles i samhandling med andre. Mead (1934) beskriver det samme, men bruker «den generaliserte andre», om holdninger og forventninger fra et fellesskap, som bidrar til å forme oss. Dersom fellesskapet man er en del av består av helsepersonell,

eksempelvis ved en innleggelse, er det ifølge Mead (1934) sin teori, deres perspektiver man vil innta og granske seg selv fra. Dette belyser viktigheten av helsepersonellens holdninger overfor dem som søker hjelp. Dersom helsepersonellet er preget av patologi og avvikstenkning, kan personen selv vurdere seg selv som en sykdom eller et avvik.

Som vist i tilleggsfunnene betegner deltakerne seg selv, og de andre deltakerne, som krigere. Dette kan minne om det Goffman (1961) betegnet som en organisasjonsidentitet. Deltakerne blir med i «fra offer til krigere», og det kan se ut som de blir tildelt en rolle som en kriger. Goffman (1961) problematiserte denne organisasjonsidentiteten, da det førte til at det unike med personen, den personlige identiteten, ble byttet ut. Identitet som en kriger kan virke som et motsvar til det Koehn & Cutcliffe (2007) definerer som en offerrolle, og kan dermed bidra til å skape en positiv identitet i tråd med CHIME-elementene (Leamy et al., 2011). På den andre siden kan det tenkes at noen opplever dette som å få tildelt en rolle, som ikke er i tråd med hvordan man ser seg selv. En slik rolle kan da virke mot sin hensikt, nemlig ved å skape en distanse. Med dette mener jeg at deltakere som opplever at betegnelsen som kriger ikke passer til å beskrive dem, kan oppleve en slags avstand mellom seg selv, og de andre deltakerne. Det foreligger da en mulighet for at den eventuelle deltakeren, igjen opplever seg annerledes enn mangfoldet, hvilket kan tenkes å forsterke eller opprettholde en avvikstenkning. Det å være krigere kan bidra til å skape en tilhørighet og et fellesskap mellom deltakerne, mens det på den andre siden beskriver lite om den individuelle deltakerens identitet. På bakgrunn av dette kan det å finne sin identitet ved hjelp av en organisasjonsidentitet problematiseres. Disse refleksjonene ble gjort i etterkant av intervjuene, og ble derfor aldri drøftet med deltakerne.

Deltakerne i studien presenterte en tilværelse preget av ensomhet før de startet i «fra offer til krigere». I spørreundersøkelser rapporterer rundt 80% av personer med psykiske lidelser ensomhet (Røssberg et al., 2019). Deltakerne i denne studien ønsket ikke å være alene, men beskrev utfordringer med å finne venner når de ikke hadde arenaer som arbeid eller skole. Noen av deltakerne beskrev en opplevelse av å ikke vite hvem de var, hvilket kan skyldes at de manglet «den generaliserte andre» (Mead, 1934). Tilhørighet er også en del av CHIME-elementene (Leamy et al., 2011), og er viktig for personlig recovery. Også i Topor et al. (2020) sin definisjon av personlig recovery, vektlegges det sosiale. Her beskrives personlig recovery som en sosial prosess, med mål om å leve tilfredsstillende,

håpefulle liv sammen med andre. Deltakerne i studien belyste viktigheten av å tilhøre et sted, bidra, være en del av et fellesskap med likeverdige, bli anerkjent og oppleve støtte, men ingen av disse faktorene oppleves i ensomhet. Av og til er mennesker i behov for innleggelse, og en pause fra omverden, men denne pausen skal ikke vare for alltid. Både tallene fra spørreundersøkelser (Røssberg et al., 2019), og erfaringer fra deltakerne i denne studien, kan altså tyde på at helsetjenesten har for lite fokus på det sosiale nettverket. Det kan se ut som det er et behov for økt inkludering av personer med psykisk vansker i samfunnet. Inkludering av personer med psykiske vansker, vil også kunne bidra til å redusere stigma relatert til psykiske vansker. Goffman (1963) bruker begrepet stigma om et misforhold mellom en persons tilsynelatende og faktiske identitet. Ved økt inkludering vil derfor menneskers faktiske identitet komme mer til syne, og kan dermed bidra til å redusere stigmatisering.

Studien til Davidson et al. (2006) synliggjør at når en person har få positive opplevelser, blir de negative opplevelsene mer belastende. Ved mange positive opplevelser, får derimot de negative opplevelsene mindre, eller ingen innvirkning. Deltakerne i studien beskriver positive opplevelser som å ha noe meningsfullt å stå opp til om morgenen, samt oppleve mestring og bekreftelse fra andre. Ensomhet og isolasjon fra omverden gir derfor trolig en begrenset mengde med positive opplevelser. Dette kan sammenlignes med Antonovsky (2018) sin teori om salutogenese, hvilket baserte seg på hvordan man kan oppleve god helse (positive opplevelser), til tross for påkjenninger (negative opplevelser). Antonovsky (1979) belyser viktigheten av å ha tilgang på det han kaller «generelle motstandsressurser», for å kunne mestre spenning på en effektiv måte. Deltakerne beskriver at «fra offer til kriger» har gitt dem flere ressurser som kan benyttes i møte med motgang. De beskriver en økt tro på seg selv og egne ferdigheter, støtte og omsorg fra andre, rutiner i hverdagen og en stabil bosituasjon. Dette belyser viktigheten av at man i helsetjenestene retter oppmerksomheten mot personers styrker og ressurser, heller enn svakheter og avvik. Jeg har vanskelig for å se hvordan en diagnose skal bidra til effektiv mestring av hverdagslig spenning og utfordringer.

Tor- Johan Ekeland (2011) problematiserer også praksisen på diagnostisering, og han kaller det et objektontologisk syn på psykiske vansker. Med dette mener han at vanskene ikke forstås i lys av personen selv, men oppfattes som «feil» ved den enkelte. Dette kan føre til en objektivisering av mennesker og forsterke selvobjektivisering. Ekeland (2011)

belyser behovet for et subjektontologisk syn på psykiske vansker, hvor de forstås i lys av å være mennesker i verden. På denne måten vil vi kunne få helsetjenester som i større grad anerkjenner den enkelte som person. Dersom psykiske vansker anerkjennes som noe alle mennesker kan rammes av, som følge av å være menneske, kan det tenkes å redusere stigmatisering, og øke sosial inkludering.

Metodediskusjon

At Øye selv rekrutterte deltakerne kan diskuteres som en mulig feilkilde, da det ikke ble valgt ut deltakere etter prinsippene for et tilfeldig utvalg (Malterud, 2018, s. 68). Øye kjenner godt til alle deltakerne, og utvalget var derfor ikke basert på et uvitende grunnlag. Likevel har alle deltakerne i «fra offer til kriger» blitt spurt, og alle deltakerne som takket ja ble inkludert i studien. Sett i ettertid er det også mulig at Øyes kunnskap om hvem som deltok i studien kan ha bidratt til at deltakere har holdt tilbake mer kritikkverdige faktorer, sammenlignet med dersom de hadde vært anonyme for Øye. Det finnes også en mulighet for at de deltakerne som har hatt godt utbytte av å være med i «fra offer til kriger» i større grad ønsket å delta, enn deltakere som eventuelt ikke har opplevd særlig utbytte.

På opptakene av de første intervjuene hørte jeg at jeg i liten grad tålte stillheten som kunne oppstå og gikk direkte videre til neste spørsmål. Dette kan ha hindret deltakeren i å komme med uoppfordrende utsagn, og kan ha ført til at viktig informasjon gikk tapt i de første intervjuene. Sett i ettertid burde intervjuguiden muligens inkludert et spørsmål som mer direkte hadde åpnet for om det var faktorer som var utfordrende i «fra offer til kriger».

Jeg var bevisst på at når man ber noen om å tenke tilbake på hvordan noe var før i forhold til nå, kan dette være preget av en svart/hvit tankegang, eksempelvis «alt er bedre nå» eller «alt var bedre før». Dette kan derfor vurderes som en svakhet med studiens metode, og det kan tenkes at intervjuer med deltakerne før de startet i tilbudet, samt etter de var ferdige ville gitt mer nyansert informasjon.

Analysen ble gjennomført i samarbeid med veileder som har erfaring med aktuell analysemetode. Dette kan anses som en styrke, da veileders vurdering av materialet kan minimalisere muligheten for at viktig informasjon gikk tapt, sammenliknet med når man utfører en analyse alene (Malterud, 2018).

KONKLUSJON

Funnene viste at tilbudet «fra offer til kriger» for mange kunne være en arena for identitetsendring, i form av styrket selvfølelse og bedre selvtillit. Alle faktorene som var betydningsfulle reflekterer viktigheten av tilhørighet. På bakgrunn av dette bør forebygging av ensomhet og utenforskap, særlig blant personer med psykiske vansker, bli en større prioritet i helsetjenesten og i samfunnet generelt. Flere av faktorene som belyses, eksempelvis å bli anerkjent, oppleve støtte og meningsfulle hverdager, kan også oppleves på ordinære arbeidsplasser med et godt psykososialt arbeidsmiljø. En større grad av satsing på å redusere antallet unge uføretrygdede, vil kunne virke helsefremmende. For å oppnå dette må vi i helsetjenesten hjelpe personer til å avdekke styrker og ressurser, heller enn symptomer og avvik. Dette krever at helsetjenesten i større grad preges av en personlig recoveryorientert tilnærming.

LITTERATURLISTE

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (2018). *Helsens mysterium- Den slutogene modellen*. Gyldendal.
- Baum, N., & Neuberger, T. (2013). The contributions of persons in the work environment to the self-identity of persons with mental health problems: A study in Israel. *Health and Social Care, 22*(3), 308–316. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/hsc.12085>
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser- En systematisk kunnskapssammenstilling* (Nr. 4). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
<https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>
- Bruun, E. F., Larsen, L. M., & Aadnesen, T. N. (2018). Fra utenforskap til mestring. *DRAMA, 55*, 69–72. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN2535-4310-2018-02-03-16>
- Chauhan, N., Leeming, D., & Wattis, J. (2022). “It’s a Big Family Here.” Becoming and Belonging in a Service Providing Employment-Related Support for People with Mental Health Problems: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Community Mental Health Journal volume, 58*, 277–287. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1007/s10597-021-00819-4>
- Davidson, L., Shahrar, G., Lawless, M. S., David, S., & Janis, T. (2006). Play, pleasure, and other positive life events: «non-specific» factors in recovery from mental illness? *Psychiatry; Washington, 69*(2). <https://search-proquest-com.ezproxy.uis.no/scholarly-journals/play-pleasure-other-positive-life-events-non/docview/220694798/se-2?accountid=136945>

- Dempsey, L., Dowling, M., Larkin, P., & Murphy, K. (2016). Sensitive Interviewing in Qualitative Research. *Research in Nursing & Health*, 39(6). <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1002/nur.21743>
- Ekeland, T.-J. (2011). Ny kunnskap-ny praksis: Et nytt psykisk helsevern. I *Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse*. erfaringskompetanse.no. <https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/Ny-kunnskap-ny-praksis.-Et-nytt-psykisk-helsevern.pdf>
- Gadamer, H.-G. (2004). *Sandhed og metode: Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Systime.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes of the Management of Spoiled Identity*. Penguin Books.
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gustin, L. W. (2021). *Psykologi for sykepleiere* (2. utg). Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Folkehelsemelding- Mestring og muligheter (Meld. St. 19)*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>.

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.*
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet. (2019). *Prioriteringsveileder.* Helsedirektoratet.no.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne>

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288.
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Jenkins, R. (2014). *Sosial identity* (4.utg). Routledge.

Johnson, J., & Hall, E. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the swedish working population. *American Journal of Public Health, 78*(10), 1336–1342.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>

Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery- Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal Akademisk.
- Koehn, C. V., & Cutcliffe, J. R. (2007). Hope and interpersonal psychiatric/mental health nursing: A systematic review of the literature – part one. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2). <https://doi.org/doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01055.x>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Gyldendal Akademisk.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6). <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Liljeholm, U., & Bejerholm, U. (2020). Work identity development in young adults with mental health problems. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 27(3), 431–440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609084>
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utgave). Universitetsforlaget.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self and Society* (C.W. Morris, Red.). The University of Chicago Press.

- NAPHA. (2021). *Klinisk recovery- recovery som et resultat*. napha.no.
<https://napha.no/content/14837/klinisk-recovery---recovery-som-et-resultat>
- NAPHA. (2022). *Hun leder de tøffeste av de tøffe*. napha.no.
<https://napha.no/content/25495/hun-leder-de-toffeste-av-de-toffe>
- NAV. (2020). *Arbeidsforberedende trening*. nav.no.
<https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb/arbeidsutproving/arbeidsforberedende-trening>
- NORCE. (2020). *Antallet unge uføre fortsetter å øke*.
<https://www.norceresearch.no/nyheter/antallet-unge-ufore-fortsetter-a-oke>
- Osloeconomics. (2020). *Arbeidsforberedende trening: Et tiltak for økt arbeidsdeltakelse blant personer utenfor arbeidslivet*. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2021/01/OE-rapport-2020-73-Arbeidsforberedende-trening.pdf>
- Overland, S., Glozier, N., Mæland, J. G., Aarø, L. E., & Mykletun, A. (2006). Employment status and perceived health in the Hordaland Health Study (HUSK). *BMC Public Health*, 6(219). <https://doi.org/doi: 10.1186/1471-2458-6-219>
- Pettie, D., & Triolo, A. M. (1999). Illness as evolution: The search for identity and meaning in the recovery process. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 255–262.
- Røssberg, J. I., Rødevand, L., Clausen, T., & Andreassen, O. (2019). Ensomhet: Den glemte faktor i psykisk helsearbeid? *Medisinbloggen*.
<https://www.med.uio.no/om/aktuelt/blogg/2019/ensomhet.html>
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness- A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge University Press.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse- En innføring i kvalitative metoder* (5. utgave). Fagbokforlaget.

Topor, A., Larsen, I. B., & Bøe, T. D. (2020). Recovery – fra personlig reformasjon til sosial transformasjon. *Mad in Norway*.

<https://www.madinnorway.org/2020/05/recovery-sosial-transformasjon/>

Universitetet i Oslo. (2017). *Nettskjema-diktafon-appen*. uio.no.

<https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/diktafon.html>

WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organisation.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Del II- Forskningsartikkel

Artikkelen er tiltenkt eventuell publisering i *Nordisk tidsskrift for livskvalitet og bærekraftig velferdsutvikling*. Se Vedlegg 5 for forfatterveileder.

«Fra offer til kriger», en arena for identitetsendring og helsefremming: En kvalitativ studie av deltakernes erfaringer

«From a victim to a warrior», an arena for identity change and health promotion: A qualitative study of the participants' experiences

Forfatter

Kine Marie Ågesen, 1998

Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

Bachelorgrad i sykepleie og mastergrad i rus-og psykisk helsearbeid

Jobber som behandler ved Sandes DPS poliklinikk.

Kine.agesen32@gmail.com

SAMMENDRAG

Mål: studien hadde som hensikt å utforske om deltakere i «fra offer til kriger» opplevde endringer i sin identitet gjennom deltakelse, og hvilke faktorer som var av betydning for eventuelle endringer. **Design:** studien hadde et kvalitativt design med en hermeneutisk tilnærming. Erfaringer ble innhentet ved hjelp av individuelle semistrukturerte intervjuer med deltakerne i tilbudet, og analysert med inspirasjon fra en fenomenologisk-hermeneutisk analysemetode. **Resultat:** funnene i studien viste hvordan deltakerne opplevde endringer både i form av en styrket selvfølelse, og en bedre selvtillit gjennom deltakelse i «fra offer til kriger». De belyste viktigheten av å tilhøre et sted, være en del av et fellesskap med likeverdige medmennesker, oppleve støtte, bli sett og hørt, oppleve mestring og ha noe meningsfullt å fylle dagene med. **Konklusjon:** funnene viser at deltakelse i «fra offer til kriger» kan virke helsefremmende, ved at hverdagen oppleves håndterbar og betydningsfull. Deltakelse bidro med å gi personene ressurser til å kunne møte utfordringer på en tilfredsstillende måte, samt en større grad av tro på seg selv. Studien synliggjør viktigheten av å hjelpe personer med psykiske vansker ut i arbeid eller utdanning, både for å fremme helse og forebygge utenforskap.

Nøkkelord: identitet, arbeid, psykisk helse, helsefremming, salutogenese

ABSTRACT

Aim: the aim of this study was to explore whether the participant experiences changes in their identity through participation in “from a victim to a warrior”, and if so, which factors were considered important for the possible changes. **Design:** the study had a qualitative design with a hermeneutic approach. Experiences were collected through semi-structured, individual interviews with the participants in “from a victim to a warrior”. The interviews were analyzed with inspiration from a phenomenological-hermeneutic approach. **Results:** the findings in this study showed how the participants experienced changes in terms of strengthened self-esteem and more self-confidence through their participation in “from a victim to a warrior”. They illuminated the importance of belonging somewhere, being a part of a community with equal fellow human beings, experience support, being seen and heard, experience mastery and having something meaningful to fill the days with. **Conclusion:** the findings of this study show how participation in “from a victim to a warrior” can be health-promoting, in that everyday life is perceived manageable and significant. Participation gave the participants’ resources needed to meet challenges in a satisfactory way, as well as a greater degree of self-belief. The study highlights the importance of helping people with mental challenges into work or education, both to promote health and prevent social exclusion.

Keywords: identity, work, mental health, health promotion, salutogenesis

BAKGRUNN

I Folkehelsemeldingen *Mestring og muligheter* (St.m.19, 2015), trekkes arbeid fram som en viktig faktor for utvikling og oppretthold av en positiv identitet. Arbeid kan fremme helse og forebygge psykiske vansker, ved at det bidra til økonomisk trygghet, sosial støtte, mestring og tilhørighet (Burns et al., 2007). Likevel er det stadig økning i antall unge uføretrygdede i Norge i dag, hvor psykiske vansker utgjør den vanligste årsaken (NORCE, 2020).

Flere med psykiske vansker gir vanskene en stor plass i beskrivelsen av seg selv som person, og kan dermed innta og opprettholde en offerrolle (Koehn & Cutcliffe, 2007). Identitet handler om hvordan man ser seg selv, både som individ, men også i relasjon til andre. Synet på oss selv kan endres i tråd med omgivelsene, eller som følge av ulike livssituasjoner (Jenkins, 2014). Utviklingen av en positiv identitet, i form av å ikke la de psykiske vanskene definere hvem man er, inngår som en del av de velkjente CHIME-elementene, og utgjør derfor en avgjørende del av menneskers personlige recoveryprosess (Leamy et al., 2011).

Det recoveryorienterte, arbeidsforberedende tilbudet «fra offer til kriger» ble etablert for å motvirke at unge mennesker mellom 18 og 30 år, med ulike utfordringer, faller utenfor samfunnet og inntar en offerrolle. Tilbudet ble etablert av Linda Øye som selv har erfaring som pasient i psykisk helsevern (<https://offertilkriger.no/>). Deltakerne i tilbudet, som kaller seg krigere, møtes på en arbeidsplass hver dag. Her utfører de arbeidsoppgaver som er tilpasset den enkeltes ønsker og egendefinerte mål. I tilbudet forsøker veilederne å hjelpe deltakerne med å vende fokus bort fra avviks-og sykdomsfokusert tenkning, og mot mestring, ressurser, drømmer og mål. Det første de spør nye deltakere om er «hva drømmer du om?». Det er et overordnet mål å styrke identitetsfølelsen, og som navnet tilsier få dem til å betrakte seg selv som krigere heller enn ofre. Øye sier følgende: «*Vi jobber ikke med de svake i samfunnet. Vi jobber med de tøffeste av de tøffe! De har stått i flere kamper enn et gjennomsnittsmenneske*».

Alle deltakerne i «fra offer til kriger» har vært i kontakt med NAV, og utover dette har de i ulik grad erfaring med offentlige helse-og sosialtjenester. I helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring* (2014) og i handlingsplanen til World Health Organization (WHO)

«Mental Health Action Plan 2013-2020», foreligger en anbefaling om at empowerment og personlig recovery bør prege tjenesteytingen i psykiske helsetjenester. Flere offentlige helse-og sosialtjenester oppgir å jobbe recoveryorientert, men mange av dem som mottar tjenester opplever ikke at dette samsvarer med praksis (Borg et al., 2013).

Gjennom systematiske litteratursøk på tidligere forskning fant jeg få studier som omhandlet hvordan arbeid påvirker identiteten hos personer med psykiske vansker. Det fantes noen studier som belyste hvordan arbeid førte til økt mestringstro, rutiner i hverdagen, ga et samtaletema til sosiale settinger og en følelse av å ikke være alene om å ha utfordringer (Baum & Neuberger, 2013; Bruun et al., 2018; Chauhan et al., 2022; Liljeholm & Bejerholm, 2020). Det ser ut til å være behov for mer forskning som tar for seg hvordan det å være i arbeid kan påvirke opplevelsen av seg selv som person, samt hvilke faktorer som har en innvirkende rolle. Ved å fylle et slikt kunnskapshull vil vi få bedre forståelse av faktorer i arbeidslivet som bidrar til å styrke identitetsfølelsen, men også hvilke faktorer som oppleves utfordrende. Mer kunnskap rundt betydningen av å være i arbeid, kan bidra med viktige innspill til utforming og gjennomføring av arbeidsforberedende tiltak, eller på ordinære arbeidsplasser. Økningen i antall uføretrygdede (NORCE, 2020), samt den lave prosentandelen som returnerer til arbeid eller skole etter arbeidstrening, sett opp mot NAV's visjon om 50% (Osloeconomics, 2020), kan tyde på behov for mer kunnskap rundt utforming og gjennomføring av arbeidsforberedende tiltak. Hensikten med studien var derfor å utforske hvorvidt deltakerne opplevde endringer i deres identitet gjennom deltakelse i «fra offer til kriger», og eventuelt belyse hvilke faktorer som bidro til dette.

Studien søker å finne svar på følgende problemstilling: «*Deltakelse i 'fra offer til kriger'-deltakernes erfaring med egen identitet i deres personlige recovery prosess*».

Problemstillingen blir belyst ved hjelp av de tre følgende forskningsspørsmålene:

- Hvordan beskriver deltakerne tilværelsen og oppfatningen av seg selv som personer før de startet i «fra offer til kriger»?
- Hvordan beskriver deltakerne seg som personer under/etter deltakelse i «fra offer til kriger»?
- Hva beskriver deltakerne har hatt betydning for oppfatningen av seg selv som personer gjennom deltakelse i «fra offer til kriger»?

Richard Jenkins (2014) definerer identitet som å vite hvem man er, men også hvem man er i relasjon til andre og at andre vet hvem vi er. Med utgangspunkt i denne definisjonen forstås og brukes begrepet identitet som et sosialt fenomen i denne studien. Funnene er drøftet i lys av teori om salutogenese og mestringsstro (Antonovsky, 2018; Bandura, 1977).

METODE

For å besvare problemstillingen valgte jeg å gjøre en kvalitativ studie med en hermeneutisk tilnærming. Ettersom denne studien tar sikte på å forsøke å forstå og belyse deltakernes erfaringer med deres identitetsendring, ble dette designet vurdert som velegnet. Identitet er komplekst og må ses i kontekst av den enkelte deltakers livshistorie. For å få fatt i deltakernes erfaringer ble det utført individuelle dybdeintervju med deltakerne i «fra offer til kriger» (Malterud, 2018).

Utvalg

Alle deltakerne i «fra offer til kriger» fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien, og Øye formidlet kontaktinformasjonen til dem som samtykket til deltakelse. All deltakelse i studien var basert på et frivillig, informert og uttrykkelig samtykke. Syv personer deltok i studien, seks av dem var fortsatt i tilbudet, en var tidligere deltaker. Alle deltakerne var i aldersgruppen 18 til 30 år og hadde ulik bakgrunn med rusproblematikk og psykiske vansker. Utvalget besto av to menn og fem kvinner. Kriteriet for å delta i studien var at deltakerne hadde vært i tilbudet over en periode på minst to måneder, da de skulle kunne si noe om eventuelle endringer i deres identitet, samt hvilke faktorer som bidro til endringene. Ingen av deltakerne trakk samtykket om deltakelse.

Datainnsamling

Intervjuene ble utført i lokalene til «fra offer til kriger». Jeg utviklet en semistrukturert intervjuguide, hvilket gir frihet til å individuelt tilpasse intervjuene, ved å stille oppfølgingsspørsmål når dette vurderes relevant (Dempsey et al., 2016). Intervjuguiden startet med noen grunnleggende spørsmål om deltakerens alder, hvor lenge de hadde vært i tilbudet og hva som gjorde at de ble med i «fra offer til kriger». Deretter ble det stilt

flere åpne spørsmål om ulike temaer. Spørsmålene var formulert slik at deltakerne ble bedt om å fortelle, beskrive eller trekke fram. Intervjuguiden søkte å få informasjon om individuelle tema, hvilket gjorde intervjuene svært ulike fra hverandre. Det var derfor behov for å stille flere oppfølgingsspørsmål angående det den enkelte deltakeren trakk fram. Intervjuene varte fra 20 til 63 min. Etter syv intervjuer ble informasjonsstyrken vurdert på bakgrunn av modellen til Malterud et al. (2016), og det ble besluttet at det ikke var behov for flere intervjuer. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak og transkribert i etterkant.

Dataanalyse

Analysearbeidet var inspirert av Graneheim og Lundman's fenomenologiske-hermeneutiske metode (2004). Umiddelbare tanker og refleksjoner etter intervjuene ble notert ned. Som et første steg i analysemetoden ble det utført en naiv lesning av hele intervjuene, og deretter notert ned noen tanker rundt hva som var omtalt (Hsieh & Shannon, 2005). Disse umiddelbare inntrykkene ble i det videre arbeidet forsøkt tilsidesatt, for å kunne se på materialet med åpenhet. Neste steg i analysen var å identifisere ord, setninger eller avsnitt som hadde en liknende mening, såkalt meningsbærende enheter. Disse meningsbærende enhetene ble videre til kondenserte meningsenheter. Dette er en prosess som forkorter setninger, men samtidig bevarer innholdet. Kategorier som besvarte «hva» spørsmål angående problemstillingen ble identifisert (Graneheim & Lundman, 2004). Deretter ble det dannet sub-tema som omhandlet studiens hensikt (se Tabell 1). Det foreløpige analysearbeidet ble i tråd med den hermeneutiske spiral sett opp mot deltakernes originale utsagn, samt de umiddelbare tankene fra den naive lesingen (Gadamer, 2004). Deretter ble innholdet abstrahert, og tema ble formulert. Disse ble gjentatte ganger diskutert og revurdert i samarbeid med veileder.

Tabell 1. *Eksempel på analyseprosessen*

Deltaker	Kondensert meningsenhet	Noder eller Kategori	Subtema	Tema
b	Fikk hjelp med alle tingene jeg trengte for å komme videre i livet	Hjelp til å komme videre	Praktisk støtte	Et støttende miljø
b	Hjelper oss å stå på egne bein før vi går ut i lære eller på skole	Stå på egne bein	Emosjonell støtte	
b	Vi blir motivert til å gjøre vårt beste og å gjøre det beste ut av dagen	Motivasjon	Emosjonell støtte	
a	Hjelp til å finne leilighet	Bosituasjon	Praktisk støtte	
b	Hjelp tilbake til akkurat det jeg trengte	Individuelt tilpasset hjelp	Praktisk støtte	
c	Bli pushet til å gjøre ting	Få gjort ting	Praktisk støtte	
f	Få hjelp til det jeg sliter med	Hjelp til det jeg sliter med	Emosjonell støtte	
e	Jeg ble løftet opp av Linda	Oppløftede personer	Støttepersoner	
g	Alle trenger ikke være med alle, men alle skal være med noen	Å ha noen	Støttepersoner	
b	ved å ha hverandre klarer vi å stå gjennom dagligdagse småting som av og til bryter oss ned	Styrke i samhold	Støttepersoner	

Forskningsetikk

Norsk senter for forskningsdata vurderte og godkjente prosjektet (ref.no. 139671). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vurderte at prosjektet ikke trengte godkjenning (ref.nr. 321458). I tråd med retningslinjene til de nasjonale forskningsetiske komiteene (2019), fikk deltakerne skriftlig og muntlig informasjon om deltakelse i studien og aidentifisering, samt deres rett til å trekke seg når som helst uten forklaring eller konsekvenser.

FUNN

Før deltakelse i «fra offer til kriger»

Deltakernes beskrivelse av seg selv og tilværelsen før deltakelse i «fra offer til kriger» ga følgende tema: manglende mestringstro, negativ selvfølelse, opplevelse av meningsløshet og manglende tilhørighet.

Manglende mestringstro

Deltakerne beskrev seg som personer med manglende mestringstro, hvilket er bygget opp av sub-temaene opplevelse av å være mislykket, håpløshet og oppgitthet. Flere av deltakerne beskriver en følelse av å være mislykket som følge av å ikke mestre noe.

Ellen: *«Jeg begynner også dropper jeg ut eller klarer ikke å fullføre, og da blir det klaging fra pappa også faller jeg ned også ja ...».*

Gina: *«Før jeg kom her så følte jeg jo at jeg ikke fikk til en dritt, og jeg var veldig langt nede».*

Casper: *«Det har jo gått en del på selvbilde tenker jeg, og der har det jo da vært en del om kompetanse. Eh ... at jeg må oppfatte at jeg har en eller annen form for kompetanse».*

Flere av deltakerne beskrev en følelse av oppgitthet som en følge av å ikke oppleve mestring. De presenterer håpløshet i form av at de ikke kunne se en mulighet for at noe skulle bli bedre.

Ellen: *«Jeg tenkte, hvorfor gidde å prøve? jeg kommer jo ikke til å få det til. Jeg klarte jo ikke få læreplass, jeg klarte jo ikke å dra ut å møte folk, fordi jeg klarte jo ikke ta bussen og komme meg til folk ...».*

Benedikte: *«Den gamle omgangskretsen som jeg hadde med mange dårlige venner fikk meg til å ta dårlige valg, og gi litt faen i livet».*

Ellen: *«Hvorfor skal jeg gidde å prøve mer?».*

Negativ selvfølelse

Deltakerne beskriver en negativ selvfølelse i form av usikkerhet og følelsen av verdiløshet.

Fredrik: *«Altså de generelt dårlige, litt mer selvdestruktive miljøene, sånn som rusmiljøet og kriminalmiljøet og sånn ... det er liksom ikke så mye dømming der, alle er jævlige og alle vet vi er jævlige».*

Amina: *«Jeg føler meg fucked up så jeg skal henge med fucked up folk ... for hvis jeg henger med gode folk, kommer de til å dømme meg».*

Gina: «Jeg var jo redd for å si ting feil eller dumme meg ut og sånn ...».

Ellen: «... litt sånn som meg da; sjenert, klarer ikke å snakke, liksom er stille og rolig ...».

Opplevelse av meningsløshet

Deltakerne beskrev en opplevelse av meningsløshet, hvilket er et tema dannet av subtemaene manglende livsmot og manglende innhold i hverdagen. Flere deltakere hadde undret seg over hva som var meningen med å leve dersom man ikke hadde noe å fylle dagene med.

Gina: «Tidligere hadde jeg jo ikke så veldig lyst til å leve, og det tror jeg hadde mye med at jeg ikke hadde en grunn til å stå opp lenger, annet enn meg selv og det var ikke godt nok».

Ellen: «Jeg følte jo at liksom hva er vits? det var ikke vits å leve, holdt jeg på å si, for jeg gjorde jo ingenting».

Casper: «Etter personlig erfaring så har jeg følt at uten struktur så mister man på en måte litt fokus. Sånn gjennom tid da ...».

Manglende tilhørighet

Deltakerne beskrev manglende tilhørighet som følge av utenforskap og ensomhet.

Ellen: «Har bare tenkt at jeg har falt mellom alle sprekker som finnes i samfunnet ... i alt skulle jeg til å si ... går ikke skole, får ikke jobb, klarer ikke å komme meg ut ... jeg faller liksom ned».

Gina: «Jeg tror det var en blanding av alt fra hele livet mitt egentlig, at jeg aldri følte jeg visste hvor jeg hørte til og jeg slet med å finne plassen min».

Deltakerne beskrev det som vanskelig å finne tilhørighet og vennskap når de ikke var tilknyttet skole eller arbeid.

Fredrik: «... etterpå har det jo vært veldig vanskelig å finne noen, altså jeg føler jo eldre du blir, jo verre blir det å få tak i de liksom ... sterke tilknytningene».

Ellen: «Jeg synes det er veldig vanskelig å få egne venner på min alder liksom, for hvor skal jeg liksom møte dem? Det er jo ingen måter å få venner på i voksen alder føler jeg ...».

Dorthe: «For å si det sånn så hadde jeg jo null rutine, så jeg sov hele dagne og var våken hele nettene. Jeg synes det var lettere, for da tenkte jeg at 'ah alle sover nå uansett, så jeg går ikke glipp av noe'. Og når jeg da sov så tenkte jeg jo ikke på at jeg gikk glipp av noe».

Under/ etter deltakelse i «fra offer til kriger»

Deltakernes beskrivelse av seg selv under/etter deltakelse i tilbudet var grunnlaget for temaene styrket selvfølelse og bedre selvtillit.

Likevel var det ikke alle deltakerne som opplevde at deltakelse i tilbudet hadde hatt betydning for hvordan de opplevde seg selv som person. En av deltakerne sier følgende: «Jeg ville nok sagt jeg var ganske lik som jeg er nå. Nokså identisk. Jeg tror noen kan kanskje oppfatte at jeg har forandret meg, men det er jo ... jeg ville heller sagt at det går litt på sånn hvor kjent jeg er med folk. Jeg har jo definitivt en tendens til å være mer åpen med folk som jeg har kjennskap til».

Styrket selvfølelse

Deltakerne beskrev seg som personer med styrket selvfølelse, dette temaet ble dannet av sub-temaene trygghet og frihet. Flere beskriver «fra offer til kriger» som en plass hvor man har frihet til å være seg selv og blir trygg på at det er godt nok.

Gina: «Det er en trygg plass å være og da blir du bare tryggere i alt du gjør, tenker jeg da».

Gina: «Jeg føler ikke jeg må være noen jeg ikke er, sånn som man ofte kan føle at man må sette på en viss personlighet, mens her er det sånn at du bare kan gjør det du føler for».

Ved å bli tryggere på seg selv, beskrev noen av deltakerne befrielse ved å slippe å tenke på hvordan de blir oppfattet av andre, samt mindre frykt for avvisning.

Fredrik: *«Det er noe jeg er flinkere til, jeg er ikke like opptatt av hvordan jeg blir oppfattet av andre lenger. Det er litt befriende».*

Ellen: *«Mer tro på meg selv, mer selvtillit. En avvisning blir ikke så stort lenger».*

Bedre selvtillit

Flere deltakere beskriver at de fikk en økt mestringstro i «fra offer til kriger», noe som bidro til en bedre selvtillit.

Ellen: *«Linda pushet meg også har jeg klart målene jeg har satt meg, så blir jeg glad også skjønner jeg at jeg klarer hvis jeg prøver. Så mer tro på meg selv egentlig».*

Benedikte: *«Den første praten med Linda åpnet egentlig øynene mine veldig for at jeg faktisk klarer ting. Det var den lille troen på meg selv, som gjør at jeg har kommet så langt som jeg har kommet nå».*

Det å bli sett når man mestrer selv små oppgaver beskrives som en viktig faktor for økt mestringstro. Flere deltakere beskrev det å bli sett når de skrudde inn en skrue som betydningsfullt.

Benedikte: *«... du får ros for hver minste ting, og det.. ser jeg på som veldig positive ting, får sånn mestringsfølelse på de minste ting også finner du ut at du kan få til større ting».*

Dorthe: *«... kanskje litt voldsomt, men så er det jo egentlig veldig fint på en måte, når du ikke er vandt til å få bekreftelse så er det jo bra. Det handler jo mye om det å få høre at det du gjør er bra».*

Det var ikke alle deltakerne som delte denne opplevelsen, en av deltakerne opplevde ikke særlig mestring. Vedkommende beskrev det slik: *«det er ikke alt jeg føler er like praktisk*

brukbart. Når jeg har holdt på med (...) så har det blitt litt sånn på eget styr og da må jeg på en måte vurdere selv hva jeg har oppnådd da».

Betydningsfulle faktorer

I intervjuene framkom faktorer som deltakerne presenterte som betydningsfulle. I analysearbeidet ble følgende tema utviklet: et støttende miljø, et anerkjennende miljø, meningsfulle hverdager, tilhørighet og fellesskap.

Et støttende miljø

Deltakerne beskrev at et støttende miljø hadde betydning for deres oppfatning av seg selv som personer. Deltakerne beskriver støtte i tre former som danner sub-temaene i dette temaet. De løftet fram emosjonell støtte, praktisk støtte og støttepersoner.

Det som her blir kalt emosjonell støtte beskrives blant annet som støtte til å stå på egne bein. Benedikte sier: *«Så her er det jo veldig mye sånn, bygge mentale muskler og ja ... kunne stå på egne bein, men det hjelper de oss jo med før de setter oss ut i lære og på skole og sånn».*

Flere deltakere beskriver at de gjennom deltakelse i «fra offer til kriger» fikk hjelp til praktiske ting, som å finne leilighet, øvelseskjøre, søke på skole eller finne læreplass. Amina sier: *«Hun hjalp meg med masse, den leiligheten som jeg bor i for eksempel, det var hun som hjalp meg med å finne den ... jeg kan nevne flere ting som hun har hjulpet meg med, det er bare det».*

Det var likevel ikke alle deltakerne som opplevde dette som støtte. Vedkommende kalte det mas, og sier følgende: *«det kan være på godt og vondt sånn sett ... Det er jo ikke alltid det tas like mye hensyn til hva jeg vil, nødvendigvis. Av og til må jeg være litt mer bestemt på hva jeg tenker eller har lyst til ... Der jeg på en måte vet allerede at det blir ikke noe forandring av mening eller ønske».*

De beskrev viktigheten av å ha noen som støtter dem, noen de kan støtte seg til når de trenger det, dette ble i analyseprosessen kalt støttepersoner.

Dorthe: *«Vi skal klare å stå igjennom motstand, sånn daglige småting som av og til bryter oss ned, men eh ... så vet vi at dagen etterpå så skal vi alle møte på Orstad, og det er bare å hyle ut hvis det er noe vi sliter med eller tenker på».*

Benedikte: *«Det å holde meg rusfri har gjort ... det har blitt veldig mye lettere av å være her. Hvis jeg holder på å sprekke, eller jeg kjenner at ting er vanskelig, så kan jeg si i fra til Linda, og jeg kan si i fra til de andre».*

Et anerkjennende miljø

Deltakerne beskriver at et anerkjennende miljø hvor man blir bekreftet som person, opplever omsorg og blir stilt positive forventinger til, var av betydning for deres oppfatning av seg selv.

Flere av deltakerne beskriver det å bli anerkjent som person ved å bli sett, hørt og møtt som den man er.

Benedikte: *«De hører etter på oss, og de ... De bryr seg rett og slett».*

Ellen: *«De møtte meg som meg, holdt jeg på å si ... De hadde ikke forhåndsdomt meg eller sånne ting, det var bare sånn 'hvem er du? '».*

Det var ikke alle deltakerne som opplevde at de ble sett for det de oppnådde, og på spørsmål om dette svarer vedkommende: *«det varierer litt. det blir sikkert mer glemt enn ikke. Rett og slett fordi mye av oppgavene forholder seg ikke til andre folk, men sånn som hvis jeg holder på å øve på (...) og det er noe jeg ikke får helt til, men så løser jeg det, så er det ... ja ... det er jo ingen som merker det sånn sett ...».*

«Fra offer til kriger» blir beskrevet som en plass med mye omsorg fra andre mennesker i form av å bli ivaretatt, at noen bryr seg om dem og tilrettelegger.

Gina: *«De føler veldig med oss på alt ... Så det er derfor jeg vet jeg kan komme til de med både gode og dårlige nyheter, for du vet de bryr seg og du ser det på dem, at de blir glade og de blir lei seg på dine vegne».*

Det ble gjentatte ganger trukket fram viktigheten av at noen hadde troen på dem, til tross for at de vet hva vedkommende strever med, enten det gjelder rus og/eller psykiske vansker. Det er dette som i analyseprosessen har dannet grunnlaget for sub-temaet «å bli stilt positive forventninger til».

Benedikte: *«Nå er det faktisk ei som tror på meg og har sett allerede at jeg er ruset, men som fortsatt har troen på meg, at jeg kan hvis jeg vil».*

Ellen: *«De behandler meg ... jeg vett ikke hvordan jeg skal forklare det ... behandler meg normalt liksom ... Jeg blir liksom ikke ett offer, jeg blir en kriger».*

Meningsfulle hverdager

Innhold og aktivitet ble beskrevet som viktig for å oppleve å ha meningsfulle hverdager, og dannet dermed sub-temaene i dette temaet.

Dorthe: *«Eh ... du har noe å våkne til på dagen».*

Gina: *«Det å ha noe å stå opp til. En grunn til å stå opp ...».*

Gina: *«Heldigvis har jeg jobb, så jeg lever litt på det da. Jeg har hvert fall noe å gå til. Så jeg har jo litt mindre dårlig samvittighet når jeg ser serie nå i forhold til før, fordi nå kan jeg tenke at jeg har jo gjort noe».*

Dorthe: *«Det er på en måte en lettelse å ha noe å gjøre også hjelper du samtidig andre folk med det de trenger, for jeg er veldig glad i mennesker, jeg vil hjelpe mennesker».*

Tilhørighet

Deltakerne beskriver sub-temaer som trygghet og åpenhet, som til sammen dannet grunnlaget for temaet tilhørighet. Tilhørighet beskrives som viktig for deres oppfatning av seg selv som personer.

Dorthe: *«De er her og hjelper meg hvis jeg har en dårlig dag og vi ler sammen, vi spiser sammen, vi snakker veldig mye rart ... og det er som en familie. Du møter dem på morgenen, men så er det litt trist å forlate dem på ettermiddagen».*

Dorthe: *«Alle er bare så greie og bare drar hverandre opp, så det har nok mye med miljø å gjøre, og at jeg får være meg selv uten at noen sier 'ikke gjør det'. Det er en trygg plass å være og da blir du bare tryggere i alt du gjør, tenker jeg da».*

Benedikte: *«Linda og alle veilederne har hjulpet meg med at jeg kan bygge en ny omgangskrets, og det er det jeg har gjort nå med de andre krigerne her. Det er på en måte omgangskretsen min».*

Gina: *«Eh ... det er vell at alle er så greie og har forståelse. Du kan snakke om alt her, ting du sliter med, det som er godt i livet og det som er vanskelig i livet. Det er ingen begrensninger».*

Fellesskap

Fellesskap dannet av personer med felles erfaringer og forbilder, beskrives som en viktig faktor for deltakernes oppfatning av seg selv som personer. Flere beskriver det som betydningsfullt å være i en gruppe med mennesker som de kan kjenne seg igjen i, eller som også har hatt utfordringer.

Amina: *«Andre plasser folk skal liksom fremstille seg til å være perfekte, men her er folk ... vi har alle issues, skjønner du? det er sånn folk er her, sant?».*

Dorthe: *«Alle hadde sine problemer så jeg følte meg ikke dømt på en måte. Det var enkelt for meg å være åpen. Da viste jeg at: jeg er ikke alene om dette, jeg er ikke alene».*

Ellen: *«Ble liksom bare møtt med en annen type respekt ... For hun har liksom gått igjennom det selv, så hun vett på en måte hvordan det er».*

En deltaker opplevde at det var bedre å treffe folk andre steder enn på «fra offer til kriger», vedkommende sier følgende om å treffe folk andre steder: *«jeg føler på en måte det blir mer sånn at man trekkes mot folk med felles interesse, og det er mer folk så man kan på en måte velge litt mer. Det blir jo en annen opplevelse å treffe folk her ... For meg så føler jeg at det blir litt, ikke påtvunget, men ja ... det skjer liksom ikke av seg selv på en måte da.».*

Deltakerne beskriver folk med felles erfaringer som rollemodeller, hvilket formidlet håp om at de selv kunne få det bedre.

Amina: «Hun fortalte hva hun gikk gjennom og hvordan hun klarte å komme seg ut av situasjonen hennes. Hun viste at hvis jeg klarte å komme gjennom det, så kan jeg hjelpe den andre personen til å komme ut av deres situasjon også».

Ellen: «Linda er jo oppe i himmelen av og til, hun prøver så hardt så da vil jeg prøve like hardt».

Dorthe: «Alle veilederne her er som rollemodeller, for de er så positive og de ... de hører etter på oss, og de ... de bryr seg rett og slett».

DISKUSJON

Som en konsekvens av å ikke ha mestret å være i arbeid eller fullføre utdanning, beskrev deltakerne manglende mestringstro og oppgitthet. I oppgittheten som lå til grunn i flere av deltakernes utsagn, kan det høres ut som de ikke opplevde at tilværelsen er verdt å engasjere seg i. Dette som følge av at stimuli de ble utsatt for av typen utdanning, arbeid og sosialt, ikke opplevdes håndterbare. Flere uttrykte at det som en konsekvens av dette, ble vanskelig å finne hverdagen som meningsfull. Sett i lys av teorien om salutogenese beskriver deltakerne her en liten grad av opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2018). I studien til Overland et al. (2006) rapporterte de arbeidsledige dårligere opplevd helse enn de sysselsatte, hvilket i liten grad kunne tilskrives sykdom eller symptomer. Både tidligere forskning og funnene i denne artikkelen kan derfor tyde på at det å ha noe å gå til, bidrar til å styrke personers opplevelse av sammenheng og fremmer dermed helse. At arbeid kan ha en positiv innvirkning på personers psykiske helse, med forutsetning om at man utsettes for rimelige og realistiske krav, bekreftes også i artikkelen til Lau et al. (2011).

Flere av deltakerne beskrev også en skuffelse av å ikke klare å stå i arbeid eller utdanning, og det kan tenkes at avsluttet utdanning eller arbeidsforhold har ført til en negativ ytelseserfaring (Bandura, 1977). Dette i form av et «mislykket forsøk». Utenforskap og ensomhet beskrives av flere deltakere som en konsekvens av å stå utenfor arbeidslivet

eller utdanningssituasjon. Dette ekskluderer naturligvis muligheten for å se andres suksess, hvilket ifølge Bandura (1977) kan inspirere og gi håp om å mestre det samme selv. Ensomhet ekskluderer også muligheten til å få tilbakemeldinger fra andre på det en selv utretter. Deltakerne beskriver liten grad av opplevelse av sammenheng, hvilket kan ha hatt innvirkning på de mentale tilstandene de har vært i ved forsøk på å utføre ulike oppgaver. Alle disse elementene beskriver Bandura (1977) kan føre til en svekket mestringstro, hvilket ser ut til å være tilfellet også i deltakerens situasjon. Når personer opplever en svekket mestringstro som følge av mislykkede forsøk og ensomhet, er det naturlig at de vil tenke at de ikke kan være i arbeid eller utdanning, slik vi så flere av deltakerne beskrev. Da er det viktig at vi i helse-og sosialtjenester som møter disse personene, bærer troen for dem og hjelper dem ut i arbeid eller utdanning, slik at de kan oppleve mestring og muligens utvikle en bedre psykisk helse.

Gjennom deltakelse i «fra offer til kriger», beskriver deltakerne større tro på at de kan håndtere utfordringene de møter i livet på en tilfredsstillende måte. De beskriver også meningsfulle hverdager preget av struktur og rutiner, altså begripelighet (Antonovsky, 2018). På bakgrunn av dette kan det tolkes som at deltakerne opplever en større grad av opplevelse av sammenheng, gjennom deltakelsen i «fra offer til kriger». De beskriver viktigheten av å tilhøre et sted hvor man opplever sosial støtte, kan regulere og sortere følelser med hjelp fra andre, og får avdekket egne evner og ressurser. Slike faktorer kan i lys av Antonovsky (1979) betraktes som generelle motstandsressurser. En deltaker sier det så fint: «*Vi skal klare å stå igjennom motstand, sånn daglige småting som av og til bryter oss ned ...*». For å kunne klare å stå gjennom denne motstanden i hverdagen, er det behov for slike motstandsressurser som de beskriver å ha fått i tilbudet. Motstand er en del av livet, og vissheten om at man kan klare å håndtere de utfordringene som kommer, kan tenkes å virke helsefremmende og motiverende.

For mange førte det å være uten arbeid eller skole også til en usikkerhet rundt hvem de var, og hva som var meningen med livet. Slike omstendigheter kan tenkes å ha en sammenheng med det Pettie & Triolo (1999) definerer som en identitetskrise. Dette innebærer å bli usikker på følelser og tro overfor seg selv, grunnet endrende forhold i tilværelsen. Deltakerne beskriver også følelser av utenforskap og ensomhet som konsekvenser av å ikke ha arbeid eller skole. Pettie & Triolo (1999) hevder at når man skal «finne seg selv» etter en identitetskrise blir man avhengig av å ha rollemodeller, noen

å sammenligne seg med i miljøet man tilhører. Mead (1934) vektlegger også sosial tilhørighet i sin teori om hvordan identitet utvikles, da han bruker betegnelsen «den generaliserte andre». Med «den generaliserte andre» mente han holdninger og forventninger fra miljøet vi er en del av (Mead, 1934). Deltakerne beskrev viktigheten av åpne og støttende holdninger fra både veilederne og de andre deltakerne. Flere ga også uttrykk for viktigheten av å bli stilt positive forventninger til, det at noen hadde troen på dem. Dersom man derimot ikke tilhører et miljø og ikke har noen rollemodeller i nærheten, kan det tenkes at identitetskrisen opprettholdes og håpløsheten forsterkes. Vi er avhengig av andres meninger, perspektiver og forventninger for å vite hvem man er. Dette bekreftes også i Jenkins (2014) sin definisjon av identitet, hvor han skriver at det blant annet handler om «them knowing who we are» og «us knowing how they think we are» (Jenkins, 2014, s. 6). Deltakerne i «fra offer til kriger» beskrev også at det å tilhøre et fellesskap, hvor flere har kommet seg gjennom liknende utfordringer, var betydningsfullt for deres opplevelse av seg selv. Dette kan tenkes å ha samme innvirkning som personer med brukererfaring i psykiske helsetjenester, hvilket for mange bidrar til å skape håp om bedring og fremme ressurser og funksjon hos den enkelte (Rossen & Elstad, 2021). Øye ble ofte trukket fram i intervjuene som et forbilde og en kilde til håp. Flere beskrev betydningen av å se at hun hadde fått det bedre, og at dette ga håp om at de selv også kunne oppnå dette. Slade (2009) skriver at å styrke identiteten vår kan foregå på ulike måter, men innebærer alltid en endring fra en identitet preget av sykdom og avvikstenkning, til en identitet som inneholder muligheten for en bedre fremtid.

I studien til Baum & Neuberger (2013) synliggjøres viktigheten av at arbeidsoppgaver ikke blir for enkle og mekaniske. Kravene på arbeidsplassen må altså oppleves passelig utfordrende, i henhold til krav-kontroll-støtte modellen (Karasek, 1979). Dette bekreftes også i studien til Lau et al. (2011). I «fra offer til kriger» velger deltakerne arbeidsoppgaver selv, dette kan bidra til en opplevelse av kontroll og passende krav for den enkelte. En slik myndiggjøring er også i tråd med prinsippet Empowerment i CHIME-elementene (Leamy et al., 2011). Når vi foretar valg, er dette basert på at vi velger noe som passer for oss, det kan derfor tenkes at å ta valg virker bekræftende på vår identitet. Likevel kan slik frihet også føre til utfordringer, og i studien ser vi eksempel på dette. En av deltakerne drev med noe veilederne i tilbudet ikke hadde kompetanse på. Vedkommende beskrev da en mangel på støtte i sin arbeidssituasjon, og dermed en mindre grad av opplevd anerkjennelse enn resterende deltakere. Denne deltakeren

opplevde ikke å få særlig mye positive tilbakemeldinger, og dette kan være en av årsakene til at vedkommende heller ikke opplevde en økt mestringstro.

Deltakerne i studien erfarte at deltakelse i «fra offer til kriger» ga en styrket selvfølelse og en bedre selvtillit, som følge av å oppleve støtte, anerkjennelse, ha meningsfulle hverdager, oppleve tilhørighet og være en del av et fellesskap. I lys av Antonovskys (2018) teori om salutogenese, vil jeg hevde at deltakelse i tilbudet bidrar til identitetsendring og helsefremming.

Studiens begrensinger

Studien er gjennomført på et relativt lite tilbud, med relativt få deltakere. Likevel er brukerstemmen såpass viktig bidrag for å øke vår forståelse og utbedre tiltak, at studiens funn vurderes betydningsfulle. Funnene ble presentert for deltakere og veilederne i «fra offer til kriger» i et seminar. Her ble funnene bekreftet både verbalt og nonverbalt, fra dem som deltok i studien, men også flere som ikke hadde blitt intervjuet. På bakgrunn av dette kan jeg hevde at funnene også gjelder deltakere i «fra offer til kriger» utover dem som ble intervjuet. Det foreligger en risiko for at betydningsfulle utsagn har blitt ekskludert i analyseprosessen og at viktig informasjon har gått tapt (Malterud, 2018). Analyseprosessen ble utført i samarbeid med veileder, hvilket derimot minimerer faren for eksklusjon av viktig materiale.

Betydning for praksis

Det kan tenkes at deltakerens opplevelser er noe flere mennesker kan kjenne seg igjen i, hvilket også bekreftes av tidligere forskning (Baum & Neuberger, 2013; Chauhan et al., 2022; Liljeholm & Bejerholm, 2020). Studien viser viktigheten av å tilhøre noe, et fellesskap hvor man får utviklet seg, oppdaget nye sider ved seg selv, samt uante evner. Videre viser studien viktigheten av at vi som møter personer med psykiske vansker, støtter og motiverer dem til sosial inkludering, gjerne i form av arbeid eller utdanning. Dette er noe man kan ta med seg inn i arbeidet innenfor psykiske helsetjenester. Ved at vi i psykiske helsetjenester bidrar til å opprette kontakt utenfor det tradisjonelle hjelpeapparatet, kan det muligens bidra til å fremme helse og velvære, og dermed redusere behov for behandling i helsetjenesten. Likevel er det deltakerne beskriver som viktig for deres oppfatning av seg selv, ikke kun relatert til arbeid eller skole. Det er

grunnleggende menneskelige behov som å bli sett og lyttet til, oppleve støtte og få hjelp til å oppdage ressurser. Dette er altså noe som kan utføres av hvem som helst, hvor som helst, også innenfor rammene av en innleggelse i psykiske helsetjenester.

Implikasjon for videre forskning

Deltakerne beskriver tydelige endringer i deres identitet, og vektlegger flere faktorer i «fra offer til kriger» som har bidratt. Videre ville det vært interessant å sett hvordan disse endringene har en innvirkning når deltakerne slutter i tilbudet, og går over i ordinær arbeids- eller utdanningssituasjon. Dette lot seg ikke gjøre innenfor rammene av denne studien, men kan være en tanke til videre forskning på området.

KONKLUSJON

Deltakelse i «fra offer til kriger» førte til identitetsendringer i form av en styrket selvfølelse og bedre selvtillit. Studien viser også til at deltakelse i tilbudet kan ha en helsefremmende effekt ved å bidra til økt opplevelse av sammenheng, tilgang på generelle motstandsressurser, økt mestringstro og tilhørighet. Denne helsefremmende effekten kan også tenkes å gjelde for arbeidsplasser generelt, så sant forholdene på arbeidsplassen er preget av anerkjennelse, støtte og arbeidsoppgaver som fremmer en opplevelse av mestring. Studien synliggjør viktigheten av å hjelpe personer med psykiske vansker ut i arbeid eller utdanning, både for å fremme helse og forebygge utenforskap.

LITTERATURLISTE

- Antonovsky, A. (2018). *Helsens mysterium- Den slutogene modellen*. Gyldendal.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Baum, N., & Neuberger, T. (2013). The contributions of persons in the work environment to the self-identity of persons with mental health problems: A study in Israel. *Health and Social Care*, 22(3), 308–316. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/hsc.12085>
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser- En systematisk kunnskapssammenstilling* (Nr. 4). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). <https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>
- Bruun, E. F., Larsen, L. M., & Aadnesen, T. N. (2018). Fra utenforskap til mestring. *DRAMA*, 55, 69–72. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN2535-4310-2018-02-03-16>
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., & Drake, R. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 370(9593), 1146–1152. [https://doi.org/DOI:10.1016/S0140-6736\(07\)61516-5](https://doi.org/DOI:10.1016/S0140-6736(07)61516-5)
- Chauhan, N., Leeming, D., & Wattis, J. (2022). “It’s a Big Family Here.” Becoming and Belonging in a Service Providing Employment-Related Support for People with Mental Health Problems: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Community Mental Health Journal* volume, 58, 277–287. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1007/s10597-021-00819-4>
- Dempsey, L., Dowling, M., Larkin, P., & Murphy, K. (2016). Sensitive Interviewing in Qualitative Research. *Research in Nursing & Health*, 39(6). <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1002/nur.21743>
- Gadamer, H.-G. (2004). *Sandhed og metode: Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Systime.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- <https://offertilkriger.no/>. (u.å.).
- Jenkins, R. (2014). *Sosial identity* (4.utg). Routledge.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Koehn, C. V., & Cutcliffe, J. R. (2007). Hope and interpersonal psychiatric/mental health nursing: A systematic review of the literature – part one. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2). <https://doi.org/doi:10111/j.1365-2850.2007.01055.x>
- Lau, B., Finne, L. B., & Berthelsen, M. (2011). Deltakelse i arbeidslivet: Helsefremmende eller en risiko for utvikling av dårlig mental helse? *Psykologtidsskriftet*, 48(8), 745–750.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6). <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Liljeholm, U., & Bejerholm, U. (2020). Work identity development in young adults with mental health problems. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 27(3), 431–440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609084>

- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg). Universitetsforlaget.
- NORCE. (2020). *Antallet unge uføre fortsetter å øke*.
<https://www.norceresearch.no/nyheter/antallet-unge-ufore-fortsetter-a-oke>
- Osloeconomics. (2020). *Arbeidsforberedende trening: Et tiltak for økt arbeidsdeltakelse blant personer utenfor arbeidslivet*. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2021/01/OE-rapport-2020-73-Arbeidsforberedende-trening.pdf>
- Overland, S., Glozier, N., Mæland, J. G., Aarø, L. E., & Mykletun, A. (2006). Employment status and perceived health in the Hordaland Health Study (HUSK). *BMC Public Health*, 6(219). <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2458-6-219>
- Pettie, D., & Triolo, A. M. (1999). Illness as evolution: The search for identity and meaning in the recovery process. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 255–262.
- Rossen, B., & Elstad, T. A. (2021). Erfaringskonsulenters bidrag til faglige perspektiver og praksis hos fagutøvere i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(1), 60–71. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-07>
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness- A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge University Press.
- WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organisation.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Vedlegg

Vedlegg 1- Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet «Fra offer til kriger- krigernes opplevelse og erfaring med identitetsendringer»?

Formålet med prosjektet og hvorfor du blir spurt

Du får spørsmål om å delta i dette prosjektet da du er med i tilbudet «Fra offer til kriger». Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt for å se på hva som skjer med identiteten til deltakerne gjennom deltakelse i «fra offer til kriger», samt hva som eventuelt skyldes disse endringene. Ettersom endring av identitet står i fokus har studien også som mål å avdekke hva som gjør at mange med psykiske vansker ofte inntar en offerrolle, hva denne innebærer og hvordan dette eventuelt setter dem på sidelinjen av samfunnet. Dette kan bidra til å styrke identitetens plass i recoveryorientert arbeid.

Hva innebærer prosjektet for deg?

Deltagelse i dette prosjektet innebærer at du stiller opp på intervju, som vil ha varighet på ca. en time. Intervjuene vil bli tatt opp på lydopptak dersom du samtykker til dette. Intervjuet vil inneholde spørsmål om dine opplevelser og erfaringer med tilbudet «fra offer til kriger».

I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg gjennom spørsmål på intervjuet. Det vil ikke bli innhentet øvrige opplysninger enn dem du selv oppgir.

Mulige fordeler og ulemper

En eventuell ulempe vil være at dersom du velger å delta må du sette av en times tid til et intervju. En fordel kan være at du, med dine personlige erfaringer bidrar til et viktig arbeid.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke ditt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg eller din deltakelse i prosjektet «fra offer til kriger» hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du trekker tilbake samtykket, vil det ikke forskes videre på dine helseopplysninger. Du kan kreve innsyn i opplysningene som er lagret om deg, og opplysningene vil da utleveres innen 30 dager. Du kan også kreve at dine helseopplysninger i prosjektet slettes.

Adgangen til å kreve destruksjon, sletting eller utlevering gjelder ikke dersom opplysningene er anonymisert eller publisert.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder (se kontaktinformasjon på siste side).

Hva skjer med opplysningene om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt til 2022. Eventuelle utvidelser i bruk og oppbevaringstid kan kun skje etter godkjenning fra REK og andre relevante myndigheter. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og institusjonen sitt personvernombud.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger (=kodete opplysninger). En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun Kine Marie Ågesen som har tilgang til denne listen.

Publisering av resultater er en nødvendig del av forskningsprosessen. All publisering skal gjøres slik at enkeltdeltakere ikke skal kunne gjenkjennes, men vi plikter å informere deg om at vi ikke kan utelukke at det kan skje.

Opplysningene om deg vil bli oppbevart i fem år etter prosjektslutt av kontrollhensyn.

Godkjenninger

Norsk senter for forskningsdata har gjort en forskningsetisk vurdering og godkjent prosjektet (ref.no. 139671).

Det helsevitenskapelige fakultet ved universitetet i Stavanger og prosjektleder Unn Elisabeth Hammervold er ansvarlig for personvernet i prosjektet.

Vi behandler opplysningene basert på ditt samtykke.

kontaktopplysninger

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte:

Kine Marie Ågesen, per telefon: [95027083](tel:95027083) eller e-post: km.agesen@stud.uis.no

eller

Unn Elisabeth Hammervold, e-post: unn.hammervold@uis.no

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved institusjonen: personverntjenester@nsd.no

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger brukes slik det er beskrevet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet.

Sted og dato

Signatur

Rolle i prosjektet

Vedlegg 2- Intervjuguide

Innledningsvis vil deltakeren få informasjon om prosjektets formål.

Det vil deretter starter intervjuet med noen grunnleggende spørsmål:

1. Hvor gammel er du?
2. Hvor lenge har du vært med i prosjektet «fra offer til kriger»?
3. Hva gjorde at du ønsket å være med i «fra offer til kriger»?

Deretter vil det bli stilt åpne spørsmål, med mulighet for tilleggsspørsmål underveis:

1. Kan du fortelle hvordan du opplevde å bli møtt da du ble med i «fra offer til kriger»?
Var det noe som var annerledes med dette møtet i forhold til tidligere erfaringer?

2. Hvordan oppfattet du deg selv som person før du ble med i «fra offer til kriger»?

3. Hva fylte du dagene dine med før du ble med i «fra offer til kriger»?
Er dette annerledes nå?

4. Kan du fortelle hvordan det har påvirket deg å være med i «fra offer til kriger»?

5. Kan du trekke fram noe som har vært særlig viktig for deg gjennom deltakelsen i «fra offer til kriger»?

6. Kan du beskrive hvordan deltakelse i «fra offer til kriger» har hatt betydning for hvordan du oppfatter deg selv som person?

7. Har dette påvirket dine relasjoner til andre mennesker, i så fall på hvilken måte?

8. Hva vil du si har vært de viktigste årsakene til disse endringene?

Avslutningsvis: er det noe mer du ønsker å fortelle meg før vi avslutter samtalen?

Vedlegg 3- Godkjenning fra NSD

19.05.2022, 14:57

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Vurdering

Referansenummer

139671

Prosjekttittel

«Deltakelse i 'fra offer til kriger'- deltakernes erfaring med egen identitet i deres personlige recovery prosess»

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektperiode

16.08.2021 - 01.06.2022

[Meldeskjema](#) 

Dato

04.11.2021

Type

Standard

Kommentar

BAKGRUNN

Prosjektet er vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i vedtak av 14.10.2021, deres referanse 321458.

REK vurderer at studien framstår som forskning, men ikke som medisinsk eller helsefaglig forskning. Prosjektet er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Prosjektet vil derfor bli gjennomført og publisert uten godkjenning fra REK.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG (la stå ved studentprosjekt).

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet. Om prosjektansvarlig ikke svarer på invitasjonen innen en uke må han/hun inviteres på nytt.

VURDERING

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 04.11.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

VURDERING AV BEHOV FOR DPIA

Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger (helseopplysninger) om en sårbar gruppe, noe som kan utløse en plikt til å foreta personvernkonsekvensvurdering (DPIA).

NSD har vurdert at det ikke var behov for å gjøre en DPIA jf. personvernforordningen art. 35 nr. 1 for dette prosjektet. Dette var basert på en helhetsvurdering der følgende momenter ble vektlagt:

- De registrerte samtykker til bruk av sine personopplysninger
 - De registrerte får god informasjon om behandlingen av personopplysningene og sine rettigheter
 - Prosjektet har en ryddig og oversiktlig dataflyt
 - Dataene vil bli kryptert med krypteringsprogrammet Veracrypt, og det vil kun være student og veileder som vil ha krypteringsnøkkel.
- Det er gjort en vurdering av sikkerheten ved institusjonens IT-avdeling.
- Få personer har tilgang til personopplysningene
 - Behandlingen har kort varighet
 - Det behandles få personopplysninger
 - Prosjektet er fremlagt for REK for forhåndsgodkjenning. Det er vurdert at prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold fram til 01.06.2022. Etter prosjektslutt skal opplysningene oppbevares i fem år av dokumentasjonshensyn. Enhver tilgang til prosjektdataene skal da være knyttet til behovet for etterkontroll.

Prosjektdata skal da ikke være tilgjengelig for prosjektet.

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/60868d06-6f51-4c7d-9359-3b659f8c0c5b>

1/2

19.05.2022, 14:57

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Prosjektleder og forskningsansvarlig institusjon er ansvarlig for at opplysningene oppbevares av-identifisert i denne perioden, dvs. atskilt i en nøkkel- og en datafil. Etter disse fem årene skal data slettes eller anonymiseres.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Anne Marie Try Laundal

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 4- Vurdering fra REK

REK sør-øst B

Besøksadresse: Gullhaugveien 1-3, 0484
Oslo

Telefon: 22 84 55 11 | **E-post:** rek-sorost@medisin.uio.no
Web: <https://rekportalen.no>

Unn Elisabeth Hammervold

Prosjektsøknad: Fra offer til kriger- krigernes opplevelser og erfaringer med identitetsendringer
Søknadsnummer: 321458

Forskningsansvarlig institusjon: Universitetet i Stavanger

Prosjektsøknad vurderes som utenfor helseforskningslovens virkeområde

Søkers beskrivelse

Studien har som hensikt å belyse hvordan deltakelse i tilbudet "fra offer til kriger" eventuelt bidrar til endringer i deltakernes identitet og hvordan dette påvirker deres personlige recovery prosess. Kvalitative dybdeintervju vil bli benyttet for å utforske hva som har bidratt til eventuelle endringer hos deltakerne. Det synes å være lite forskning viser hva som fremmer endringer i identitet under en personlig recovery prosess, samt hva slike endringer innebærer for den enkelte. Dette prosjektet har som hensikt å fremme nettopp dette og på denne måten vil nytteverdien for studien være at den bidrar til mer konkrete erfaringer som kan brukes i videre arbeid med personlig recovery.

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst B) i møtet 18.08.2021. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningslovens § 10.

REKs vurdering

Formålet med prosjektet, slik det fremkommer i søknad og protokoll, er å belyse hvordan deltakelse i tilbudet "Fra offer til kriger" kan bidra til endringer i deltakernes identitet og personlige recovery prosess.

«Fra offer til kriger» er et tilbud for arbeidsforberedende trening for unge mennesker mellom 18 og 30 år med ulike psykiske vansker, med underliggende mål å avdekke og fremme deltakernes unike livshistorie, samt ønsker og mål for fremtiden.

Det skal inkluderes åtte personer som har vært deltaker i programmet i minst to måneder. Datamaterialet skal samles inn ved intervju, og intervjuguiden inneholder spørsmål som omhandler deltakers bakgrunn for deltakelse i programmet og hvordan personen har opplevd deltakelse i programmet.

Komiteen har vurdert prosjektet og finner at formålet med prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde. Dette da man ønsker å undersøke selvbilde og identitet, og selv om dette kan forstås som helserelevant, vil det etter komiteens vurdering ikke skaffe ny kunnskap om sykdom og helse slik dette tolkes etter helseforskningsloven, jf. §§ 2 og 4 bokstav a.

Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern.

Komiteen gjør oppmerksom på at det faktisk er et prosjekt blir vurdert av REK til å være utenfor helseforskningslovens virkeområde ikke er til hinder for at resultater fra prosjektet kan publiseres.

Vedtak

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Klageadgang

Du kan klage på REKs vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes på eget skjema via REK portalen. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom REK opprettholder vedtaket, sender REK klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering, jf. forskningsetikkloven § 10 og helseforskningsloven § 10.

Med vennlig hilsen

Ragnhild Emblem
Professor, dr. med.
leder REK sør-øst B

Hanne Johansen Pekovic
Rådgiver
REK sør-øst B

Vedlegg 5- Forfatterveiledning fra tidsskrift

Hentet fra: <https://www.idunn.no/page/njwel/author>

Krav til manuskriptet

Vitenskapelige artikler

Maks 50 000 tegn med mellomrom, inkludert figurer og tabeller samt noter og referanser. For å øke lesbarheten bør man benytte noen mellomtitler. Avsnitt markeres med en åpen linje mellom hver tekstdel.

Manuskriptet skal inneholde følgende:

- Tittel, forfatternavn, institusjonstilknytning og e-postadresse (i eget dokument)
- Sammendrag (inntil 200 ord)
- 3–5 nøkkelord
- Selve manusteksten
- Nummererte noter, organisert som sluttnoter
- Litteraturreferanser, alfabetisk ordnet
- Når artikkelen er skrevet på et skandinavisk språk, skal det også skrives et engelsk sammendrag (inntil 250 ord), engelsk tittel og 3–5 engelske nøkkelord
- Nummererte figurer og tabeller

I egne dokumenter:

- Nummererte figurer og tabeller
- Forfatters navn, institusjonstilknytning og e-postadresse
- Korte biografiske opplysninger om forfatter(e)

Debattartikler

Maks 10 000 tegn (inkludert mellomrom), med noter og referanser. Dette tilsvarer ca 1 500 ord. Debattartikler kan ha en friere form enn en vitenskapelig artikkel. Den skal likevel frambringe faglig viktig innsikt og det forventes en klar argumentasjon og framstilling.

Debattartikler skal belyse dagsaktuelle velferdspolitiske temaer som har oppmerksomhet politisk, administrativt eller i mediene i ett eller flere av de nordiske landene. Formålet er å invitere til en utvidet eller utdypende diskusjon, eller fremheve enkelte aspekter som ellers i liten grad belyses i det øvrige ordskiftet. Diskusjoner som tas opp bør ha en bred relevans for feltet.

Forfattere av debatartikler må kunne vise til egen forskning eller ekspertise innenfor det temaet som diskuteres. Vi tilstreber å belyse ulike spørsmål med perspektiver og erfaringer fra ulike nordiske fagmiljøer, og vil invitere til debatt fra flere fagmiljøer.

Debattartikler er vanligvis invitert av tidsskriftets redaksjon, men forfattere kan også på eget initiativ sende inn manus. Kommentarer er korte artikler, vanligvis med få referanser og er uten fotnoter.

Debattartikler har en enklere vurdering enn vitenskapelige artikler. Manus vurderes normalt

av medlemmer i redaksjonen, men kan også vurderes av eksterne, sakkyndige fagpersoner.

Krav til manus:

- Tittel på skandinavisk og engelsk
- Forfatters navn, stilling, institusjonstilknytning og e-postadresse
- 3–5 nøkkelord på engelsk og skandinavisk

Noter

Noter skal være i form av sluttnoter. Notene skal først og fremst inneholde tekniske opplysninger om kilder og lignende. Saksforhold som har betydning for framstillingen bør inngå i teksten. Antall sluttnoter bør begrenses til et minimum.

Illustrasjoner/grafer/diagram

Dersom manuskriptet inneholder illustrasjoner, figurer eller liknende, skal disse sendes inn som separate filer. I teksten markeres ditt forslag til plassering av illustrasjonen med hakeparenteser på en egen linje, helst mellom to avsnitt, f.eks. [Ill. 1]. Selve illustrasjonen, figuren e.l. skal altså ikke ligge i tekstfilen ved innsending. Unntaket er tabeller som er laget i Word. Disse skal legges inn på ønsket sted i manuskriptet. Merk: Ord mellomrom skal bare brukes for å skille mellom ord. Bruk TAB for å markere separate kolonner i tabeller og lignende.

Alle figurer og tabeller som benyttes i manuskriptet må være tillatt å publisere på nett. Dersom det ikke er forfatteren selv som har laget figuren, skal navnet på tegner eller fotograf oppgis i figurteksten. Forfatteren innhenter selv tillatelse til bruk av tidligere publiserte illustrasjoner. Plassering av figurer og tabeller i teksten markeres i manuskriptet.

Referansesystem

Tidsskriftet bruker referansestilen APA 7th. Disse nettstedene kan konsulteres for en innføring i hvordan referanser føres:

- <https://sokogskriv.no/referansestiler/apa-7th.html>
- <https://kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>

Referanser i tekst

APA bruker forfatter og årstall i referanser. Når man refererer eller oppsummerer en kilde settes forfatterens etternavn og årstall i parentes i teksten på denne måten: (Loga, 2018; Prilleltensky, 2020). De skal også være i alfabetisk rekkefølge i parentesen. Hvis referansen har to eller flere forfattere benyttes &-tegnet: (Di Martino & Prilleltensky, 2020). Dersom det er flere enn to forfattere, skrives alle forfattere første gang og så bruk et al. i resten av teksten.

Referanseliste

Referanselisten skrives til slutt etter hovedteksten. Referanselisten føres alfabetisk på første forfatters etternavn. Hver referanse har innrykk andre linje på alle referanser (hengende innrykk).

DOI-referanser

Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL og plasseres til sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du gjøre et raskt søk etter tittel, forfatternavn osv. på <http://search.crossref.org/>.

Publiseringsetikk

Redaksjonen er opptatt av at det som publiseres i tidsskriftene, er av høy faglig kvalitet og følger internasjonale etiske standarder for vitenskapelig publisering. Tidsskriftet følger retningslinjene til [Committee of Publication Ethics \(COPE\)](#).

Etter innsending: Fagfelleevaluering

Tidsskriftet har gjensidig anonym fagfelleevaluering. Manuskriptet skal være anonymisert. Det betyr at forside og forfatteromtale må være i et separat dokument og at alle eksplisitte selvreferanser må anonymiseres.

Forfatter får tilbakemelding på e-post fra redaktøren etter at manuskriptet har vært til fagfelleevaluering.

Dersom manuskriptet godkjennes for publisering vil forfatter motta en 1. korrektur som en pdf-fil på e-post før publisering. Her skal det kun rettes opp korrekturfeil og ikke foretas noen endringer i teksten.

Forfatter vil motta lenke til den ferdige artikkelen når den er publisert.

Etter publisering

Nordisk tidsskrift for livskvalitet og bærekraftig velferdsutvikling utgis med åpen tilgang (open access). Det vil si at tidsskriftet er gratis tilgjengelig for alle og finnes digitalt på internett. Alle artikler publiseres i overensstemmelse med Creative Commons [lisensen CC BY-NC 4.0](#).

Som forfatter beholder du opphavs- og utgivelsesretten til din egen artikkel, uten restriksjoner. Samtidig gir du alle andre retten til å lese, laste ned, kopiere, skrive ut, søke i eller lenke til fulltekstversjonen av artikkelen din.