



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

PHA508-MOPPG-2021-HØST1-FLOWassign

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 17-11-2021 09:00 | Termin: | 2021 HØST1 |
| Sluttdato: | 01-12-2021 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Masteroppgave | | |
| Flowkode: | 203 PHA508 1 MOPPG 2021 HØST1 | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 403 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|-------|
| Antall ord *: | 16000 |
|----------------------|-------|

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

| | |
|-----------------------------------|---|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 1 |
| Andre medlemmer i gruppen: | Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe |

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei

Kappe

Høgskulen på Vestlandet 2021

Evaluering av recoverykurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord- Rogaland. En tverrsnittstudie.

- *Et blikk på nye, recoveryorienterte kurs.*

Evaluation of recovery courses in the Recovery ressursbase in Sunnhordland and Nord- Rogaland, Norway. A cross – sectional study.

- *A glance at new, recoveryoriented courses.*

Sammendrag

Recovery ressursbase utvikler recoverybasert tilbud i et samarbeid mellom personer med rus og/eller psykiske vansker og fagpersonell i Helsa Fonna-området. Høsten 2020 ble det gjennomført åtte nye recoverykurs i regi av Recovery ressursbase. Denne studien er en evaluering av disse kursene basert på et strukturert spørreskjema med fritekstfelter fra Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust. Resultatene viser at kursdeltakerene i stor grad rapporterte kurset som nyttig for sine recoveryprosesser.

Abstract

`Recovery ressursbase` develop programs that are recovery-oriented in a cooperation between persons with mental health problems and/or a drug addiction, and mental health professionals in the Fonna Local Health Trusts area. In the autumn of 2020, eight new recovery courses were completed under the direction of `Recovery ressursbase`. This study is an evaluation of these courses based on a structured questionnaire with free text areas from the Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust. The results showed that most of the participants reported the course as useful for their recovery.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1 Innledning..... | 5 |
| 1.1 Bakgrunn | 5 |
| 1.1.1 Recovery college..... | 7 |
| 1.1.2 Recovery skoler- og kurs | 10 |
| 1.1.3 Recovery ressursbase | 10 |
| 1.1.4 Recoverykurset «Mitt, liv, mine valg!». Innhold og gjennomføring..... | 11 |
| 1.2 Studiens mål | 12 |
| 1.3 Forsknings spørsmål | 13 |
| 2 Tidligere forskning..... | 13 |
| 2.1 Teoretisk ramme | 14 |
| 2.1.1 Recovery | 14 |
| 2.1.2 CHIME-elementene | 16 |
| 2.1.3 Medborgerskapsperspektiv..... | 17 |
| 2.1.4 Makt og avmakt..... | 19 |
| 2.1.5 Erfaringskunnskap | 20 |
| 2.1.6 Det biomedisinske versus det humanistiske perspektivet..... | 21 |
| 3 Metode | 23 |
| 3.1 Kvantitativ metode..... | 23 |
| 3.2 Tverrsnittdesign..... | 23 |
| 3.3 Utvalg | 24 |
| 3.4 Instrument..... | 24 |
| 3.5 Datainnsamling..... | 25 |
| 3.6 Dataanalyse | 26 |
| 3.7 Forskningsetiske vurderinger | 26 |
| 4 Resultater | 27 |
| 4.1 Kvantitative data | 27 |
| 4.2 Fritekstsvar | 30 |
| 5 Diskusjon | 32 |
| 5.1 Rapportert nytte av nye recoverykurs. | 32 |
| 5.2 Resultatene i lys av recoverybegrepet og CHIME- elementene..... | 33 |
| 5.3 Resultatene i lys av et medborgerskapsperspektiv | 34 |
| 5.4 Resultatene i lys av et makt- og kunnskapsperspektiv..... | 35 |
| 5.5 Styrker og svakheter..... | 37 |
| 6 Konklusjon | 39 |
| 7 Referanser | 40 |

| | |
|--|----|
| 8 Vedlegg:..... | 45 |
| Vedlegg A: Søknad/godkjenning NSD..... | 45 |
| Vedlegg B: Spørreskjema kursdeltaker..... | 45 |
| Vedlegg C: Informasjon til kursansvarlig | 45 |

Figurer og tabeller

| | |
|---|----------------|
| <i>Tabell 1. Deskriptiv statistikk</i> | <i>Side 29</i> |
| <i>Figur 1. Gjennomsnitt av deltakernes rapporterte nytte av kurset.</i> | <i>Side 30</i> |
| <i>Figur 2. Gjennomsnitt av deltakernes tilbakemelding om kursets læringsopplegg.</i> | <i>Side 30</i> |
| <i>Figur 3. Gjennomsnitt av deltakernes tilbakemelding...</i> | <i>Side 31</i> |

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Tema for denne masteroppgaven er nye recoverykurs som har startet opp i Norge i løpet av de siste årene. Kursene er basert på Recovery College- tilnærmingen utviklet i USA og Storbritannia (McGregor, Repper & Brown, 2014, s. 4). Kursene som inngår i Recovery colleges er læringsbaserte og samskapte. Det betyr at de er basert på voksenpedagogiske tilnærminger, samt utviklet og drevet i et samarbeid mellom personer med egne erfaringer med psykiske helse og/eller rusproblemer og fagfolk (Perkins et al., 2012). Deltakere på kurs er personer som har eller har hatt utfordringer innen psykisk helse og rus, og fagpersoner som arbeider innenfor dette feltet. Kjernen i kursene er beskrivende for recoveryorientert praksis og går ut på at personen selv definerer sine egne mål og tar i bruk egne ressurser i arbeidet mot et bedre liv (McGregor, Repper & Brown, 2014, s. 7; Helsedirektoratet, 2014, s. 31; Helsedirektoratet, 2012, s. 59). Studien er en evalueringsstudie med tverrsnittdesign. Dette prosjektet er forankret i Seksjon for Forskning og innovasjon, Helse Fonna HF. Undertegnede masterstudent har fått tilgang til kvantitative data fra et strukturert spørreskjema. Studien er en evalueringsstudie med tverrsnittdesign.

Hensikten med studien er å evaluere rapportert nytte av kurset for deltakernes egne recoveryprosesser, samt kursinnhold- og gjennomføring basert på deltakernes tilbakemeldinger, og å gi kursholdere og administrativt ansvarlige den tilbakemeldingen de trenger for å kunne forbedre fremtidige recoveryorienterte kurs. Arbeidet med oppgaven har gitt inngående kunnskap i tilnærminger og forskningsetiske problemstillinger.

Recovery er i dag på dagsordenen i kommuner og helseforetak (Karlsson & Borg, 2018, s. 58). «Brukeren som viktigste aktør» er nevnt i nasjonale føringer. Her blir recovery beskrevet som en sosial og personlig prosess, med mål om at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Innen et recoveryperspektiv utfordres gjeldende eksperttradisjoner, og samarbeidspraksiser

utvikles og understøttes (Karlsson & Borg, 2018, s. 112). Denne endringen i kultur og paradigme beskrives i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten som: «ingen beslutninger om meg, tas uten meg» (Meld. St. 26, 2014 – 2015, s. 9). Tjenester som legger til rette for økt kontroll for brukerne, reduserte maktforskjeller, sosial inkludering og vekt på «livet utenfor problemene» vil være i tråd med recovery som faglig perspektiv (Karlsson & Borg, 2018, s. 112). Recovery er beskrevet i nasjonale retningslinjer for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP), som et mål om helhetlig bedring av livskvaliteten. Dette kan skje ved blant annet å finne og støtte brukerens egne ressurser (Helsedirektoratet, 2012, s. 59). I sin Plan for psykisk helse skildrer Bergen kommune (2016 – 2020) at recovery handler om å lytte mer til personer med psykiske lidelser som har gjennomgått personlige bedringsprosesser, og anerkjenne deres egne erfaringer om hva som har vært til hjelp (Bergen kommune, 2016 – 2020, s. 10; Bøe & Thomassen, 2017, s. 72). I denne retningslinjen blir det også fremmet at det psykiske helsearbeidet i Bergen kommune skal bygge på en slik recoverykunnskap.

Som begrep og kunnskapsområde tillegges recovery forskjellig innhold og forståelser. Det å “komme seg” skjer på høyst ulike vis, der personen selv fremtrer som den sentrale aktør og synliggjør dermed både kunnskap og erfaring med hjelp som hjelper og hva som er gode kontekster. Recoveryperspektivet handler om å vektlegge hva personer med psykiske helseproblemer selv mener skal til for å oppnå “et bedre liv” (Borg & Karlsson, 2011, s. 7; Bøe & Thomassen, 2017, s. 75; Biringer, Davidson, Sundfør, Lier & Borg, 2016, s. 23). Selvhjelp som er en del av recoveryprosessen kan føre til en følelse av å kunne påvirke eget liv, bedre innsikt og kontroll (Lucock, Gillard, Adams, Simons, White & Edwards, 2011, s. 606).

Begrepet recovery har også blitt betegnet som et opprør mot marginalisering. Der er den grunnleggende holdningen at vi alle er en del av den samme menneskeheten, og har de samme rettigheter, ressurser, kompetanser og vekstmuligheter. Dette kan i et historisk perspektiv knyttes opp mot begrepene makt og avmakt, hvor personer med psykisk helse og rusvansker har kjempet imot å bli behandlet som annenrangs borgere gjennom avmektige pasient – og brukerroller (Karlsson & Borg, 2018, s. 60; Foucault,). Denne erfaringsbaserte

kunnskapen har bidratt til utviklingen av forståelses - og praksisformer knyttet til recovery). Recovery Colleges og andre samarbeidsbaserte tilnærminger kan være eksempler på dette (Karlsson & Borg, 2018, s. 113).

Leamy m.fl. (2011) beskriver fem viktige punkter knyttet til recoveryprosessen. Dette punktene er «connectedness», «hope and optimism about the future», «identity», «meaning in life» og «empowerment». Disse blir referert til som CHIME elementene og kan oversettes til tilhørighet, håp, identitet, mening i livet og egen styrke (Leamy et.al, 2011, s.27, Slade, 2011). Det siste elementet i CHIME, empowerment, blir beskrevet som å romme både en strukturell og en individuell dimensjon. Den individuelle dimensjonen retter seg mot prosesser og aktiviteter som har til hensikt å øke individets kontroll over eget liv ved hjelp av mer selvtillit, bedre selvbylde og økte kunnskaper og ferdigheter. Den strukturelle dimensjonen omfatter barrierer, maktforhold og samfunnsstrukturer som opprettholder ulikhet, urettferdighet og manglende muligheter til å ha kontroll over eget liv (Sosial og helsedirektoratet, 2005, s. 44; Tew, 2005, s. 17).

Et sosialt perspektiv på recovery fører med seg oppmerksomhet rundt innsatser på samfunnsnivå og tjenestenivå samt hva slags kompetanse personer med psykiske helseutfordringer har bruk for (Karlsson & Borg, 2013, s. 70). Mange etterlyser valgmuligheter og rett til mer kontroll over det som skal skje med og for dem, og ønsker at fagfolk er mer åpne for det mangfold som bedring og mestring av psykiske vansker og deres konsekvenser handler om (Karlsson & Borg, 2013, s. 34). Når det gjelder recoveryarbeid, er det viktig at fagmiljøer viser respekt for og anerkjennelse av personens erfaringer, forståelser og preferanser, og praktiserer samarbeid (Sheperd, Boardman & Slade, 2008).

1.1.1 Recovery college

Recovery college er et utdanningstiltak som er utviklet i USA og England for personer som opplever utfordringer innen psykisk helse og/eller rus, hvor en kan tilegne seg ferdigheter og verktøy som fremmer recovery (McGregor, Repper & Brown, 2014, s. 4). Tiltaket blir sett på

som en viktig utvikling av tjenesten når det gjelder å skulle støtte personer i sin recovery (Meddings, 2015; Kay, 2019). Det første «recovery college» ble etablert i USA på 1990-tallet, og i England kom det første i 2009. Det er per i dag over 70 recovery-skoler i Storbritannia og tiltaket eksisterer i 20 land, inkludert Italia, Sri Lanka, Israel, Japan og Nederland (Whitley, Shepherd & Slade, 2019, s. 142; Oh, 2013, s.1).

Recovery-skoler har læringsfokus (Oh, 2013, s. 10; Toney m fl., 2019, s. 410; Key & Edgley, 2019, s. 37). Dette er også sentralt i recovery-orienterte tilnærminger, der diskusjon og refleksjon over egne holdninger, atferdsmønstre, valgmuligheter og liv er sentralt (Leamy m fl., 2011, s. ;Oh, 2013, s 2; Dewey, 1944, s. 343). Personer som deltar på kurs i Recovery college er «studenter» ikke «pasienter» (Meddings, 2015, s. 213). Studentene velger sine egne kurs som passer best med interessene og målene deres (McGregor, Repper & Brown, 2014, s. 8) og læreren legger studentens personlige ønsker og behov til grunn ved kursutforming og tilpasninger underveis (Meddings, McGregor, Roeg & Shepherd, 2015, s. 2012). Ifølge Borge & Hummelvoll (2019) er personlig læring, som medfører ny kunnskap, erkjennelse og mestring, alltid grunnlagt i personens egne erfaringer i fellesskap med andre (Borge & Hummelvoll, 2019, s. 46).

Recovery college kurs blir samskapt av mennesker med personlige eller profesjonelle erfaringer med psykiske helseproblemer, og de er ofte åpne for alle (Toney m.fl., 2019, s. 411). Kjerne – elementene i Recovery college betyr at kurstilbudet skal verdsette likeverd, være samskapt og læringsbasert, tilpasset studentens behov og ha fokus på relasjonsbygging og sosial tilhørighet (Toney m.fl., 2019, s. 410). Det siste elementet handler om å ha et engasjement for bedringsprosesser og de verdiene college er basert på. Kurs basert på Recovery tenkning blir beskrevet som å aktualisere svært generelle tema, som deltakerne klarer å relatere til egne liv. Slik kan kurset støtte opp om den personlige reisen og samtidig gi erfaringer av å høre til i fellesskap med andre (Eriksen & Storesund, 2019, s. 246).

Samskaping (co-production) er en kjerneverdi i Recovery Colleges (Bourne m fl., 2018, s. 359). Uttrykket samskaping, brukes for å samle en rekke tilnærminger til hvordan

mennesker fra ulike sosiale grupper, ofte profesjonelle og personer med egenerfaring, jobber i lag på måter som utjevner maktbalansen mellom dem (Dalgarno & Oates, 2019, s. 1). I en individuell setting kan det handle om at brukere av helsetjenesten og profesjonelle samarbeider i planleggingen av behandling. På tjenestenivå kan det handle om at personer med egenerfaring jobber som rådgivere (erfaringskonsulenter). På systemnivå kan samskaping bety at brukere får være med og påvirke lokal og nasjonal strategi for fremtidens psykiske helse- og rustjenester som medlemmer i styrende organ. I dette samarbeidet, bringer begge sider med seg kunnskap og ekspertise som kan komme til nytte i arbeidet med å forbedre kvaliteten på tjenestene (Gill, 2014, s. 11).

Fordelene med samskaping som tilnærming innenfor helsetjenester er godt dokumentert, og inkluderer blant annet redusert stigma, styrket sosialt nettverk, forbedret arbeidsevne og høyere følelse av velvære (Dalgarno & Oates, 2019, s. 1). Samskaping kan føre til en forskyvning av maktforhold når borgere, som har eller har hatt, bruk for psykiske helsetjenester, er integrert i alle deler av tjenesten. Samskaping kan også forandre måten profesjonelle ser på brukere av psykisk helsetjenester. I stedet for passive mottakere av meninger og råd fra en «ekspert», blir de selv sett på som «eksperten» i sin egen bedringsprosess. Brukerens erfaring blir sett på som verdifull og dermed anerkjent i arbeidet med å få det bedre (Dalgarno & Oates, 2019, s. 2; Gill, 2014, s. 12).

Som nyskaping innenfor psykisk helse blir Recovery colleges beskrevet som å skulle fungere som en støtte i tilfriskningen til mennesker med utfordringer innen psykisk helse og/eller rus samt adressere ulikheter som mennesker med slike utfordringer kan bli stilt ovenfor som stigma, arbeidsløshet og sosial eksklusjon. Ifølge internasjonal recovery litteratur er Recovery college internasjonalt sett, en håndgripelig manifestasjon av et steg i riktig retning når det gjelder å gjøre psykisk helse feltet mer recoveryorientert (Whitley, Sheperd & Slade, 2019, s. 141). Dette kommer for det første til syne ved at studenter ved recoveryskoler får hjelp til å identifisere og gjøre noe med utdanningsmessige mangler. De får også opplæring i selvhjelpsteknikker som kan bidra til mestring av utfordringer og dermed mer kontroll og makt over eget liv (Lucock m fl., 2011; Biringner m fl., 2016).

Recoveryskoler er basert på samarbeid og likeverdighet mellom kursholdere med egenerfaring og kursholdere med helsefaglig utdanning. Erfaringene med Recovery College tyder på at arbeidsmetoden fører til en endring i maktbalansen (McGregor, Repper & Brown, 2014, s. 6). Recoveryskoler- og kurs har derav et potensiale til å fostre individuell tilfriskning blant studentene, i tillegg til å endre behandlingstilbud innenfor psykisk helse og redusere samfunnsmessig stigma (Whitley, Sheperd & Slade, 2019, s. 142). Det er startet kurs inspirert av recoveryskoler flere steder i Norge de siste årene.

1.1.2 Recoveryskoler- og kurs

Fylkesmennene i Vestland og Rogaland støtter tre recovery – orienterte læringsopplegg: “Jæren Recovery College” (<https://jrcollege.no/om-oss/>), “Bergen Recoveryskole” (<https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/barn-og-familie/helsetjenester-for-barn-og-unge/psykisk-helse/bergen-recoveryskole->) og “Recovery ressursbase” (<https://fousam.no/recovery-ressursbase/>) i Sunnhordland og Nord – Rogaland. I tillegg til dette er “Innlandet recoveryskole” (<http://www.sagatun.no/ressursbasen/hjem/innlandet-recoveryskole>) organisert i et samarbeid mellom Sagatun brukerstyrt senter og Sykehuset Innlandet (fousam.no). Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) koordinerer i samarbeid med disse tiltakene et nasjonalt nettverk for Recovery Colleges. Dette nasjonale nettverket har gått inn for å sette evalueringsarbeidet i system. Alle tiltakene bygger i stor grad på Recovery College tilnærmingen som er utviklet i England, og spesielt metoder som er utviklet ved Nottingham Recovery College (McGregor, Repper & Brown, 2014, s. 7 – 12).

1.1.3 Recovery ressursbase

Målet med Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord-Rogaland er å utvikle recoverybaserte tilbud i et samarbeid mellom personer med rus og psykiske vansker og fagpersonell i Helse Fonna området. I nevnte område er det mange små og mellomstore kommuner som gjør det vanskelig å etablere egne recoveryskoler i hver kommune. Derfor

etablerte FoU- enhet for samhandling, FoUSAM ([FOUSAM – FoU-enhet for samhandling](#)) en ressursbase i det aktuelle samarbeidsområdet. I ressursbasen kan kommuner som ønsker å bygge lokal kompetanse møtes og høste erfaringer fra andre når de skal utvikle egne tilbud. Recovery ressursbase vil kunne være et møtested samt et samarbeidsverksted der personer med “erfaringskompetanse” sammen med fagpersonell fra kommuner og helseforetak kan utvikle nye tilbud i fellesskap. I tillegg blir det gjennomført workshops, fagdager og nettverkssamlinger ([Recovery ressursbase – FOUSAM](#)). Whitley m.fl. (2019) beskriver at det i en internasjonal kontekst er etablert flere ressursbaser for recovery, hvor hensikten er å fremme forskning, kunnskapsutveksling og forståelse (Whitley, Shepherd & Slade, 2019, s. 141).

Det ble gjennomført 8 kurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord -Rogaland høsten 2020. Disse ble blant annet holdt i Bømlo, Odda, Kvinnherad, Haugesund og Karmøy. Det var 8 – 12 deltakere per kurs, og de fleste av disse hadde erfaringsbakgrunn. I forhold til prinsippet om likeverd kunne også fagpersoner, for eksempel ansatte i kommunens psykiatri og rustjeneste, delta på kursene (fousam.no; Toney m fl., 2019, s. 410).

1.1.4 Recoverykurset «Mitt liv, mine valg!». Innhold og gjennomføring.

Kurset «Mitt liv, mine valg!» er basert på recovery og læring og tar med sitt recoveryperspektiv utgangspunkt i å fremme muligheter og tro på at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, selv med store utfordringer i hverdagen. Kursene er et samarbeidsprosjekt mellom psykisk helsetjeneste i kommunene og FoU- enhet for samhandling FoUSAM (<http://fousam.no/recoverykurs-og-utdanningsopplegg>). Kurset tar utgangspunkt i «CHIME – elementene» innenfor recoverytenkning. Kursholderne har selv erfaring fra psykisk sykdom og/eller rusproblemer, eller har jobbet med psykisk helse. Det er alltid minimum en kurslærer med erfaringsbakgrunn på alle kurs. Kursene er ikke ment som behandling eller terapi. Formålet med kursene er å gi mennesker med utfordringer innen rus og/eller psykisk helse supplement til eksisterende behandling (<http://fousam.no/om-oss>). Kurset går over ti samlinger med oppmøte to ganger i uken, og hver samling har en varighet på tre timer. Det er plass til omtrent ti kursdeltakere per kurs, og det blir lagt opp til pauser

og enkel servering. Kursene foregår i lokaler som ikke er en del av helse- eller rustjenesten, slik som flerbruks samfunns- eller kulturhus i lokalmiljøet.

En typisk kursdag starter for kursholderne en halv time før deltakerne er på plass for å forberede praktiske oppgaver som tilbereding av mat og lignende. Første dagen lager deltakere og kurslærere regler for rammene av kurset i fellesskap. Alle deltakere får utdelt en kursperm, som inneholder informasjon om hver enkelt av CHIME elementene, læringsmaterieell samt oppgaver knyttet til dagens tema. Kursholdere gjør også alle oppgaver og deler erfaringer med resten av gruppen. Hver av CHIME elementene får to dager som gjeldende tema. Kurslærere og deltakere utforsker hvert tema sammen ved å lese teori, gjøre oppgaver, se filmsnutter og klipp fra Youtube, reflektere i fellesskap og være åpne for innspill. Til slutt blir det lagt opp til en oppsummering og evaluering av dagen og dagens tema i fellesskap.

Deltakerne får også utdelt en ukeplan, der de skal formulere enkle spesifikke mål som er lett gjennomførbare til neste samling, samt beskrive hvordan de ønsker å gjennomføre disse. I forhold til den voksenpedagogiske basen kursene er baser på, støtter kurslærerne deltakerne i forhold til målene de har satt seg. Dette kan for eksempel skje ved å invitere til dialog (Oh, 2015, s. 10). Som hjemmelekkse til neste kursdag får deltakerne i oppgave å evaluere gjennomføring av ukeplan ved bruk av «smilefjes». Kursdagen er over og kurslærere samles for å skrive referat. Kurslærere har et spesielt ansvar for å legge til rette for å kunne tilby hjelp og støtte dersom det kommer frem at noen av kursdeltakerne er i behov av dette (<http://fousam.no/recoverykurs-og-utdanningsopplegg>). Deltakerne fikk anledning til å fylle ut et evalueringsskjema siste dagen av kurset. Seks av de åtte kursene hadde en lærer med erfaringsbakgrunn og en lærer med fagbakgrunn. På de to resterende kursene var fordelingen to faglærere og en kurslærer med erfaringsbakgrunn.

1.2 Studiens mål

Denne aktuelle studiens mål er å evaluere recoverykurset «Mitt liv, mine valg» basert på kursdeltakernes rapporterte grad av nytte for egne recoveryprosesser, samt brukererfaring med kursinnhold og -gjennomføring. Dette er basert på tilbakemeldinger på påstander og svar fra fritekstfelt i et strukturert spørreskjema. Det er også et mål å gi kursholdere og administrativt ansvarlige den tilbakemeldingen de trenger for å kunne forbedre fremtidige recoveryorienterte kurs.

1.3 Forskningsspørsmål

Med utgangspunkt i variablene fra det strukturerte spørreskjemaet blir forskningsspørsmålet som følger:

«I hvilken grad rapporterte deltakerne på recoverykurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord- Rogaland kursene som nyttige for egne recoveryprosesser? Og i hvilken grad oppga deltakerne å være tilfredse med kursets læringsopplegg, gjennomføring og fasiliteter?».

2 Tidligere forskning

Flere internasjonale, kvalitative studier viser at Recovery Academy kan ha positivt påvirkning på livet til studenter (Zabel, Donegan, Lawrence & French, 2016, s. 170). En studie av Toney m fl. (2019) konkluderte med at læringsbasert tilnærming og samskaping (co – production) var bærende verdier i recovery college (Toney mfl., 2019, s. 405). En evaluering av Mind Recovery College i Melbourne, av Hall m.fl. (2016), beskriver en modell som gir en alternativ tilnærming til utøvelsen av psykiske helsetjenester og som er basert på samproduksjon og læringsbaserte tilnærminger (Hall et.al, 2016, s. 10). Resultatene viser at Mind Recovery College har innflytelse på flere sider av livet til studenter som for eksempel oppnåelse av kvalifikasjoner i forhold til utdanning, ansettelse, selvpleie i form av matlaging og sosialt engasjement i samfunnet (Hall et.al, 2016, s. 31). En undersøkelse av Meddings m fl. (2015) hvor studentene ble intervjuet om sin deltakelse på recovery college, viste at deltagelse hjalp studentene å komme nærmere personlige mål (Meddings, 2015, s. 217).

En ny norsk studie av Eriksen et.al (2019) viste at kurslederne på et kurs inspirert av recovery colleges erfarte at likeverdighet var grunnlaget for de samskapende prosessene. Å møte kursdeltakerne som likeverdige, ta av seg masken, være tydelige og fleksible, og møte andre med respekt og entusiasme var viktig. De erfarte også at det ikke bare er kursledere som bidrar til vekst og utvikling, men at alle erfarer å være til hjelp for andre (Eriksen & Storesund, 2019, s. 242). Videre skriver Biringer m.fl. (2019) at erfaringene med det recoveryorienterte “Nye horisonter” kurset for erfaringsmedarbeidere i Helse Stavanger, Helse Fonna og kommunene rundt traff et opplæringsbehov. Tilbakemeldingene på kurset fra kursdeltakerne beskrives som overveldende positive. Det blir løftet frem i artikkelen at systematisk opplæring og veiledning av personer som ønsker å bistå andre på veien mot et bedre liv, derfor er nødvendig (Biringer et al., 2019).

Det trengs mer forskning på hvordan «recovery colleges» skiller seg ut i forhold til andre former for behandling og støtte (Toney m fl., 2019, s. 406). Leamy m fl. (2011) peker på at det trengs flere studier som evaluerer ulike tiltak over tid, for å undersøke hvilken virkning tiltaket har på recovery. (Leamy m fl., 2011, s. 450).

2.1 Teoretisk ramme

2.1.1 Recovery

Recovery kan forklares som en grunnleggende holdning om at vi alle er en del av den samme menneskeheten hvor alle har de samme rettigheter, ressurser, kompetanser og vekstmuligheter (Karlsson & Borg, 2018, s. 59). Recovery- bevegelsen i USA vokste frem gjennom aktivisme. Kampen mot undertrykkelse har preget en rekke internasjonale bevegelser med røtter innen recovery. «Intet om oss uten oss» var slagordet i kampen for funksjonshemmedes rettigheter og ulike menneskerettighetsbevegelser. Det å holde fast i håp og tro på mulighetene, alene eller sammen med andre, og stille krav om ivaretagelse av ens rettigheter. I flere land, deriblant de skandinaviske, kunne en etter hvert se tilsvarende

engasjement for recovery, ved utvikling av selvhjelpsaktiviteter, ansettelse av erfaringsmedarbeidere og brukerstyrte tilbud (Karlsson & Borg, 2018, s. 60-62).

Recovery forstått som opprør mot marginalisering og utenforskap har lange røtter og en solid forankring politisk, både nasjonalt og internasjonalt (Karlsson & Borg, 2018, s.63). Dette kan blant annet synliggjøres ved måten organisasjoner og personer har jobbet for å sikre retten til et likeverdig liv for mennesker med psykisk helse- og rusvansker. Patricia Deegan er et kjent navn i sammenheng med recovery. Hun betegner recovery som «å være i førersetet av sitt eget liv» (Karlsson, Deegan & Borg, 2004). Videre har hun bidratt med viktig innsikt ved å synliggjøre krenkelser og urett som mennesker med psykisk uhelse opplever i tjenestene spesielt og i samfunnet generelt (Karlsson, Deegan & Borg, 2004, 2). En mye brukt definisjon av begrepet recovery er at det er en dypt personlig og unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Altså en måte å leve på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av de begrensningene som ens utfordringer representerer (Anthony, 1993, s.10). Samtidig synes det vanskelig å finne de ønskede forandringene i samfunnet med større åpenhet for at det er mange måter å leve på.

Recovery har blitt omtalt som et sentralt fenomenologisk inspirert perspektiv i psykisk helse- og rusfeltet, som handler om menneskers erfaring av bedring og bedringsprosesser i tilknytning til egen psykisk lidelse eller rusproblemer (Tangvald–Pedersen & Bongaardt ,2011, s. 101). Recovery innebærer en ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg. Beskrivelser som en filosofi, en modell, en tilnærming eller et paradigme brukes om begrepet (Karlsson, 2018, s. 32).

Recoveryorientert praksis handler om å skifte fokus fra en terapeutisk tilnærming hvor symptomer, formell terapi og et opplegg bestemt av den profesjonelle blir vektlagt, til å bidra til at personer tar i bruk sine egne ressurser og kommer nærmere egne mål og ambisjoner (Perkins & Slade, 2012). Det er snakk om en endring i tilnærmingen til brukere og pasienter, og i måten å utforme tjenester på. Dette kalles et paradigmeskifte, og beskriver

hvordan oppmerksomheten er forskjøvet fra en individ- og egenskapsorientert forståelse, til å handle mer om kommunikasjon, relasjoner og samspill (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 87).

Et slikt skifte i fokus krever nye og annerledes tiltak som kan bidra til reelle endringer i tjenestene (Shepherd, Boardman, Rinaldi & Roberts, 2014). Dette sier også noe om at perspektivet flytter seg fra ekskludering til integrering, fra hovedvekt på lidelsen og sykdommen i seg selv, og over på mennesker med psykiske lidelser og deres livssituasjon. Personer med psykiske lidelser skal oppfattes og møtes som subjekter og aktører, og samfunnet pålegger seg selv et mål om å legge til rette for brukermedvirkning, integrering og medborgerskap (Kinn et.al, 2012, s.25, Karlsson & Borg, 2011, s. 100 – 101).

2.1.2 CHIME-elementene

Utviklingen av CHIME elementene hevdes å være viktige av flere grunner. I tillegg til å bidra til å forstå utviklingen av recovery og de ulike recovery prosessene, vil det ved bruk av disse elementene bli enklere å skille litteratur om en recoveryprosess fra for eksempel litteratur om selv – utvikling, positiv psykologi og andre former for bedringsprosesser (Leamy, Boutillier, Williams and Bird, 2011, s. 17). Recoveryorientert praksis har som mål å gjøre det mulig for brukere av tjenesten å definere og forfølge egen recovery, vanligvis ved å innlemme noen eller alle chime – elementene (Dalgarno & Oates, 2019, s. 3).

Tilhørighet blir beskrevet som å få støtte fra andre, være en del av et samfunn, ha relasjoner til andre mennesker og det å være en del av en støttegruppe eller å få støtte fra en likemann (Slade, Leamy, Bacon, Janosik, Le Boutilier, Williams & Bird, 2011, s. 1). Neste kategori som er håp og optimisme i forhold til fremtiden inneholder å ha drømmer og ambisjoner, å tenke positivt og verdsette fremgang. I tillegg til dette kommer endringsmotivasjon og det å ha tro på recovery som mulighet. Den tredje kategorien handler om identitet, og de ulike dimensjonene av identitet. Den tar opp spørsmålet om hvordan omdefinere eller bygge opp en positiv følelse rundt tema identitet og handler også om å overvinne stigma. Videre handler neste steg om mening i livet. Livskvalitet, åndelighet, betydningen av erfaringer

knyttet til psykisk sykdom, et meningsfullt liv og sosiale roller og målsettinger sammen med gjenoppbyggingen av et liv, er sentrale elementer. Den siste kategorien omhandler empowerment, som kan oversettes til å ha fokus på egen styrke, kontroll over eget liv og personlig ansvar (Leamy m.fl., 2011, s.27, Slade m fl., 2011, s. 10).

Begrepet empowerment kan ses som en motsats til det å være i en kuert og underlegen posisjon, og brukes gjerne i sammenheng med begreper som makt og myndiggjøring. Hele tenkningen rundt Empowerment handler om bevissthet rundt egen rolle, og makt – og avmaktsrelasjoner som er knyttet til denne (Sjåfjell & Myhra, 2015, s. 3). Utgangspunktet er å styrke de avmektige slik at de kan få økt selvtillit, bedre selvbilde, økte kunnskaper og ferdigheter. Slik kan de mobilisere kraft til å komme seg ut av avmakten og få mer makt, styring og kontroll over eget liv (Askheim, 2012, s. 12). I empowerment prosessen må disse kunnskapene veves sammen, og her er anerkjennelse av brukerens kunnskap vesentlig (Tveiten, 2020, s. 51). Empowerment innebærer å gå inn i prosesser der skamfølelsen kan vendes til stolthet over å være den du er (Askheim, 2012, s. 18). Et medborgerskapsperspektiv der folks ressurser og kompetanse tas alvorlig, er grunnleggende i empowerment tenkning (Askheim, 2014, s. 29 i Tveiten, 2020, s. 28). Deltakelse i avgjørelser som berører eget liv og egen helse, er forutsetninger for empowerment (Tveiten, 2020, s. 33 - 34).

Rammeverket gir en struktur som forskning og kliniske innsatser kan orientere seg rundt. Dersom målet til en eventuell psykisk helsearbeider i klinisk praksis er å støtte recovery, gir det mening å evaluere arbeidet opp mot hvilken innvirkning det har på CHIME elementene. Rammeverket kan bidra til utviklingen av måleverktøy for personlig recovery, og er også grunnlaget for et måleverktøy utviklet for å evaluere bidraget psykisk helsetjenestene har på personlig recovery (Leamy m.fl., 2011, s. 17).

2.1.3 Medborgerskapsperspektiv

Som alle andre utstøtte grupper har personer med psykisk helse- og rusvansker en drøm om å bli anerkjent som fullverdige borgere og kunne bestemme over sitt eget liv (Karlsson & Borg, 2018, s. 59). Thomas H. Marshalls tilnærming ble oppfattet som den første forståelsen av det moderne medborgerskapet. Han la vekt på rettigheter innenfor disse tre elementene: det sivile, det politiske og det sosiale. Det sosiale elementet handler om å legge til rette for livssjanser i det samfunnet individet lever i, først og fremst er det her snakk om utdanningssystemet og helse – og sosialvesenet. De medborgerlige rettene skulle gi menneskene i samfunnet makt, men det fulgte også med plikter. Mangel på kapasitet i form av materielle og kulturelle ressurser kunne være til hinder for aktivt medborgerskap (Bergem & Ekeland, 2006, s. 27-29).

Det er sterke sammenhenger mellom svekket medborgerskap og sosial eksklusjon. Det kan handle om at personen med psykiske utfordringer velger å leve et liv på siden av det som blir oppfattet som normalt, eller at personen blir ute holdt fra deltagelse på arenaer i samfunnet som arbeidsliv og sosialt fellesskap. Solvang (2002) mener at samfunnet ikke tar nok høyde for menneskelig variasjon. Retten til selvbestemmelse og menneskeverd ligger i å kunne ta egne valg, selv om det innebærer å tenke, oppleve og leve på måter som er annerledes (Solvang, 2002). Gouldner (1960) skriver at forventningen om at en skal bidra for å bli oppfattet som en fullverdig medborger i noen tilfeller må tilpasses, og at normen om gjensidig bytte kan variere avhengig av statusen til menneskene i et samfunn. En kan oppfattes som medborger selv om bytteforholdet ikke er likt (Gouldner, 1960, s. 177 – 178).

Innen psykisk helse- og rusfeltet skal ingen defineres for «syk» eller for «ruset» til å kunne leve et selvstendig, verdig og meningsfullt liv i samfunnet (Davidson, 2006). Medborgerskap representerer et skifte i grunnlagstenkningen i psykiske helsetjenester og gjenspeiler seg i recovery – begrepet (Sommer, Strand, Borg & Ness, 2013, s. 37). Viktige aspekter ved medborgerskap er deltakelse og tilhørighet samt økt selvstendighet og evne til å mestre eget liv (Sommer m fl., 2013, s. 36). Det handler om å føle seg sett, møtt og respektert som et verdifullt medmenneske, og å ha en plass i samfunnet på lik linje med andre, både rettmessig, økonomisk, sosialt og kulturelt (Bergem & Ekeland, 2006, s. 27).

Stigmatisering som følge av at en er i kontakt med hjelpeapparatet er påvist i flere studier (Bergem & Ekeland, 2006, s. 32) Opplevelsen av stigmatisering og diskriminering som følge av at en mottar hjelp og tjenester, fører noen ganger til at personer med psykiske utfordringer ikke søker hjelp, eller vil avslutte forholdet til hjelpeapparatet. Å være bruker av tjenester i psykiatrien kan medvirke til ytterligere marginalisering og eksklusjon (Bergem & Ekeland, 2006, s. 32-33). I en studie av Sommer m fl. (2013) blir en likeverdig samarbeidsrelasjon mellom bruker av tjenesten og fagperson løftet frem som fundament for å styrke brukernes medborgerskap (Sommer m fl., 2013, s. 44). Recovery college –modellen utfordrer den tradisjonelle forståelsen av at det er de profesjonelle som har den viktigste kunnskapen og kompetansen ved at profesjonelle og personer med egenerfaring lærer i lag. Det blir dermed tydelig at ingen har monopol på “sannheten” (Meddings, McGregor, Roeg & Sheperd, 2015, s. 213).

2.1.4 Makt og avmakt

En måte å forstå maktbegrepet på kan være å ha kontroll over de faktorene som gir en opplevelse av styring over eget liv. Det kan handle om rettigheter og muligheter, tilgang til kunnskap og ferdigheter, og en bevisstgjøring av egne ressurser (Askheim & Starrin, 2007, s. 148 – 149). Det å oppleve kontroll over eget tjenestetilbud, å bli sett på som en likeverdig samarbeidspartner og at en greier å ta større ansvar i eget liv, er viktig for å oppleve seg som en aktiv aktør som har makt og muligheter i motsetning til en passiv mottaker som må innordne seg etter andres forståelser og meninger. Å ha utfordringer innenfor psykisk helse eller rus er ofte forbundet med avmakt, noe som kan skyldes både måten en blir møtt på og måten en ser på seg selv på. Mange som søker hjelp innenfor psykisk helsefeltet er mennesker som er i en sårbar og vanskelig livssituasjon. En stor del har også opplevd mye motgang, overgrep og krenkelser som har bidratt til dårlig selvtillit og lavt selvbilde. I denne sammenhengen kan avmakt beskrives som en følelse av handlingslammelse eller selvklandring, og en kan føle seg ensom i situasjonen og tro at en er alene om å ha det slik (Askheim & Starrin, 2007, s. 148).

Makt er nærværende i alle hjelperelasjoner. Fagfolks definisjonsmakt er omfattende og i helsevesenet er fremdeles den vanlige rollefordelingen at fagfolk «vet best» og tar avgjørelse. Personer med psykiske lidelser er en gruppe som har liten tradisjon i å fortelle om livserfaringene sine, og det er fortsatt tabubelagt og stigmatiserende i ulike sammenhenger at en har mottatt behandling eller hjelp for lidelser innenfor det psykiske spekteret (Borg & Topor, 2003, s. 126 - 127). En bevegelse frem mot recovery innebærer reorganisering av maktforhold, og oppbygging av praksiser hvor brukerens forståelse og ekspertise har forrang (Shepherd, Boardman & Slade, 2008). Recovery-skoler er samskapt Recoveryorientering av helse – og velferdstjenester handler om et paradigmeskifte der maktforhold og relasjoner endres fundamentalt. I slike omfattende endringsprosesser er det viktig å belyse og diskutere ulike maktforhold på en konkret måte, og legge vekt på hvilke felles muligheter makt kan gi. Frigjøring av ressurser og roller, bidra til utvikling og skape ny kunnskap og erfaring er noe av det maktens positive dimensjoner kan bidra med (Borg & Topor, 2003, s. 135; Tew, 2005, s. 74). En deltaker på kurset «Nye horisonter» for erfaringsmedarbeidere i Helse Stavanger, Helse Fonna og kommunene rundt reflekterte over maktforhold på denne måten: *«Jeg mener vi må være ydmyke i vår tilnærming til mennesker i krise. Bruke våre erfaringer, men ikke dytte på. Vi må passe oss så vi ikke blir en ny maktbastion, men våre brukere skal være i førersetet. Der det er makt er det også avmakt, og det må vi passe på ikke blir relasjonen mellom oss»* (Biring et al., 2019, s. 231).

2.1.5 Erfaringskunnskap

Erfaring er den kunnskap eller viten en tilegner seg gjennom egne opplevelser. *«Vi tenker at brukere og pårørendes erfaringsbaserte kunnskap om psykisk helse og rus er helt avgjørende for at hjelpen som gis skal kunne være til hjelp»* (Karlsson, 2014, s. 102). Mennesker med erfaring fra et liv og en hverdag preget av psykiske lidelser ser behov for en mer demokratisk kunnskapsutvikling, som tar for seg deres behov (Askheim & Borg, 2010, s. 100). Lundstøl (1999) beskriver det slik: *«Står vi ved en ny fase i forhold til en fase dominert av eksperter, en fase dominert av en maktelite? Kanskje står vi overfor en fase hvor det er flere som kan medvirke, at kunnskap også rommer en demokratisk mulighet som ennå er for lite forstått, for lite utforsket, for lite satt ut i live»* (Lundstøl, 1999, s. 70).

Meld. St. 26 (2014 – 2015) melder at brukerkompetansen i større grad bør trekkes inn i fremtidens helsetjeneste, gjennom blant annet likepersonsarbeid(). I kurs inspirert av Recovery College – modellen blir erfaringen til kurslærerne sett på som viktig for å kunne gi innspill til hvilken kunnskap og kompetanse som skal til for å kunne utvikle recoveryorientert praksis (Eriksen & Storesund, 2019, s. 239). En erfaren bruker er ifølge Tveiten (2020) en person som har et bevisst og bearbeidet forhold til egne erfaringer, og som kan formidle erfaringskunnskapen til andre i samme situasjon på en generalisert måte (Tveiten, 2020, s. 225). Når det gjelder synet på kunnskap i fremtidens psykiske helsevern er det en ambisjon at det skal råde likeverdighet mellom erfaringskunnskap og fagkunnskap (Ekeland, 2011, s. 28).

2.1.6 Det biomedisinske versus det humanistiske perspektivet

Et biomedisinsk perspektiv legger til grunn en objektivisering, og god praksis vil i første rekke handle om å ha kunnskap om lidelser og tiltak for å bøte på disse lidelsene. Det er altså en forklaring som bygger på kunnskap om det som gjør at pasienter har noe til felles. Pasientens symptomer, lidelse og tiltak kommer i fokus (Bertelsen & Ulland, 2010, s. 8, Tew, 2005, s. 33). Dette har også blitt beskrevet som et utenfraperspektiv, der fagpersoner med sine profesjonelle briller lar bildet av diagnosen og symptomene overskygge personen. Det blir dermed vanskelig for hjelperne å forstå hva den enkeltes handlinger og væremåte betyr (Borg & Topor, 2003, s. 46). Kunnskapsgrunnlaget for behandlingsveiledere og nasjonale retningslinjer er primært basert i det som defineres som «evidensbasert kunnskap», da gjerne utviklet gjennom randomiserte kontrollerte studier (Borg & Karlsson, 2011, s. 4 -5). I følge Karlsson & Borg (2013) er psykisk helsearbeid i den humanistiske tradisjon, og mennesket oppfattes som en handlende aktør og unikt i den forstand at det er et autonomt, sosialt og åndelig vesen (Karlsson & Borg, 2013, s. 45). Her kan det trekkes paralleller til innenfraperspektivet som kommer fra personen selv og fra forskning som fokuserer på de subjektive opplevelsene ved psykiske problemer. Dette frembringer større oppmerksomhet på selve arbeidet med å komme seg, meningen den enkelte opplever, prosessen i seg selv og den enkeltes egen innsats underveis (Borg & Topor, 2003, s. 45 – 46).

Karlsson & Borg (2013) hevder Det samme gjelder hva som er god hjelp, omsorg eller behandling, og hvordan denne skal utøves i samarbeid med mennesker som erfarer psykiske vansker (Karlsson & Borg, 2013, s. 49). Over de siste 25 årene er det etablert ny kunnskap på det psykiske helsefeltet ved å lytte mer til personer med psykiske lidelser som har tilfrisknet helt eller delvis, og anerkjenne deres erfaringer om hva som har vært virksom hjelp. I tillegg har økt antall medarbeidere med brukererfaring i kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten vist seg svært positivt med tanke på kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid og psykisk helsevern (Bergen kommune, 2016 – 2020, s. 14).

Anerkjennelse

I begrepet anerkjennelse ligger ideen om «å se igjen», gjenkjenne, skjelne, befeste, erkjenne og styrke. Det innebærer at den andres indre opplevelsesverden blir fokusert og verdsatt som en selvfølge nettopp fordi det dreier seg om et medmenneske. Det blir lagt vekt på anerkjennende relasjoner mellom mennesker som en kilde til utvikling og vekst (Schibbye, 2009, s. 259, Jensen & Ulleberg, 2011, s. 261). Her kan en trekke paralleller til Kirkegaards annen etikk, som tar utgangspunkt i å akseptere virkeligheten. I denne etikk aksepteres egen og andres svakhet, og det blir mulig å møte det andre menneske genuint (Vevatne, 2010, s. 265, Schibbye, 2009, s. 258). I forhold til recoveryorienterte kurs blir det av Meddings m.fl. (2015) beskrevet at ved at kurslærere og deltakere lærer sammen blir det åpenlyst at ingen har monopol på «sannheten» (Meddings, McGregor, Roeg & Sheperd, 2015, s. 213).

Jensen & Ulleberg (2011) skriver at anerkjennelse inneholder ingredienser som lytting, forståelse, aksept, toleranse, bekreftelse og åpenhet (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 262). Ved å bli sett og bekreftet kan individet søke å skape seg selv ut fra sin egen opplevelse og sine egne omgivelser. I kontekst av et recoverykurs blir likeverd beskrevet av forfatterne Eriksen & Storesund (2019) som å være grunnlaget for samproduksjonsprosessen. Det kommer frem at likeverd oppstår fordi kurslærerne samarbeider og er like i status. En annen viktig faktor for likeverd blir av de samme forfatterne beskrevet som at kurslærere og kursdeltakere bidrar på lik linje med å dele erfaringer og å komme med utsagn (Eriksen & Storesund, 2019, s. 242).

3 Metode

3.1 Kvantitativ metode

Hovedforskjell mellom kvalitativ og kvantitativ metode er formen og bearbeidelsen til innsamlede data. Kvantitative data kommer ofte i målbare størrelse og kan gjøres om til statistikk, mens kvalitative data i større grad er beskrivende og fortolkende. I denne oppgaven er kvantitative data samlet inn ved bruk av strukturert spørreskjema. Datamengde er deretter analysert.

3.2 Tverrsnittdesign

Denne studien er basert på et tverrsnittdesign der kursdeltakere på åtte kurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord-Rogaland høsten 2020 ble bedt om å svare på spørreskjema siste kursdag om deres opplevelser av å gå på kurs. Ordet tverrsnitt kan bety flere ting, men i forbindelse med design tenker vi på at flere fenomener kartlegges samtidig på tvers av en tidsakse, (omtrent) som et øyeblikksbilde. Respondentene kan besvare spørsmål om opplevelser de har hatt i fortid, men de spørres kun en gang, ved et gitt tidspunkt. Spørreskjemaundersøkelse kan være et eksempel på dette (Thrane, 2018, s. 145-146, Johannessen). Som metode kan tverrsnittsundersøkelse standardiseres, og en kan undersøke mange begrep i en studie. Det er flere eksempler på funn av viktige sammenhenger i tverrsnittsundersøkelser, men de må etterprøves i studier med annet design (Aalen m.fl., 2018, s. 241).

En ulempe ved tverrsnittdesign er at de som regel er uegnet til å si noe om kausalforhold, det vil si årsak – virkning sammenhenger. Grunnen til dette kan forklares med at årsaken alltid kommer før virkningen i tid, men at tverrsnittdesign kartlegger årsaken og virkningen samtidig. Dermed vet ikke undersøgeren sikkert hvilke av de to som kom først. Dette fører til at den statistiske analysen ikke alene kan avgjøre om noe er årsak til noe annet ved tverrsnittsdata (Thrane, 2018, s.146).

3.3 Utvalg

Utvalget er kursdeltakere på planlagte kurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord-Rogaland. Målgruppen er personer med rus og/eller psykiske vansker, og ansatte i kommunens psykiatri- og rustjenester i Helse Fonna området. I alt deltok førtifire personer fra åtte kurs som respondenter. Det var ikke alle kursdeltakere som ønsket å delta i studien. Responsrate regnet ut fra at 72 personer møtte på kurs første dag er 61%. Av de 44 deltakerne i studien var 27 kvinner (61%), 14 menn (32%), 3 personer (7 %) hadde ikke oppgitt kjønn. Gjennomsnittlig alder hos deltakerne var 42 år (standard avvik (SD) 13,9); den yngste var 23 og den eldste var 74 år.

3.4 Instrument

I denne undersøkelsen anvendes spørreskjema som er strukturerte verktøy bestående av et sett av spørsmål hvor utformingen av både spørsmål og svaralternativer er forutbestemt. Respondentene blir spurt om å svare på de samme spørsmålene, i den samme rekkefølgen, og med det samme utvalget av svaralternativer. Videre er det hensikten med studien og problemstillingen som indikerer hvilken informasjon som skal samles inn med spørreskjemaet (Polit & Beck, 2017, s. 270 - 271).

Evalueringskjema fra Nottinghamshire NHS inneholder disse variablene i en ordinalskala som besvares fra 1-5: To påstander/variabler skal besvares ved å markere på en tallrekke som strekker seg fra "1" – "5", der "1" = "litt", og "5" = "mye". Eksempler på påstand er "hva visste jeg om kurstema før jeg gikk på kurset?". Deretter kommer 17 påstander som besvares ved å markere på en tallrekke som strekker seg fra «1» – «5», der "1" = "helt uenig", "2" = "litt uenig", "3" = "litt enig", "4" = "enig", og "5" = "helt enig". Eksempler på påstander: "Dette kurset har gitt meg noen verktøy som jeg kan bruke for å få det bedre", "Jeg synes kurset var nyttig", "Undervisningsmetodene passet meg" og "Kursmaterialet hjalp meg å lære".

Så presenteres fire fritekstfelt med følgende spørsmål: "Jeg valgte dette kurset fordi". "Hva var mest nyttig med kurset? Er det noe annet du ville hatt med?". "Hva er det viktigste du har lært?". "Vil du gjøre noe annerledes etter å ha gått på dette kurset? Hvis ja, skriv litt om det".

Deretter besvarer informantene påstander med tema "kursstart", "undervisning og læring", "organisering av kurset" og "lokaler og utstyr". Disse påstandene skal besvares ved å markere på en tallrekke som strekker seg fra «1» – «5», hvor "1" = "helt uenig", "2" = "litt uenig", "3" = "litt enig", "4" = "enig" og "5" = "helt enig". Eksempler på påstander er "Kursmaterialet hjalp meg å lære", og "Alt i alt var jeg fornøyd med kurset".

Avslutningsvis kommer påstander om recoverystøtte som skal besvares ved å markere på en tallrekke som er identisk med den som er beskrevet ovenfor, etterfulgt av fem fritekstfelt med følgende spørsmål: "Hvilke kurstema synes du var mest nyttige? Eventuelt hvorfor/hvordan?" "Hvilke kurstema var ikke nyttige? Hvordan bør de eventuelt forbedres?", "Hvilke kurstema savner du?", "Hvilke måter å lære på synes du var best? Hvorfor?", og "Forslag til andre måter å lære på i kurset".

Til sist i evalueringsskjemaet er det felt for utfylling av alder og kjønn på informantene, og et fritekstfelt med påskriften "andre kommentarer".

Etter oversettelse og tilpassing til norsk sammenheng... Noricom, som er et profesjonelt oversettelsesbyrå har oversatt evalueringsskjemaet fra Nottinghamshire NHS Healthcare Foundation Trust.

3.5 Datainnsamling

Alle kursdeltakerne ble bedt om å fylle ut evalueringsskjema siste kursdag, etter å ha mottatt skriftlig og muntlig informasjon om evalueringsprosjektet. Erfaringskonsulenter fra Recovery ressursbase, uten tilknytning til det aktuelle kurset, kom og informerte og delte ut

spørreskjema på kursets siste dag. Kurslærerne på det aktuelle kurset gikk da ut i et annet rom. En kontakt ved hvert kurssted fikk ansvar for praktisk tilrettelegging og organisering av datainnsamlingen.

Datainnsamlingen ble gjennomført i et tverrsnittdesign med bruk av kombinert kvantitativ (strukturerte spørreskjema) og kvalitativ (områder for utfylling av fritekst i spørreskjema) metode.

3.6 Dataanalyse

Svar fra delspørsmålene i spørreskjemaene ble besvart på skalaer og vises deskriptivt, det vil si ved at variablenes gjennomsnitt, standardavvik og minimum – og maksimumsverdier ble rapportert for kontinuerlig skalerte variabler, frekvens og prosent for kategoriske variabler. Spørreskjemavariablene som ble besvart på en skala fra «1»- «5» og deltakernes alder er eksempel på kontinuerlige variabler. Bakgrunnsvariabler som for eksempel kjønn er kategoriske. Deskriptive analyser ble gjennomført ved hjelp av IBM SPSS Statistics v. 24. Når det gjelder fritekstfeltene i spørreskjemaene ble disse gjennomgått og kodet av undertegnede masterstudent i et enkelt oppsett i Word 2016. Formålet med fritekstfeltene var å gi detaljert og utdypende informasjon på de ytringene som strukturerte spørsmål gjaldt.

3.7 Forskningsetiske vurderinger

Alle kursdeltakere og –lærere ble informert om deltakelse muntlig og skriftlig. Spørreskjema ble besvart anonymt og utfylt skjema ble regnet som samtykke. Informasjonsskriv og samtykkeskjema ligger ved. Data er lagret ihht gjeldende lovverk for personvern på Helse Fonnas forskningsserver. Både kvalitative og kvantitative data var anonymisert før oversending til undertegnede masterstudent for analyse. Det ble tilrettelagt for pauser og oppfølging etter behov for kursdeltakerne under evalueringen. Mange av kursdeltakerne har eller har hatt psykisk lidelse og/eller rusproblematikk, og en kunne ikke utelukke reaksjoner i

møte med tidligere opplevelser og egen sårbarhet under kurset. Dersom kurslærere eller evaluatorene i løpet av kurset erfarte at deltakerne hadde behov for bistand under eller etter kurset, ville disse hjelpe personen med å søke helsehjelp. Så vidt vi kjenner til, hadde ingen kursdeltakere behov for bistand på grunn av emosjonelle reaksjoner under eller etter skjemautfylling. Prosjektet har fått godkjenning fra NSD (Norsk senter for forskningsdata, ref. nr. 495344/2020).

4 Resultater

4.1 Kvantitative data

Resultatene viser at de fleste deltakerne i denne undersøkelsen rapporterte at recoverykursene i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord – Rogaland var nyttige for egne recoveryprosesser. Deltakerne oppga i stor grad tilfredshet med kursets læringsopplegg, gjennomføring og fasiliteter.

Tabell 1 viser deskriptiv statistikk over de 17 påstandene i spørreskjemaet som ble besvart på en skala fra «1» - «5», der «1» betydde «lite» eller «helt uenig» og «5» betydde «mye» eller «helt enig». Tabellen viser gyldig respons, manglende svar, gjennomsnitt, median, standardavvik (SD) og minimum- og maksimumsverdi.

Figur 1 viser deltakernes tilbakemeldinger på påstandene i spørreskjema som omhandler rapportert nytte av kurset i forhold til egne recoveryprosesser ved skårer på skala fra «1» til «5», der «1» betydde «helt uenig» og «5» betydde «helt enig». X – aksen i figur 1 viser de tre delspørsmålene som gjaldt «nytte» av kurset. På Y – aksen vises tilbakemeldingene fra de 44 deltakerne som gjennomsnitt for hver av de tre ulike påstandene. De fleste deltakerne skåret høyt på disse påstandene. Det betyr at mange sa seg «enig» eller «helt enig» i at kurset var nyttig. På påstanden «Jeg synes kurset var nyttig» var gjennomsnittet 4,6 (standardavvik (SD) = 0,49), høyeste skår var 5 og laveste var 4.

Figur 2 beskriver at de fleste deltakerne rapporterte at de var tilfredse med kursets læringsopplegg. På påstanden «kurset foregikk i et tempo som gav god læring for meg» var gjennomsnittlig skår 4,4 (SD = 0,67), høyeste skår var 5 og laveste skår 3. På påstanden

«Læringsmålene ble tydelig presentert for meg» var det et noe større spenn i tilbakemeldingene med et gjennomsnitt på 4,3 (SD = 1,05), høyeste skår var 5 og laveste var 1.

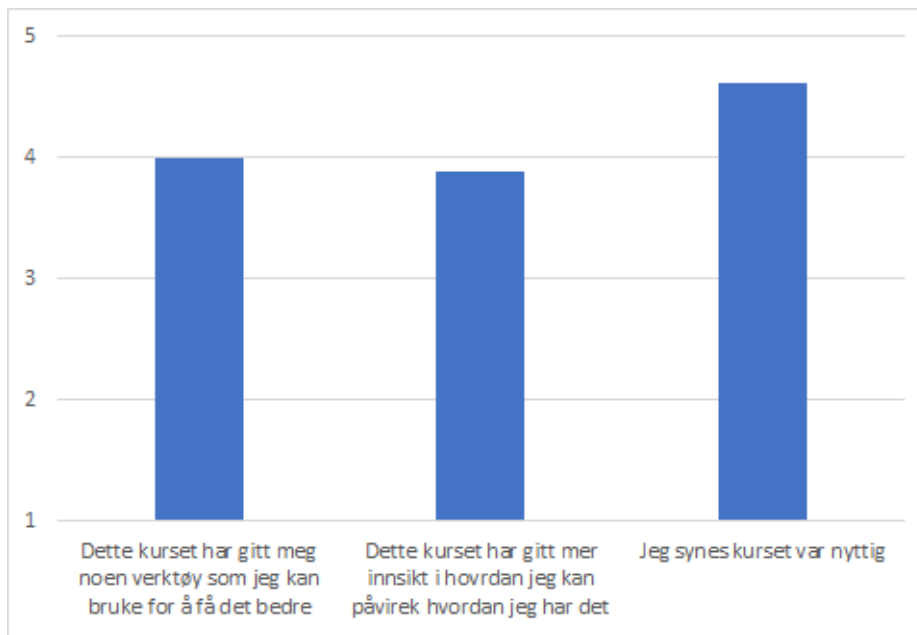
Figur 3 viser at deltakerne mente at kurset var godt organisert, med et gjennomsnitt på 4,5 (SD = 0,75), mens noe færre deltakere mente at kurset ble avholdt i egnede lokaler, med et gjennomsnitt på 4,1 SD = 1,06).

Tabell 1. Deskriptiv statistikk over de 17 spørsmålene som ble besvart på en skala fra «1» til «5», der «1» betydde «lite» eller «helt uenig», og «5» betydde «mye» eller «helt enig».

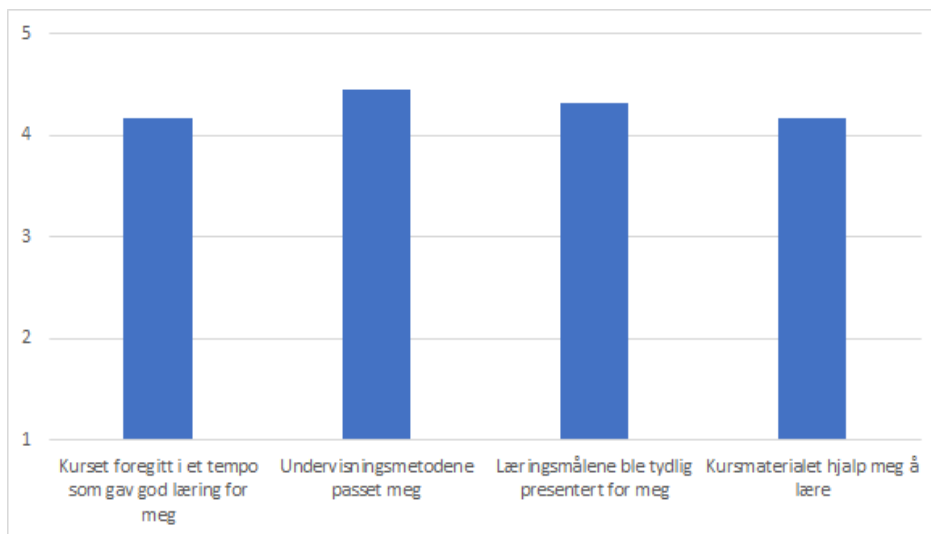
| | Gyldig respons | Manglende svar | Gj.snitt | Median | Std.avvik (SD) | Min - Max. |
|---|----------------|----------------|----------|--------|----------------|------------|
| Hva visste jeg om kurstema før jeg gikk på kurset? | 39 | 5 | 2,62 | 3,00 | 1,248 | 1-5 |
| Hva vet jeg om kurstema etter å ha gått på kurset? | 39 | 5 | 4,49 | 5,00 | 0,683 | 2-5 |
| Dette kurset har gitt meg noen verktøy som jeg kan bruke for å få det bedre | 38 | 6 | 4,00 | 4,00 | 0,771 | 3-5 |
| Dette kurset har gitt meg innsikt i hvordan jeg kan påvirke hvordan jeg har det | 37 | 7 | 3,89 | 4,00 | 0,737 | 3-5 |
| Jeg likte kurset | 39 | 5 | 4,62 | 5,00 | 0,633 | 3-5 |
| Jeg synes kurset var nyttig | 37 | 7 | 4,62 | 5,00 | 0,492 | 4-5 |
| Jeg følte meg velkommen ved kursstart | 41 | 3 | 4,66 | 5,00 | 0,794 | 1-5 |
| Jeg fikk presentert evt. kursregler/nødganger/toalett/pauser osv. | 40 | 4 | 4,53 | 5,00 | 0,905 | 1-5 |
| Kurset foregikk i et tempo som gav god læring for meg | 41 | 3 | 4,41 | 5,00 | 0,670 | 3-5 |
| Undervisningsmetodene passet meg | 40 | 4 | 4,45 | 5,00 | 0,714 | 2-5 |
| Læringsmålene ble tydelig presentert for meg | 41 | 3 | 4,32 | 5,00 | 1,059 | 1-5 |
| Kursmaterialet hjalp meg å lære | 41 | 3 | 4,17 | 4,00 | 0,863 | 2-5 |
| Kurset var godt organsiert | 41 | 3 | 4,54 | 5,00 | 0,745 | 2-5 |

| | | | | | | |
|---|----|---|------|------|-------|-----|
| Alt i alt var jeg fornøyd med kurset | 41 | 3 | 4,63 | 5,00 | 0,623 | 2-5 |
| Lokalen var godt egnet | 41 | 3 | 4,10 | 4,00 | 1,068 | 1-5 |
| Dette kurset har gitt meg noen ferdigheter som kan hjelpe meg å gi god recoverystøtte | 41 | 3 | 3,85 | 4,00 | 0,963 | 1-5 |
| Dette kurset har gitt meg innsikt i hva god recoverystøtte kan være | 41 | 3 | 4,00 | 4,00 | 0,949 | 1-5 |

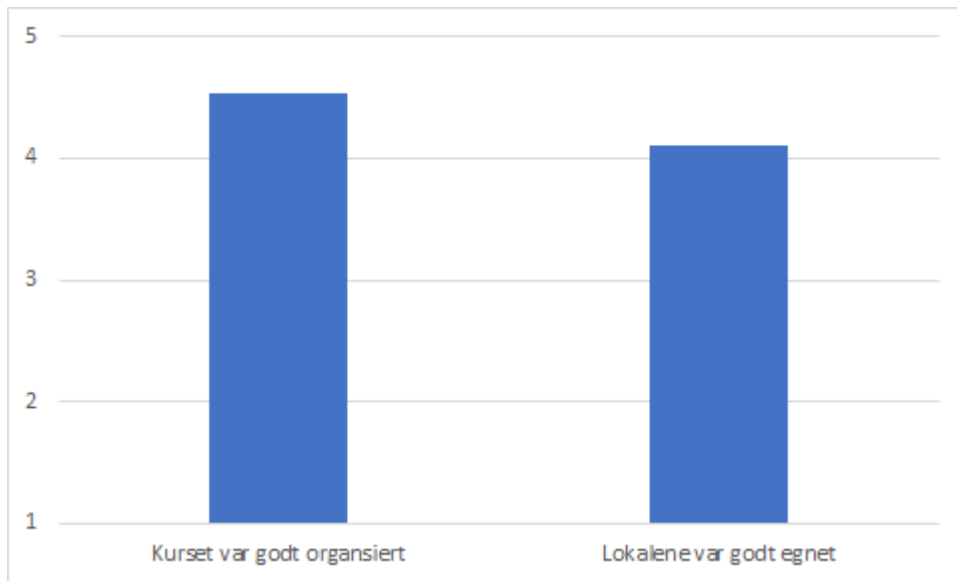
Figur 1. Gjennomsnitt av deltakernes rapporterte nytte av kurset. (N = 44).



Figur 2. Gjennomsnitt av deltakernes tilbakemelding om kursets læringsopplegg. (N = 44).



Figur 3. Gjennomsnitt av deltakernes tilbakemelding om organisering av kurset, og om kurslokalene var godt egnet. (N = 44).



4.2 Fritekstsvar

Det mest nyttige med kurset

Mange hadde gitt tilbakemelding på spørsmålene i fritekstfeltet: «Hva var det mest nyttige med kurset? Er det noe annet du ville hatt med?» og «Hvilke kurstema var mest nyttig? Evt hvorfor/hvordan?». Det som gikk igjen som det mest nyttige med kurset var spesielt knyttet til fellesskapet, det å kjenne på aksept, og det å dele erfaringer med andre. Noen formulerte det slik:

Felles respekt. Alle fikk snakke og dele erfaringer.

Den fellesskapsfølelsen som ble skapt

Dele erfaringer. Endre tankemønstre. Se ting på flere måter. Hjelp og støtte.

Når det gjelder hvilke kurstema deltakerne trekker frem som mest nyttig, hadde mange svart empowerment eller egen styrke og identitet. Tilhørighet ble også nevnt flere ganger i forbindelse med det å føle seg god nok, og å ha tro på at en er verdt noe.

Empowerment, for jeg må ta vare på meg også. Bruke det jeg har lært.

Tilhørighet og empowerment, av tema var det disse jeg må jobbe mest med. De var nyttige fordi de var vanskelige.

Den beste måten å lære på

I fritekstfeltet som omhandlet læringsprosessen svarte deltakerne på spørsmålene «Hvilke måter å lære på synes du var best? Hvorfor?», «Hva er det viktigste du har lært» og «Vil du gjøre noe annerledes etter å ha gått på kurset?»:

En stor del av svarene som kom inn i denne kategorien handler om samtalen og diskusjonen som læringsform. Det å dele og delta i erfaringsutveksling sammen med andre. Det sosiale fellesskapet som arena ble løftet frem som god hjelp i bedringsprosessen. En deltaker beskrev det på denne måten:

Samtalen oss imellom

Ellers fremhevet noen deltakere at det var en god balanse mellom bruk av læringsmaterieell og «tavleundervisning». Mange skriver at de etter kurset ønsker å videreføre det å sette seg konkrete mål å jobbe mot, og at det har vært en viktig del av kurset. En deltaker skriver:

Gjennomføre egne små mål med verdighet

Kursopplevelsen

Mange av deltakerne hadde gitt gode tilbakemeldinger i spørreskjemaets fritekstfelt. Det var blant annet flere positive tilbakemeldinger om kursopplevelsen. Noen deltakere skrev:

Synes kurset har vært kjekt og lærerikt. Veldig kjekke og åpne mennesker. Fint å ikke føle seg alene om problemer i hverdagen. Høre om andres synspunkt i livet og fremgangsmåter, er en veldig fin måte å få nye syn på ting.

Jeg synes dette har vært kjempebra. Flinke kurslærere.

Kurslærerne var kjempeflinke og ga mye av seg selv, vi følte oss likeverdige.

«Hva kunne vært bedre?» og «Forslag til andre måter å lære på i kurset?»

Noen tilbakemeldinger beskrev hva som ikke fungerte så bra i kurset, og sa noe om hva som kunne vært bedre. Noen av deltakerne kommenterte at:

Synes lokalene ikke var bra da det bråkte i det andre rommet, noen ganger kom det folk inn.

Noen ganger ble diskusjonene utenom det vi skulle lære i undervisningen synes jeg.

Læringsmål bør bli tydeligere presentert og mer forpliktende fulgt opp.

I fritekstfeltet «Forslag til andre måter å lære på i kurset», kom deltakerne med mange forslag. Flere ønsket at kurset skulle ha vart lenger. Mange nevnte også at de savnet noen fysiske øvelser, som å gå en tur sammen, eller å riste løs litt så en kunne senke skuldrene. Ett forslag var å tilbringe en dag i løpet av kurset ute i naturen. Ellers kom det frem ønske om å konkretisere mer på forhånd i forhold til målsetting, slik at alle fikk et opplegg som var mer tilpasset den enkelte.

5 Diskusjon

5.1 Rapportert nytte av nye recoverykurs.

Recovery ressursbase har som mål å utvikle recoverybaserte tilbud i et samarbeid mellom personer med rus og psykiske vansker og fagpersonell i Helse Fonna området (fousam.no). Kursene er inspirert av Recovery Colleges tilnærmingen som er utviklet i USA og Storbritannia, og spesielt metoder som er utviklet ved Nottingham Recovery College (. Kjernen i kursene er beskrivende for recoveryorientert praksis og går ut på at personen selv definerer sine egne mål og tar i bruk egne ressurser i arbeidet mot et bedre liv (Bourne m fl., 2018, s. 359, McGregor, Repper & Brown, 2014, s. 12).

Resultatene i denne studien viser at de fleste deltakerne fra de åtte evaluerte recoverykursene med tittelen «Mitt liv, mine valg» syntes kurset var nyttig for sine recoveryprosesser. Det ble også rapportert høy grad av tilfredshet med læringsopplegget, gjennomføringen og lokalene kursene ble holdt i.

Studien beskriver også hva deltakerne ga tilbakemelding om i fritekstfeltene, som spurte om blant annet hva som var mest nyttig med kurset. Svarene fra fritekstfeltene vil i diskusjonen bli brukt til å gi mer detaljer informasjon omkring de kvantitative resultatene i studien.

Deltakernes tilbakemelding på de standardiserte påstandene i spørreskjema vil danne grunnlag for denne diskusjonen, sammen med relevant teori.

5.2 Resultatene i lys av recoverybegrepet og CHIME- elementene

Et sosialt perspektiv på recovery fører med seg oppmerksomhet rundt hva som kan gjøres på samfunnsnivå og tjenestenivå samt hva slags kompetanse personer med psykiske helseutfordringer har bruk for (Tew, Karlsson & Borg, 2013, s. 70). Evaluering av et recoveryorientert tilbud kan være et bidrag i denne sammenhengen, da kursene som evalueres kan være et viktig steg på veien mot recovery og er en del av samfunnets tilbud om behandling til mennesker med utfordringer innen rus og/eller psykisk helse. Et sosialt perspektiv er viktig for å unngå en tendens til overindividualisering av mentale utfordringer og recoveryprosessen (Tew, 2005). Samtidig er det viktig å være klar over at kurs inspirert av Recovery College er en ny tilnærming, der utfallsmålet ikke i første rekke handler om umiddelbar «effekt» på helsetilstand eller rusbruk, men mer om at den enkelte oppnår et bedre liv med eller uten mentale utfordringer (Anthony, 1993).

CHIME – elementet empowerment kan ses som en motsats til det å være i en kuet og underlegen posisjon. Empowerment som tema er en del av undervisningen på recoverykurs i regi av Recovery ressursbase, og handler om bevissthet rundt egen rolle, og makt og avmaktrelasjoner knyttet til denne (Sjåfjell & Myhra, 2015). Et eksempel på en oppgave under kurstema empowerment, kunne være å skrive ned fem positive ting om seg selv som hadde gitt dem styrke. I fritekstfeltene hadde flere deltakere skrevet empowerment på spørsmålet om hva som var det mest nyttige kurstemaet. En deltaker beskrev det på denne måten: «Empowerment, for jeg må ta vare på meg også. Bruke det jeg har lært». Her kan den individuelle dimensjonen av empowerment virke som å komme i spill. Den er rettet mot prosesser og aktiviteter som har til hensikt å øke individets kontroll over eget liv ved hjelp av blant annet mer selvtillit og økte kunnskaper og ferdigheter (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 44; Askheim, 2012, s. 12).

En måte å forstå maktbegrepet på kan være å ha kontroll over de faktorene som gir en opplevelse av styring over eget liv. Det kan handle om rettigheter og muligheter, tilgang til kunnskap og ferdigheter, og en bevisstgjøring av egne ressurser (Askeim & Starrin, 2007, s. 148-149).

Deltakere på kurs basert på Recovery college velger selv hva de ønsker å lære og setter sine egne personlige mål for kurset (Meddings m fl., 2015, s. 213). Deltakerne på recoverykurs får blant annet utdelt en ukeplan, der de skal formulere enkle spesifikke mål som er lett gjennomførbare til neste samling, samt beskrive hvordan de ønsker å gjennomføre disse. En undersøkelse av Meddings m fl. (2015) hvor studentene ble intervjuet om sin deltakelse på recovery college, viste at deltakelse hjalp studentene å komme nærmere personlige mål (Meddings, 2015, s. 217). En deltaker på recoverykurset «Mitt liv, mine valg» skrev i fritekstfeltet at: *Læringsmål bør bli tydeligere presentert og mer forpliktende fulgt opp.* Dette kan vise hvordan det å sette seg mål kan være et verktøy for deltakerne i sin recoveryprosess. Samtidig kan det handle om at mål er individuelle og at deltakerne har behov for hjelp og støtte med tanke på «sine» mål (Toney m fl., 2019). I forhold til den voksenpedagogiske basen kursene er baser på, støtter kurslærerne deltakerne i forhold til målene de har satt seg (Oh, 2013).

5.3 Resultatene i lys av et medborgerskapsperspektiv

I en studie av Sommer m fl. (2013) blir en likeverdig samarbeidsrelasjon mellom bruker av tjenesten og fagperson løftet frem som fundament for å styrke brukernes medborgerskap (Sommer m fl., 2013, s. 44). Likeverd er et viktig begrep innenfor recoverytenkningen og i sammenheng med recoverykurs kommer dette til syne ved en likeverdig relasjon mellom kurslærer med erfaringsbakgrunn og kurslærer med fagbakgrunn, og mellom kurslærere og deltaker. Det blir tydelig at ingen har monopol på «sannheten», ved at profesjonelle og personer med egenerfaring lærer i lag (Meddings, 2015). Denne Recovery college- inspirerte måten å lære på, utfordrer samtidig den tradisjonelle forståelsen av at det er de profesjonelle som har den viktigste kunnskapen og kompetansen.

På recoverykurset «Mitt liv, mine valg» gav deltakerne tilbakemelding om at følelsen de fikk av fellesskap og tilhørighet av å delta på kurs, var nyttig for dem. Dette kan knyttes til begrepet medborgerskap, der deltakelse og tilhørighet samt økt selvstendighet og evne til å meste eget liv er viktig (Sommer m fl., 2013, s. 36). CHIME -elementet tilhørighet betyr å ha følelsen av å høre til, bli godtatt og respektert for den man er (Leamy m fl., 2011). En kursdeltaker svarte på spørsmålet «Hva var det mest nyttige med kurset?» slik: «Den fellesskapsfølelsen som ble skapt». Sosial tilhørighet er en kjerneverdi i Recovery college og både kulturen og det fysiske miljøet skal gi kursdeltakerne muligheter til å utvikle kontakten med andre (Toney m fl., 2019).

Recoverykurset «Mitt liv, mine valg» foregikk i lokaler som ikke er en del av helse- eller rustjenesten, slik som flerbruks samfunns- eller kulturhus i lokalmiljøet. Dette kan ha en mening på bakgrunn av at opplevelsen av stigmatisering og diskriminering som følge av at en mottar hjelp og tjenester, noen ganger fører til at personer med psykiske utfordringer ikke søker hjelp, eller vil avslutte forholdet til hjelpeapparatet (Borg & Topor, 2003). Å være bruker av tjenester i psykiatrien kan medvirke marginalisering og eksklusjon (Bergem & Ekeland, 2006, s. 32-33). Det handler om å føle seg sett, møtt og respektert som et verdifullt medmenneske, og å ha en plass i samfunnet på lik linje med andre, både rettmessig, økonomisk, sosialt og kulturelt (Bergem & Ekeland, 2006, s. 27). Dette sier også noe om at perspektivet flytter seg fra ekskludering til integrering, fra hovedvekt på lidelsen og sykdommen i seg selv, og over på mennesker med psykiske lidelser og deres livssituasjon. Personer med psykiske lidelser skal oppfattes og møtes som subjekter og aktører, og samfunnet pålegger seg selv et mål om å legge til rette for brukermedvirkning, integrering og medborgerskap (Kinn et.al, 2012, s.25, Karlsson & Borg, 2011, s. 100 – 101).

5.4 Resultatene i lys av et makt- og kunnskapsperspektiv

I følge blant andre Schibbye (2009) kan anerkjennende relasjoner mellom mennesker være en kilde til utvikling og vekst (s. 259). Dette kan skje ved at en godtar hverandres

opplevelsesverden. Ved å akseptere andres opplevelse av virkeligheten, og hverandres styrker og svakheter blir det mulig å møte det andre menneske genuint (Vevatne, 2010, s. 265). Her kan en dra paralleller til delen av undersøkelsens fritekstfelt som omhandlet læringsprosessen. Mange av deltakerne svarte at den beste måten å lære på var i form av samtale og diskusjon, altså det å dele og delta i erfaringsutveksling sammen med andre. En deltaker formulerte det slik: «Delta i drøfting. For vi åpnet oss mer, noe som gjorde at vi kom lenger».

Recoveryskoler er et utdanningstiltak og et av kjerneelementene er at det skal være læringsbasert (Toney m fl., 2019, s. 410). På kurset «Mitt liv, mine valg» er fokus på innsikt, vekst og personlig modning gjennom diskusjoner av «cases», gruppearbeid og løsning av oppgaver. I tillegg blir samtale og refleksjon mye brukt til å utforske tema sammen som en gruppe (Dewey, 1944). Kurslærerne deler også sine erfaringer. Her kan en dra paralleller til Oh, (2013, s.10) som påpeker viktigheten av dialog og likeverdighet mellom deltakere, faglærere, og erfaringslærere i Recovery-skoler. Recoverykurs er ikke behandling eller terapi, og er ment å være et supplement til ordinær behandling. Deltakere på kurs inspirert av recovery-skoler er «studenter» og ikke «pasienter». De velger selv hva de ønsker å lære og setter sine egne personlige mål for kurset (Meddings m fl.,2015, s. 213).

Når det gjelder recovery, beskriver dette den sosiale prosessen, ved at vekst og utvikling skjer i samspill med andre. I spørreskjemaets fritekstfelt som omhandlet hva som var det mest nyttige med kurset, var tilbakemeldingen fra deltakerne spesielt knyttet til fellesskapet, det å kjenne på aksept og det å dele erfaringer med andre. En deltaker svarte: «felles respekt. Alle fikk snakke og dele erfaringer». Dette kan knyttes til et av kjerneelementene i recovery-skoler som fremhever betydningen av relasjoner, og sosial tilhørighet (Toney m fl., s. 410). Her kan en også trekke inn forskning som viser at recovery-skoler og recoverykurs har vist at de kan være trygge arenaer for vekst i egen kraft og styrke, utvikling av vennskap, opplevelse av deltakelse, likeverd og håp (Toney m fl., 2018; Wilson, King & Russel, 2019).

Makt er nærværende i alle hjelperelasjoner, og i helsevesenet er fremdeles den vanlige rollefordelingen at fagfolk «vet best» og tar avgjørelser (Topor, 2003, s. 126). Mange som søker hjelp innenfor psykisk helse- og rusfeltet er mennesker som er i en sårbar og vanskelig livssituasjon. Dette kan forbindes med en opplevelse av avmakt, som kan skyldes både måten en blir møtt på eller måten en ser på seg selv (Askheim & Starrin, 2007, s. 148). En stor del har også opplevd mye motgang, overgrep og krenkelser som har bidratt til dårlig selvtillit og lavt selvbilde. Ifølge Borg og Topor (2003) handler en recoveryorientering av helse- og velferdstjenester om et paradigmeskifte der maktforhold og relasjoner endres fundamentalt (s. 135). Recoverykurset som er evaluert i denne studien har elementer som kan settes i sammenheng med paradigmeskiftet der ulike maktforhold jevnes ut. Måten recoveryskoler- og kurs er samskapt kan være eksempel på dette.

Men hvordan kan recoverykurs påvirke maktbalansen og dermed kanskje oppleves som et nyttig tiltak for kursdeltakere? Et kjerneelement innenfor Recoveryskoler er å verdsette likeverd (Toney m fl., 2019, s. 410). Ideen om likeverd er sentral i gjensidig anerkjennelse og innebærer en respekt for den andres rett til å oppleve verden på sin måte (Schibbye, 2009, s. 53 og s. 261). I sammenheng med recoverykurs beskriver Eriksen & Storesund (2019) likeverd som å være grunnlaget for samskappingsprosessen, der faglærer og lærer med erfaringsbakgrunn samarbeider og er like i status (s. 242). Likeverd preger også forholdet mellom kurslærere og kursdeltakere ved at kurslærerne også gjør alle oppgaver og deler erfaringer med resten av gruppen. I fritekstfeltet hadde en deltaker skrevet: «Kurslærerne var kjempeflinke og ga mye av seg selv, vi følte oss likeverdige». Samskaping er en annen kjerneverdi i Recoveryskoler, og er en betegnelse på hvordan blant andre profesjonelle og personer med egenerfaring jobber i lag på måter som utjevner maktbalansen mellom dem (Dalgarno & Oates, 2019, s. 1).

5.5 Styrker og svakheter

Tverrsnittdesign er som regel uegnet til å si noe om kausalforhold, det vil si årsak – virkning – forhold. Dette fører til at den statistiske analysen i denne undersøkelsen ikke alene kan avgjøre om noe er årsak til noe annet (Thrane, 2018, s. 146; Johannessen m fl., 2021, s. 329-

330). Utsagnene i spørreskjemaet dekket hvordan kursdeltakerne oppfattet kursinnhold og kursgjennomføring, samt hvor fornøyde de var med kursfasilitetene. Skjemaet var altså et brukererfaringskjema. Spørreskjemaet var ikke egnet for å fange opp om eller i hvilken grad det å delta på kurs førte til at kursdeltakerne utviklet ny innsikt, endret adferd i dagliglivet eller om de faktisk ble bedre rustet til livets utfordringer i tiden etter kurset. Fritekstsvarene var utformet for å få mer dybdekunnskap om hvordan det å gå på kurs kunne bidra til ny innsikt eller endrede strategier. En svakhet ved spørreskjemaet fra Nottinghamshire er at det inneholdt et par spørsmål som er noe ledende og har en «positiv retning», ved at de for eksempel spør om nytte. Eksempel på dette er: «Hva var mest nyttig med kurset?».

I studien var tilbakemeldingene på kurset svært positive. Noe av grunnen til dette kan være at deltakerne har fått god kontakt med kurslærerne, og ikke ønsker å gi tilbakemelding av negativ karakter.

Datamaterialet er noe begrenset ved at kun 44 av i alt 72 kursdeltakere besvarte spørreskjema. Dessuten baserer tilbakemeldingene seg kun på datamateriale fra de åtte «Mitt liv, mine valg» -kursene. Det er derfor usikkert i hvilken grad funnene fra datamaterialet kan generaliseres fra respondent utvalget til alle kursdeltakerne på «Mitt liv, mitt valg» - kurset. Det er også usikkert i hvilken grad resultatene kan generaliseres til andre recoverykurs i norsk eller internasjonal kontekst.

Det kan være at min rolle og erfaring som sykepleier kan ha formet måten tilbakemeldinger i fritekstsvaret er formulert.

6 Konklusjon

På bakgrunn av resultatene i denne undersøkelsen anbefales det at kursene «Mitt liv, mine valg» får fortsette. Videre undersøkelser av resultatene i denne evalueringen bør gjennomføres ved bruk av studier med et annet design. For eksempel kan en vurdere å bruke et longitudinelt design der en følger kursdeltakerne også etter kursavslutning. Med en slik tilnærming kan en for eksempel bruke recoveryorienterte resultatmål og se om deltakernes skåre på disse øker fra før, til noen uker etter kursdeltakelse. Forslag fra deltakerne om forbedring av kursene bør tas hensyn til og vurderes av kursansvarlige i videre utvikling av kursene.

7 Referanser

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0095655>

Askheim, O.P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid. Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi*. Gyldendal norsk forlag AS.

Bergen kommune (2016) Plan for psykisk helse. Gode liv i et inkluderende samfunn. 2016-2020. Hentet fra <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/planer-i-kommunen/informasjon-om-enkeltplaner/byradsavd-for-arbeid-sosial-og-bolig/plan-for-psykisk-helse>

Bergem, R. & Ekeland, T. – J. (2006) Psykisk sjuke som medborgarar. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 9(1), 26 – 38. Fagbokforlaget.

Biringer, E., Davidson, L, Sundfør, B., Lier, H. Ø. & Borg, M. (2016). Coping with mental health issues: subjective experience of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment. *Journal of mental health*, 25(1), 23 – 27

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638237.2015.1078883>

Biringer, E., Svela, A., Kydland, R. & Nerheim, I. K. (2019). «Vi løfter hverandre opp og fram!» Erfaringer fra «Nye horisonter»- kurset for erfaringsmedarbeidere/likemenn. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 223 – 236.

<https://www.idunn.no/tph/2019/04/vi-loefter-hverandre-opp-og-fram>

Borg, M. & Topor, A. (2003) *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Kommuneforlaget AS, Oslo.

Borge & Hummelvoll (2019) Miljøterapi – samspill og læring i helende omgivelser. En oppdatering. *Klinisk sygepleje*. 33(1) 40-54

Bourne, P., Meddings, S., & Whittington, A. (2018). An evaluation of service use outcomes in a Recovery College. *Journal of mental health*, 27(4), s. 359 – 366.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2017.1417557>

Bø, T. D. & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid. Å skape rom for hverandre*. Universitetsforlaget.

Christoffersen, K – A. (2012). *IBM/AMOS. Databehandling og statistisk analyse*. (5. utgave). Akademika forlag.

Dewey, J. (1944). *Democracy and education. An introduction to the philosophy of education*. THE FREE PRESS, New York.

Ekeland T.J. (2011). *Ny kunnskap – ny praksis. Et nyttpsykisk helsevern*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra

Edgley, G. (2019). Evaluation of a new recovery college: delivering health outcomes and cost efficiencies via an educational approach. *Mental health and social inclusion*, 23(1), s. 36 – 46. https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHSI-10-2018-0035/full/html?af=R&utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Mental_Health_and_Social_Inclusion_TrendMD_1&WT.mc_id=Emerald_TrendMD_1

Kinn, L. G., Ekeland, T. J. & Byrkjeflot, H. (2012). Konfeksjon eller skreddersøm. *Tidsskrift for velferdsforskning*, vol. 15(1). 23 – 36. Funnet fra: <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/2481690>

Leamy, M., Bird, W., LeBoutillier C., Williams, J. & Slade, M. (2011) *Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis*. Funnet fra: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/conceptual-framework-for-personal-recovery-in-mental-health-systematic-review-and-narrative-synthesis/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577>

Lindstrøm, U. Å. (2003). *Psykiatrisk sykepleie. Teorier, verdier og praksis*. Gyldendal norsk forlag AS.

Lucock, M., Gillard, S., Adams, K., Simons, L., White, R. & Edwards, C. (2011). Self – care in mental health services: a narrative review. *Health and Social Care in the Community*, 19(6), 602 – 616. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x>

Lunde Sjøfjell, T. & Myhra, A - B. (2015). Selvhjelp og likemannsarbeid – mulige verktøy for å oppnå mestring og empowerment? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(2), 139 – 148. Hentet fra: https://www-idunno.galanga.hvl.no/tp/2015/02/selvhjelp_og_likemannsarbeid_-_mulige_verktoey_for_aa_oppnaa_m

Løken, K. H. (2007) «Lave stemmer skal også høres» *Hvordan lykkes med reell brukermedvirkning på psykisk helse – feltet?* I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 140 – 153). Gyldendal norsk forlag AS.

McGregor, J., Repper, J. & Brown, H. (2014). “The college is so different from anything I have done”. *A study of the characteristics of Nottingham Recovery College*. Funnet fra: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JMHTEP-04-2013-0017/full/html?fullSc=1&mbSc=1&fullSc=1>

Oh, H. (2013) *The pedagogy of recovery colleges: clarifying theory*. *Mental Health Review Journal*. ISSN: 1361-9322. Funnet fra: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHRJ-07-2013-0026/full/html>

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M. & Brown, H. (2012) Recovery Colleges. Implementing Recovery through Organisational Change. *Mental Health Network NHS Confederation, Centre for Mental Health, London*. Funnet fra: https://scholar.google.com/scholar?lookup=0&q=Recovery+Colleges.+Implementing+Recovery+through+Organisational+Change.+&hl=no&as_sdt=0,5

- Polit D. F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practise. Tenth edition.* (Adobe Digital Edition) Wolters Kluwer.
- Rogan, T. (2011) *Paradigmeskifte i norsk psykisk helsearbeid.* I J.W. Andersen & B.E. Karlsson (RED.), *Variasjon og dialog: perspektiver på psykisk helsearbeid* (s. 230 – 243). Universitetsforlaget.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2013) *Åpen dialog i relasjonell praksis. Respekt for annerledeshet i øyeblikket.* Gyldendal norsk forlag AS.
- Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J. & Bird, V. (2011). *International differences in understanding recovery: systematic review.* *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(4), 353 – 364. Hentet fra: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/abs/international-differences-in-understanding-recovery-systematic-review/EE65D31687192216273B3FCB851E6F51>
- Sommer, M., Strand, M., Borg M. & Ness, O. (2013) *Medvandrer og hverdagshjelper. Fagpersoners erfaringer med å bidra til styrking av brukeres medborgerskap.* *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(1) s. 36-45.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene* (Veileder IS-1332) Oslo: Sosial og helsedirektoratet, s. 6 - 82
- Tew, J. (2005). *Social Perspectives in Mental Health. Developing Social Models to Understand and Work with Mental Distress.* Jessica Kingsley Publishers.
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Birde, V., Melton, J. & LeBoutillier C. (2012) *Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence* <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>
- Toney, R., Knight, J., Hamill, K., Taylor, A., Henderson, C., Crowther, A., Meddings, S., Barbic, S., Jennings, H., Pollock, K, Bates, P., Repper, J. & Slade, M. (2019). *Development and Evaluation of a Recovery College Fidelity Measure.* *The Canadian Journal of Psychiatry.* 64(6), s. 405 – 414. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743718815893>
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk- helsekompetanse og brukermedvirkning. (2. utgave).* Vigmostad & Bjørke AS.
- Whitley, R., Shepherd, G. & Slade, M. (2019). *Recovery Colleges as a mental health innovation.* *World Psychiatry*, 18(2), s. 141 – 142. Funnet fra: https://scholar.google.com/scholar?hl=no&as_sdt=0%2C5&q=Recovery+Colleges+as+a+mental+health+innovation.&btnG=
- Wilson, C, King, M. & Russel, J. (2019). *A mixed- methods evaluation of a Recovery College in South East Essex for people with mental health difficulties.* *Health and social care in the community*, 27:1353-1362. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12774>
- Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K. & French, P. (2016). *Exploring the impact of the recovery academy: a qualitative study of Recovery College experience.* *The journal of mental health*

training, education and practice, 11(3), s. 162 – 171. <https://www-emerald-com.galanga.hvl.no/insight/content/doi/10.1108/JMHTEP-12-2015-0052/full/html>

Ådnøy Eriksen, K. & Veia Storesund, C. (2019). Nøkkelen er likeverd. Kursleiarar sine erfaringar med samskaping. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 237 – 247. Hentet fra https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2019/04/noekkelen_er_likeverd

8 Vedlegg:

| | |
|------------|-------------------------------|
| Vedlegg A: | Søknad/godkjenning NSD |
| Vedlegg B: | Spørreskjema kursdeltaker |
| Vedlegg C: | Informasjon til kursansvarlig |

Artikkel

- Forfatternavn og yrkestittel: XXX, Sykepleier
- Fødselsår: XXXX
- Nåværende utdanning og arbeidssted: Spesialsykepleier ved Kronstad Psykose dag-gruppe og poliklinikk.
- Norsk senter for forskningsdata (NSD) har godkjent prosjektet, ref. nr. 495344/2020
- Tittel på teksten: Evaluering av recoverykurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord-Rogaland. «Felles respekt. Alle fikk snakke og dele erfaringer.»
- Hvilken sjanger: vitenskapelig artikkel
- Antall tabeller: 1
- Antall figurer: 1
- Antall ord brukt: 4987

Evaluering av recoverykurs i regi av Recovery ressursbase i
Sunnhordland og Nord-Rogaland.

«Felles respekt. Alle fikk snakke og dele erfaringer»

Evaluation of recovery courses in the ‘Recovery ressursbase’
in Sunnhordland and Nord–Rogaland, Norway.

«Mutual respect. Everybody got to talk and share experiences»

Sammendrag

Målet med Recovery ressursbase er å utvikle recoveryorienterte tilbud i et samarbeid mellom personer med rus og/eller psykiske vansker og fagpersonell i Sunnhordland og Nord-Rogaland. Recovery ressursbase er møtested og samarbeidsverksted for personer med erfaringskompetanse og fagpersonell fra kommuner og helseforetak. Det ble gjennomført åtte recoverykurs i regi av Recovery ressursbase høsten 2020. Denne artikkelen presenterer en evaluering av disse kursene basert på et spørreskjema fra Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust, UK. 61% av kursdeltakerne besvarte skjema. Undersøkelsen viste at de fleste deltakerne syntes kurset var nyttig for deres personlige bedringsprosesser (recovery).

Nøkkelord: recovery, psykisk helse, Recovery ressursbase, Recovery College, recoverykurs.

Abstract

The goal of 'Recovery ressursbase' is to develop recovery-oriented programs co-produced by persons with mental health and/or drug addiction problems and mental health professionals in Sunnhordland and Nord-Rogaland in Norway. Recovery ressursbase is a meeting place and collaborative workshop for persons with lived experience and professionals from communities and local health trusts. In the fall of 2020, eight recovery courses were completed in 'Recovery ressursbase'. This article presents an evaluation of these eight courses based on a questionnaire from Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust, UK. 61% of the course participants filled out the forms. The evaluation showed that most of the participants reported that they found the course useful for their recovery.

Keywords: recovery, mental health, 'Recovery ressursbase', Recovery College, recovery course.

Bakgrunn

Recovery er i dag på dagsordenen i kommuner og helseforetak (Karlsson & Borg, 2018, s. 58). Recovery innebærer en ny mening og nye mål for livet samt muligheter til å vokse og utvikle seg. En måte å leve livet på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensninger knyttet til psykiske utfordringer (Anthony, 1993; Karlsson, 2018). Nasjonale ROP retningslinjer beskriver recovery som et mål om helhetlig bedring av livskvaliteten (Helsedirektoratet, 2012). CHIME – elementene innenfor recovery tenkningen er ment å skulle bidra til å forstå utviklingen av recovery og de ulike recoveryprosessene (Leamy et al., 2011). Det beskrives ved bruk av elementet tilhørighet (connectedness) hvordan støtte fra personer med erfaringskunnskap er en sentral del av recoveryorienterte tilnærminger. De andre elementene er håp (hope and optimism), identitet (identity), mening i livet (meaning) og egen styrke (empowerment) (Leamy et al., 2011; Slade et al., 2011). Profesjonelle hjelpere skal bistå brukeren i å finne og utvikle brukerens egne ressurser (Helsedirektoratet, 2012). Recoveryorientering av rus- og psykisk helsetjenestene kan bety å utvikle og sette inn egne recoveryorienterte tiltak, slik som recoverykurs. Dette innebærer også en holdnings- og kulturendring i tjenestene, som beskrives i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten som «ingen beslutninger om meg, tas uten meg» (Meld. St. 26, 2014 – 2015, s. 9). Denne samarbeidsbaserte tilnærmingen er i tråd med recoveryorientert praksis ved at fagmiljøer viser respekt for og anerkjenner brukerens erfaringer, forståelser og preferanser, og praktiserer samarbeid (Shepherd, Boardman & Slade, 2008).

Recovery ressursbase

Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord- Rogaland har som mål å utvikle recoverybaserte tilbud i sitt område. Dette gjøres i et samarbeid mellom personer med rus og/eller psykiske utfordringer og fagpersonell (<http://fousam.no/recovery-ressursbase/>). Recoverykurs er ett av flere tiltak som er utviklet i regi av Recovery ressursbase. Kursene bygger på recoveryskole-tilnærmingen, som er utviklet i USA og Storbritannia (McGregor et al., 2014). Recoveryskoler er et nytt tilbud til personer med psykiske helseutfordringer og er ment å være et verktøy for dem i deres recoveryprosesser (Whitley, Shepherd & Slade, 2019, s. 141; Meddings, McGregor, Roeg & Shepherd, 2015; Lucock, Gillard, Adams, Simons, White & Edwards, 2011).

Recovery skole - tilnærmingen

Et kjerneelement i recovery-skole -tilnærmingen er at den har voksenpedagogikk, ikke terapi, som grunnlag (Oh, 2013, s. 4). Andre kjerneelementer i Recovery-skoler er at brukeren av tilbudet er i sentrum, den enkeltes styrker og egenskaper blir fremhevet og deltakerne definerer og jobber frem mot egne mål (Wilson, King & Russell, 2019; McGregor, Repper & Brown, 2014; Bourne, Meddings & Whittington, 2018). Den individuelle recovery-prosessen støttes av kurslærerne (Wilson, King & Russell, 2019). Recovery-kursene kan også beskrives som å forskyve maktbalansen mellom tjenestebrukere og profesjonell hjelpere, da kursene verdsetter likeverd og er «samskapt» av personer med profesjonelle eller personlige erfaringer med psykisk helseutfordringer (Toney, et al., 2019). Kurstilbudet skal ta utgangspunkt i det deltakerne har behov for å lære noe om, og det blir lagt vekt på betydningen av relasjoner og sosial tilhørighet (Toney et al., 2019; Wilson et al., 2019).

Det blir i recovery-litteraturen understreket at recovery også er en sosial prosess, og at det derfor er viktig å skape aksepterende og muliggjørende omgivelser som støtter recovery ved å gi næring til håp, vekst og utvikling (Tew et al., 2012; Borg & Topor, 2003; Veseth, 2019). Flere kvalitative undersøkelser internasjonalt viser at deltagelse på recovery-kurs inspirert av recovery-skoler fører til forbedret recovery og livskvalitet (Bourne et al., 2018; Key & Edgley, 2019; Whitley, 2019). En undersøkelse av Toney et al., (2019) viser at kjerne-elementene i recovery college betyr at kurstilbudet skal verdsette likeverd, være samskapt og læringsbasert, tilpasset studentens behov og ha fokus på relasjonsbygging og sosial tilhørighet (Toney m.fl., 2019). En evaluering av Mind Recovery College i Melbourne, Australia, beskriver en modell som gir en alternativ tilnærming til utøvelsen av psykiske helsetjenester ved å være «samskapt» og læringsbasert (Hall, Brophy & Jordan et al., 2016;). Resultatene viser at Mind Recovery College har innflytelse på flere sider av livet til studenter. Evalueringen beskriver oppnåelse av kvalifikasjoner i forhold til utdanning, ansettelse, selvpleie i form av matlaging og sosialt engasjement i samfunnet (Hall et al., 2016, s. 31). Bourne et al., (2018) beskriver i sin kvantitative evaluering av Sussex Recovery College blant annet mindre bruk av psykiske helsetjenester og færre innleggelse i sykehus som resultat av å gå på kurs (Bourne et al., 2018).

En ny norsk studie av Eriksen & Storesund (2019) viste at kurslærerne på et kurs inspirert av Recovery-skoler erfarte at likeverd var grunnlaget for de samskapende prosessene. «Å møte kursdeltakere som likeverdige, ta av seg masken, være tydelige og fleksible, og møte andre med respekt og entusiasme» opplevdes som viktig (Eriksen & Storesund, 2019, s. 242).

Biringer et al. (2019) beskriver at erfaringene med et «Nye horisonter» kurs for erfaringsmedarbeidere i Helse Stavanger, Helse Fonna og kommunene rundt traff et opplæringsbehov. Personer som vil bistå andre på veien mot et bedre liv, ga uttrykk for å ønske opplæring og veiledning (Biringer, Svela, Kydland & Nerheim, 2019). Når det gjelder manglende kunnskap og forskning peker flere internasjonale studier på at det i fremtiden bør benyttes mer sammenlignende og eksperimentelle design (Dalgarno & Oates, 2019).

Det mangler kunnskap om hvilke Recovery-skole -tilnærminger og omgivelser som bidrar til den positive erfaringen til kurslærere og deltakere, og det trengs mer forskning på hvordan recoverykurs kan oppleves som nyttige- eller ikke nyttige- for brukerne (Toney et al., 2019; Whitley et al., 2019). Dette aktualiserer tema i denne artikkelen.

«Mitt liv, mine valg» -kurset

Målgruppen for dette kurset er personer med rus og/eller psykiske vansker og fagpersonell (for eksempel ansatte i kommunens psykiatri og rustjeneste) i Sunnhordland og Nord-Rogaland. Kurset er et samarbeidsprosjekt mellom psykisk helsevern i Helse Fonna HF, kommunene i helseforetakets nedslagsområde og FoU- enhet for samhandling (FOUSAM) (<http://fousam.no/om-oss/>) Kurset er utviklet innenfor et recovery-perspektiv (Leamy, 2011; Slade, 2012) og har CHIME – elementene som utgangspunkt for kurstema (Leamy et al., 2011; Dalgarno & Oates, 2019). Formålet med kursene er å gi personer med utfordringer innen rus og/eller psykisk helse et supplement til eksisterende behandling. Flere av kurslærerne har selv erfaring med psykisk sykdom og/eller rusproblemer, mens andre har jobbet med psykisk helse.

På samme måte som i «recovery-skoler» er prinsippet om «samskaping» et hovedelement ved utvikling og gjennomføring av kurset. På seks av de åtte kursene var det en erfaringslærer og en faglærer, på de to resterende kursene var det to faglærere og en erfaringslærer. Sentralt i kurset står det å samles i en gruppe, og sammen jobbe for at hver enkelt skal få frem sine

drømmer og mål for fremtiden og få nødvendige hverdags-verktøy for å oppnå målene sine og et bedre liv. Kurset går over 10 samlinger med oppmøte to ganger i uken. Det er plass til omtrent 10 deltakere per kurs, og det blir lagt opp til pauser og enkel servering. Kursene foregår i lokaler som ikke er en del av helse- eller rustjenesten, slik som flerbruks samfunns- eller kulturhus i lokalmiljøet (<http://fousam.no/recoverykurs-og-utdanningsopplegg>).

Kursinnhold og gjennomføring

Kursene tar utgangspunkt i CHIME – elementene innenfor recovery- tenkningen, og hver av de fem elementene er grunnlag for tema to kursdager hver. Tema blir presentert med fokus på å skulle bidra til innsikt, vekst og personlig modning hos kursdeltakerne. Den første dagen lager deltakere og kurslærere regler og rammer kurset i fellesskap. Eksempelvis klargjøres regler for taushetsplikt innad i gruppa og man blir enige om pauser og lignende (<http://fousam.no/recoverykurs-og-utdanningsopplegg/>). Det blir delt ut en kursperm med informasjon om hver enkelt av CHIME- elementene, annet læringsmaterieill, slik som «cases» til diskusjon, oppgaver knyttet til dagens tema og annen informasjon. Kurslærerne gjør også alle oppgaver og deler erfaringer med resten av gruppen. Tema blir utforsket ved at man sammen leser teori, gjør oppgaver, ser filmsnutter og klipp fra Youtube, leser dikt og drøfter innholdet. Man reflekterer i fellesskap og er åpne for innspill fra hverandre. Eksempel på spørsmål som blir brukt til refleksjon er: «Hva er håp? Hva forbinder en med dette ordet?» og eksempel på oppgave under tema «empowerment» kan være at deltakerne skriver ned fem positive ting om seg selv som har gitt dem styrke.

Oppsummering og evaluering av dagens tema gjennomføres på slutten av hver kursdag. Man benytter ukeplan som virkemiddel for å formulere enkle spesifikke mål som er lett gjennomførbare til neste samling, og kurslærerne støtter deltakerne på veien mot «sitt mål». Som «hjemmelekse» får deltakerne i oppgave å evaluere gjennomføring av ukeplan ved bruk av «smilefjes». Ingen kurs blir helt like, da det er opp til deltakerne på det aktuelle kurset i fellesskap å bestemme hvilke tema de vil ta opp og reflektere rundt (<http://fousam.no/recoverykurs-og-utdanningsopplegg/>).

Studiens mål var å evaluere kursinnholdet i det recoveryorienterte kurset «Mitt liv, mine valg», basert på kursdeltakernes tilbakemeldinger på spørsmålene i et strukturert spørreskjema. Samt å gi kurslærere og administrativt ansvarlige den tilbakemeldingen de trenger for å kunne forbedre fremtidige recoveryorienterte kurs. Vi utforsket følgende forskningsspørsmål: I hvilken grad rapporterte deltakere på recoverykurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord- Rogaland kursene som nyttige for egne recoveryprosesser? Og i hvilken grad oppga deltakerne tilfredshet med kursets læringsopplegg, gjennomføring og fasiliteter?

Metode

Studiens design

Kursevalueringen ble utført kvantitativt ved bruk av et tverrsnittdesign. Det betyr at i denne undersøkelsen ble det benyttet data fra et bestemt tidspunkt. Tverrsnittundersøkelse kan gi informasjon om hvordan fenomener varierer på det aktuelle tidspunktet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2021, s. 265-266).

Det ble benyttet et standardisert spørreskjema i denne studien. Det bestod av sett av spørsmål og svaralternativer som var forutbestemt, i tillegg til noen fritekstfelt (Johannessen, et al., 2021, s. 292). Deltakerne i studien ble spurt om å svare på de samme spørsmålene, i den samme rekkefølgen, og med samme utvalget av svaralternativer. Videre var det hensikten med studien og problemstillingen som sa noe om hvilken informasjon som skulle samles inn (Polit & Beck, 2017, s. 270 – 271).

Utvalg og rekruttering

Målgruppen var personer med rus og/eller psykiske utfordringer, og tilsatte i kommunens psykiatri- og rustjeneste i Helse Fonna området. I alt deltok førtifire personer fra åtte kurs som respondenter. Det var ikke alle kursdeltakere som ønsket å delta i studien. Responsrate regnet ut fra hvor mange som møtte på kursets første dag er 61%. Av de 44 deltakerne i studien var 27 kvinner (61%), 14 menn (32%), 3 personer (7 %) hadde ikke oppgitt kjønn.

Gjennomsnittlig alder hos deltakerne var 42 år (standard avvik (SD) 13,9); den yngste var 23 og den eldste var 74 år. Erfaringskonsulenter som ikke deltok på kursene oppsøkte

kurslokalene og delte ut informasjonsskriv, samtykkeskjema og spørreskjema mot slutten av siste kursdag på hvert av de åtte kursene. Kurslærerne var ikke til stede mens kursdeltakerne fylte ut skjema.

Datainnsamling

Spørreskjemaet fra Nottinghamshire NHS Healthcare Foundation Trust i Storbritannia, ble oversatt fra engelsk til norsk av Noricom, et profesjonelt oversettelsesbyrå. Det inneholdt 17 strukturerte spørsmål og 10 fritekst – felter. Øverst var et felt hvor navn på kurset, kurslærere, startdato og sted skulle føres på. Deretter kom to påstander som omhandlet hva deltakerne visste om kurset før og etter kurset. Disse skulle besvares på en skala fra «lite» (=1) til «mye» (=5). Videre inneholdt spørreskjemaet 15 påstander som skulle besvares ved å markere på en lignende skala fra «helt uenig» (=1), til «litt uenig» (=2), «litt enig» (=3), «enig» (=4) og «helt enig» (=5). Eksempel på påstander er «dette kurset har gitt meg noen verktøy som jeg kan bruke for å få det bedre», «Jeg synes kurset var nyttig», og «Undervisningsmetodene passet meg». Fritekstfeltene inneholdt blant annet følgende spørsmål: «Hva var mest nyttig med kurset? «Hva er det viktigste du har lært?» og «Ville du gjort noe annerledes etter å ha gått på dette kurset? Hvis ja, skriv hva».

Avslutningsvis kom to påstander om recoverystøtte som skulle besvares på samme femdelte skala. Eksempel på påstand er: «dette kurset har gitt meg noen ferdigheter som kan hjelpe meg å gi god recoverystøtte». Dette ble etterfulgt av fem fritekstfelt med følgende eksempel på spørsmål: «Hvilke kurstema synes du var mest nyttige? Evt hvorfor/hvordan?», «Hvilke kurstema var ikke nyttige? Hvordan bør de evt forbedres?» og «Hvilke måter å lære på synes du var best? Hvorfor?». Til sist var det et felt for utfylling av respondentenes alder og kjønn, og et fritekstfelt for «andre kommentarer».

Dataanalyse

Deskriptive analyser ble gjort i IBM SPSS Statistics v. 26. Svar fra delspørsmål i spørreskjemaene vises deskriptivt, det vil si at gjennomsnitt, standardavvik, median og minimum- og maksimumverdier rapporteres for kontinuerlig skalerte variabler (spørreskjemavariablene som ble besvart på en skala fra «1»- «5» og deltakernes alder).

Frekvens og prosent rapporteres for kategoriske variabler (deltakernes kjønn). Svar fra fritekstfeltene ble gjennomgått og kodet i et enkelt oppsett i Word 2016. Forventningene til fritekstfeltene var å gi detaljert og utdypende informasjon i kontekst av de strukturerte spørsmålene.

Etiske betraktninger

Alle kursdeltakere og kurslærere ble informert muntlig og skriftlig om hva det innebar å delta i studien før spørreskjemaene ble delt ut. Spørreskjema ble besvart anonymt, og utfylt skjema ble regnet som samtykke. Kursdeltakere hadde eller hadde hatt psykisk lidelse og/eller rusproblematikk, og en kan ikke utelukke reaksjoner grunnet egen sårbarhet og tidligere erfaringer under kurset. Det ble derfor tilrettelagt for pauser og oppfølging etter behov under evalueringen. Dersom kursledere i løpet av kurset erfarte at en deltaker hadde behov for bistand under eller etter kurset, ville disse hjelpe personen med å søke helsehjelp. Norsk senter for forskningsdata (NSD) har godkjent prosjektet.

Resultat

Resultatene i denne undersøkelsen viser at de fleste deltakerne på recoverykurs i regi av Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord – Rogaland rapporterte kurset som nyttig for sine recoveryprosesser. Deltakerne rapporterte høy grad av tilfredshet med kursets læringsopplegg, gjennomføring og fasiliteter.

Tabell 1 viser deskriptiv statistikk over de 17 påstandene i spørreskjemaet som ble besvart på en skala fra «1» - «5», der «1» betydde «lite» eller «helt uenig» og «5» betydde «mye» eller «helt enig». Tabellen viser gyldig respons, manglende svar, gjennomsnitt, median, standardavvik (SD) og minimum- og maksimumsverdi.

Figur 1 viser deltakernes tilbakemeldinger på påstandene i spørreskjema som omhandler rapportert nytte av kurset i forhold til egne recoveryprosesser ved å skåre på en skala fra «1» til «5» der «1» betydde «helt uenig» og «5» betydde «helt enig». X – akse viser tilbakemeldingen fra deltakerne målt i gjennomsnitt og Y – akse viser de ulike påstandene

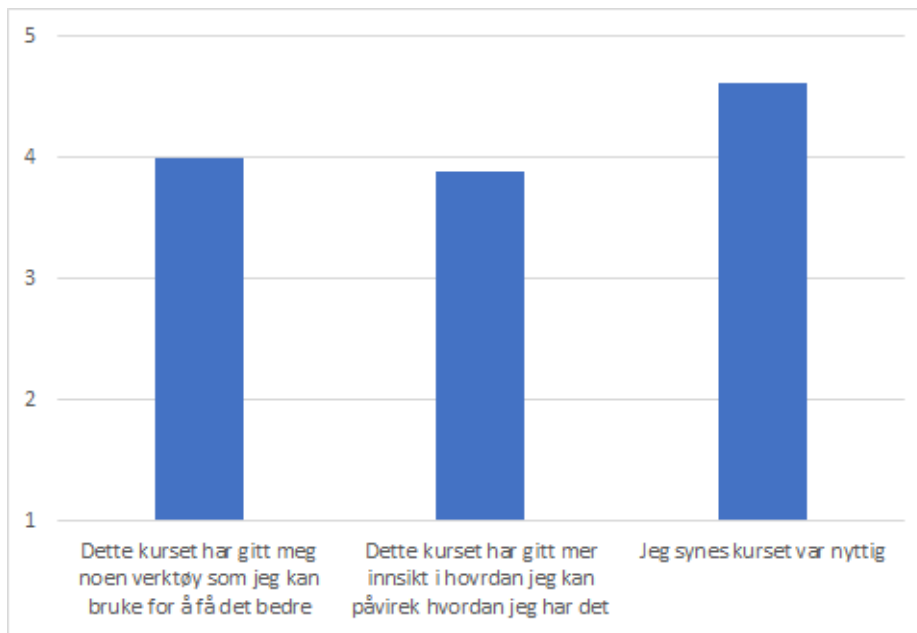
knyttet til opplevelsen av nytte. De fleste deltakerne skåret høyt på disse påstandene, som betyr at mange sa seg «enig» eller «helt enig». På påstanden «Jeg synes kurset var nyttig» var gjennomsnittet 4,6 (SD = 0,49), høyeste skår var 5 og laveste var 4. På påstanden «Dette kurset har gitt meg noen verktøy som jeg kan bruke for å få det bedre» var gjennomsnittet 4,0 (SD= 0,77), høyeste skår var 5 og laveste var 3.

Tabell 1. Deskriptiv statistikk over de 17 spørsmålene som ble besvart på en skala fra «1» til «5», der «1» betydde «lite» eller «helt uenig», og «5» betydde «mye» eller «helt enig».

| | Gyldig respons | Manglende svar | Gj.snitt | Median | Std.avvik (SD) | Min - Maks. |
|---|----------------|----------------|----------|--------|----------------|-------------|
| Hva visste jeg om kurstema før jeg gikk på kurset? | 39 | 5 | 2,62 | 3,00 | 1,248 | 1-5 |
| Hva vet jeg om kurstema etter å ha gått på kurset? | 39 | 5 | 4,49 | 5,00 | 0,683 | 2-5 |
| Dette kurset har gitt meg noen verktøy som jeg kan bruke for å få det bedre | 38 | 6 | 4,00 | 4,00 | 0,771 | 3-5 |
| Dette kurset har gitt mer innsikt i hvordan jeg kan påvirke hvordan jeg har det | 37 | 7 | 3,89 | 4,00 | 0,737 | 3-5 |
| Jeg likte kurset | 39 | 5 | 4,62 | 5,00 | 0,633 | 3-5 |
| Jeg synes kurset var nyttig | 37 | 7 | 4,62 | 5,00 | 0,492 | 4-5 |
| Jeg følte meg velkommen ved kursstart | 41 | 3 | 4,66 | 5,00 | 0,794 | 1-5 |
| Jeg fikk presentert evt. kursregler/nødutganger/toalett/pauser osv. | 40 | 4 | 4,53 | 5,00 | 0,905 | 1-5 |

| | | | | | | |
|---|----|---|------|------|-------|-----|
| Kurset foregikk i et tempo som gav god læring for meg | 41 | 3 | 4,41 | 5,00 | 0,670 | 3-5 |
| Undervisningsmetodene passet meg | 40 | 4 | 4,45 | 5,00 | 0,714 | 2-5 |
| Læringsmålene ble tydelig presentert for meg | 41 | 3 | 4,32 | 5,00 | 1,059 | 1-5 |
| Kursmaterialet hjalp meg å lære | 41 | 3 | 4,17 | 4,00 | 0,863 | 2-5 |
| Kurset var godt organisert | 41 | 3 | 4,54 | 5,00 | 0,745 | 2-5 |
| Alt i alt var jeg fornøyd med kurset | 41 | 3 | 4,63 | 5,00 | 0,623 | 2-5 |
| Lokalene var godt egnet | 41 | 3 | 4,10 | 4,00 | 1,068 | 1-5 |
| Dette kurset har gitt meg noen ferdigheter som kan hjelpe meg å gi god recoverystøtte | 41 | 3 | 3,85 | 4,00 | 0,963 | 1-5 |
| Dette kurset har gitt meg innsikt i hva god recoverystøtte kan være | 41 | 3 | 4,00 | 4,00 | 0,949 | 1-5 |

Figur 1. Gjennomsnitt av deltakernes rapporterte nytte av kurset. (N=44)



Fritekstsvaer

Mange deltakere hadde svart på spørsmålene i det strukturerte spørreskjemaets fritekstfelt. Noen hadde skrevet mye, andre hadde svart med enstavelsesord eller korte setninger. Det var mest positive tilbakemeldinger, men også noen kritiske. Flere hadde innspill til eventuelle endringer i kurset.

Hva var det mest nyttige med kurset?

Det som gikk igjen som det mest nyttige med kurset av svarene i fritekstfeltet var knyttet til det sosiale fellesskapet, det å kjenne på aksept, og det å dele erfaringer med andre. Noen av tilbakemeldingene var beskrevet slik:

Den fellesskapsfølelsen som ble skapt

Felles respekt, Alle fikk snakke og dele erfaringer.

Møte flotte mennesker, lære andre mennesker å kjenne

Hva var det mest nyttige kurstemaet?

Flere deltakere skriver at de synes alle temaene var nyttige. Empowerment er nevnt flere ganger, i tillegg til tilhørighet og identitet. Deltakerne skrev blant annet:

Alle var like viktige på hver sin måte, dette for å kunne mestre livet ut fra enhver situasjon

Empowerment, for jeg må ta vare på meg også

Om læringsprosessen svarte deltakerne på spørsmål om hvilke måte som var den beste å lære på, og om de ville gjøre noe annerledes etter å ha gått på kurset. Deltakerne svarte blant annet:

Samtalene oss imellom. Mennesker som snakker av erfaring

Gjennom samtaler, refleksjon over egen situasjon.

Gjennomføre egne små mål med verdighet

Hva kunne bli bedre?

Noen tilbakemeldinger handlet om det som ikke fungerte, eller som kunne forbedres.

Deltakerne kom med innspill som:

Synes lokalene ikke var bra, da det bråkte i det andre rommet. Noen ganger kom det folk inn.

Noen ganger ble diskusjonene utenom det det vi skulle lære i undervisningen synes jeg.

Ellers ble det også løftet frem at kurset skulle ha vart over flere samlinger, og at en kunne konkretisert mer på forhånd i forhold til målsetting. Slik at alle fikk et opplegg som var mer tilpasset den enkelte

Diskusjon

Denne studien viste at deltakerne på recoverykurs i regi av Recovery ressursbase rapporterte kurset som nyttig for egne recoveryprosesser. Deltakerne rapporterte høy grad av tilfredshet med kursets læringsopplegg, gjennomføring og fasiliteter.

I fritekstfeltene i det strukturerte spørreskjemaet svarte deltakerne på spørsmål som ga mer utfyllende informasjon omkring tema som de strukturerte påstandene gjaldt.

Recovery beskrives som en sosial og personlig prosess, og det har blitt vanligere å innføre recoveryorienterte tjenester i en del rus – og psykiske helsetjenester. Praksis som har recovery som grunnlag handler blant annet om en vending fra en terapeutisk tilnærming bestemt av profesjonelle, til å handle mer om at personen som opplever utfordringer med psykisk helse og /eller rus, får støtte til å ta i bruk egne ressurser og på denne måten komme nærmere personlige mål og ambisjoner (Perkins & Slade, 2012). Et slikt skifte i fokus krever nye og annerledes tiltak som kan bidra til reelle endringer i tjenestene. Kan kurset «Mitt liv, mine valg» kan vise seg å være et eksempel på et slikt tiltak sett i lys av resultatene i denne undersøkelsen?

Kurs basert på Recoveryskoler er en ny tilnærming, der utfallsmålet ikke i første rekke handler om umiddelbar effekt på helsetilstand eller rusbruk, men heller mer om at den enkelte oppnår et bedre liv med eller uten mentale utfordringer. Internasjonalt beskriver flere kvalitative undersøkelser at deltagelse på recoverykurs inspirert av «recovery-skoler» fører til forbedret recovery og livskvalitet (Bourne et al., 2018; Key & Edgley, 2019). Undersøkelsen denne artikkelen bygger på er en evaluering av et nytt behandlingstilbud innenfor psykisk helse. Undersøkelsens mål er ikke er å generalisere, men er å dokumentere hva kursdeltakerne på åtte kurs mente om kurset basert på et strukturert spørreskjema. Det er derfor ikke et mål å skulle si noe om funn i denne undersøkelsen gjelder for en større gruppe mennesker eller deltakere på andre recoverykurs. Konklusjonen vil si noe om deltakernes rapporterte erfaringer med kurset, om forbedringsområder og om tilbakemeldingene fra kursdeltakerne gjør det ønskelig å anbefale kurset til andre i målgruppen.

Deltakerne rapporterte høy grad av nytte for egne recoveryprosesser

Etter å ha gått på kurset er det et ønske om at deltakerne skal ha fått noen verktøy for å jobbe videre med sine personlige recoveryprosesser. Resultatene fra evalueringen viser at en stor del av deltakerne oppgir at de visste lite om kurstema før de gikk på kurset. CHIME – elementene, de ulike stegene innenfor recovery – tenkningen ble gjennomgått to kursdager

hver. Sentralt i kurset var det å skulle samles i en gruppe, og sammen jobbe for at hver enkelt skulle få frem sine mål og drømmer for fremtiden. Dette kan være i tråd med CHIME – element og recoveryprosess «tilhørighet» som blir beskrevet som å få støtte fra andre, være en del av et samfunn eller en støttegruppe eller få støtte fra en likemann (Leamy et al., 2011). Ved å få kunnskap om ulike steg i recoveryprosessen, er målet med kurset i tråd med recovery begrepet at deltakerne lærer på kurset skal gi dem støtte i deres personlige recoveryprosesser på veien mot et bedre liv med eller uten mentale utfordringer (Whitley et al., 2019). De fleste deltakerne i studien svarte at de var «enig» eller «helt enig» i at kurset var nyttig. Videre rapporterte flere enn halvparten at kurset hadde gitt dem noen verktøy de kunne bruke for å få det bedre og at kurset hadde gitt mer innsikt i hvordan de selv kunne påvirke hvordan de hadde det. Her kan en dra paralleller til CHIME -elementet empowerment, som kan oversettes til å ha fokus på egen styrke, kontroll over eget liv og personlig ansvar (Leamy et al, 2011).

Mål som verktøy

I Recoveryskoler er det et kjerneelement at deltakerne skal få definere og jobbe frem mot egne mål (Toney et al., 2019). Å sette seg mål blir et verktøy deltakerne kan ta med seg videre i livet. På kurset «Mitt liv, mine valg» gjennomføres oppgaver som «Drømmer og mål» og «Kortsiktige og langsiktige mål» og alle får mulighet til å presentere sine «svar» til resten av gruppen. I tillegg lager deltakerne ukeplan med enkle spesifikke mål, samt beskrivelse av hvordan disse skal gjennomføres. Hver enkelt evaluerer gjennomføring av ukeplan ved hjelp av «smileys». I fritekstfeltene har flere skrevet at de vil fortsette med å sette seg egne mål og jobbe mot disse etter å ha gått på kurset. En deltaker beskriver det slik: «*Gjennomføre egne små mål med verdighet*). Her er det også gitt tilbakemelding om at læringsmålene skulle ha blitt tydeligere presentert og tilpasset den enkelte. Dette kan reflektere håp som CHIME element og recoveryprosess, som beskrives som å ha drømmer og ambisjoner, verdsette fremgang, endringsmotivasjon og det å ha tro på recovery som mulighet (Slade et al., 2011). Noen av deltakerne skriver at de ønsker å delta på kurset flere ganger. Noen få svarer at de ikke vil, eller er usikre på om de vil gjøre noe annerledes etter å ha gått på kurset.

Samskaping og likeverd

Kurstema ble utforsket sammen ved å lese teori, gjøre oppgaver, se filmsnutter og klipp fra Youtube, lese dikt og drøfte innholdet sammen, reflektere i fellesskap og være åpne for innspill (<http://fousam.no/recoverykurs-og-utdanningsopplegg/>). Kurslærerne gjør også alle oppgaver og deler erfaringer. Mange deltakere svarte positivt på påstandene om kursets læringsopplegg. De fleste svarte at undervisningsmetodene passet dem, at kurset foregikk i et tempo som gav god læring, at kursmaterialet hjalp dem å lære og at læringsmålene ble tydelig presentert. Tilbakemeldingen i fritekstfeltene sammenfaller med de strukturerte påstandene og handler mye om samtale og diskusjon som beste læringsform: «Samtalene oss imellom, mennesker som snakker av erfaring». At kursene er «samskapt» av personer med profesjonelle og/eller personlige erfaringer med psykiske helseutfordringer kan være nyttig her, og beskrives også som å forskyve maktbalansen mellom tjenestebruker og profesjonell hjelper. Chime -elementet Identitet som tema og recoveryprosess virker å komme i spill her, ved for eksempel at samhold og deling av erfaringer mellom deltakere og kurslærere kan bygge opp en positiv følelse rundt tema identitet og det å overvinne stigma (Oh, 2013, s. 10, Toney et al. 2019). I tillegg gir flere deltakere tilbakemelding i fritekstfeltene om en følelse av fellesskap og tilhørighet. I fritekstfeltene hadde mange gitt tilbakemelding om at det de satt mest pris på var å møte andre med ulike utfordringer, å ha noe å gå til, og det å ikke føle seg alene om problemer i hverdagen. Dette kan passe sammen med CHIME elementet «mening i livet» som recoveryprosess, der livskvalitet, betydningen av erfaringer knyttet til psykisk sykdom og sosiale roller og målsettinger står sentralt (Leamy et al., 2011).

Metodesvakheter

Eventuelle svakheter ved metoden må også diskuteres. Det er benyttet tverrsnittdesign, og en kan dermed ikke si noe om kausalitet, altså om deltakernes rapporterte nytte av recoverykurset fører til noe annet som for eksempel forbedret livskvalitet. Når det gjelder svakheter ved spørreskjema som er brukt er det en mulighet for at deltakerne tolker påstandene og spørsmålene i fritekstfeltene ulikt og det kan gå ut over studiens eksterne gyldighet i forhold til om en måler det en ønsker å måle. Til tider overlapper spørsmålene i fritekstfeltene hverandre slik at det blir krevende å kategorisere informasjonen. Eksempel på dette er spørsmålene «Hvilke måter å lære på synes du var best? Hvorfor?» og «Hva er det viktigste du har lært?».

Noen av spørsmålene i fritekstfeltet var også noe ledende i «positiv retning», og det kan ha ført til et mer positivt undersøkelsesresultat.

Deltakerne kan også ha fått et godt forhold til kurslærerne og dermed ikke ha ønsket å gi negative tilbakemeldinger.

Konklusjon

De fleste deltakerne i denne evalueringsstudien rapporterte i stor grad at de syntes recoverykurset var nyttig for deres recoveryprosesser og de fleste oppga å være tilfredse med kursets læringsopplegg, gjennomføring og fasiliteter. I fritekstfeltene beskrev flere deltakere følelsen av fellesskap og aksept som det mest nyttige med kurset. Videre nevner mange at det å dele erfaringer gjennom samtale og diskusjon med andre var den beste måten å lære på. Empowerment som kurstema ble løftet frem som det mest nyttige temaet. De fleste tilbakemeldingene var positive, og det er samsvar mellom tilbakemeldingene på påstandene i spørreskjemaet og svarene fra fritekstfeltene.

Den positive tilbakemeldingen fra kursdeltakerne viser at tiltaket bør videreføres og tilbys til andre i målgruppen. Dette er også i tråd med nasjonale føringer som både på individ- og systemnivå vektlegger og anbefaler brukerinvolvering samt bruk av erfaringsmedarbeidere i psykisk helsetjenesten (Bergen kommune, 2016 – 2020, s. 11 – 12). Den personlige opplevelsen som ligger bak svarene i det strukturerte spørreskjemaet må etterprøves ved bruk av studier med et annet design.

Referanseliste

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0095655>
- Biringer, E., Svela, A., Kydland, R. & Nerheim, I. K. (2019). «Vi løfter hverandre opp og fram!» Erfaringer fra «Nye horisonter»- kurset for erfaringsmedarbeidere/likemenn. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 223 – 236.
https://www.idunn.no/tph/2019/04/vi_loefter_hverandre_opp_og_fram
- Bourne, P., Meddings, S., & Whittington, A. (2018). An evaluation of service use outcomes in a Recovery College. *Journal of mental health*, 27(4), s. 359 – 366.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2017.1417557>
- FOUSAM (2018) Mitt liv mine valg. Velkommen til recoverykurs. Funnet fra:
<http://fousam.no/recoverykurs-og-utdanningsopplegg>
- FOUSAM Recovery ressursbase hjemmeside. Funnet fra: <https://fousam.no/recovery-ressursbase/>
- Hall, T., Brophy, L. & Jordan, H. (2016). A report on the early outcomes of the Mind Recovery College. Centre for Mental Health. Melbourne School of population and Global Health. Hentet fra: <https://minerva-access.unimelb.edu.au/bitstream/handle/11343/122291/Mind+Recovery+College+Early+Outcomes+Evaluation+Report+One+19+August.pdf?sequence=1>
- Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse- ROP- lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling. (Veileder IS- 1948) Oslo: Helsedirektoratet s. 13 – 119. Funnet fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rus/rop-lidelser-nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse?lenkedetaljer=vis>

- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) Meld. St. 26 (2014-2015). «Inge beslutninger om meg tas uten meg». Funnet her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Leamy, M., Bird, W., LeBoutillier C., Williams, J. & Slade, M. (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Funnet fra: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/conceptual-framework-for-personal-recovery-in-mental-health-systematic-review-and-narrative-synthesis/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577>
- Lucock, M., Gillard, S., Adams, K., Simons, L., White, R. & Edwards, C. (2011). Self – care in mental health services: a narrative review. *Health and Social Care in the Community*, 19(6), 602 – 616. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x>
- McGregor, J., Repper, J. & Brown, H. (2014). “The college is so different from anything I have done”. A study of the characteristics of Nottingham Recovery College. Funnet fra: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JMHTEP-04-2013-0017/full/html?fullSc=1&mbSc=1&fullSc=1>
- Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W. & Sheperd, G. (2015). Recovery colleges. Quality and outcomes. *Mental Health and Social Inclusion*, 19(4), 212-221.
- Oh, H. (2013) The pedagogy of recovery colleges: clarifying theory. *Mental Health Review Journal*. ISSN: 1361-9322. Funnet fra: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHRJ-07-2013-0026/full/html>
- Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J. & Bird, V. (2011). International differences in understanding recovery: systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(4), 353 – 364. Hentet fra: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/abs/international-differences-in-understanding-recovery-systematic-review/EE65D31687192216273B3FCB851E6F51>

Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Birde, V., Melton, J. & LeBoutillier C. (2012) Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>

Toney, R., Knight, J., Hamill, K., Taylor, A., Henderson, C., Crowther, A., Meddings, S.,

Barbic, S., Jennings, H., Pollock, K., Bates, P., Repper, J. & Slade, M. (2019).

Development and Evaluation of a Recovery College Fidelity Measure. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 64(6), s. 405 – 414.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743718815893>

Veseth, M. (2019). Et godt liv. Hentet fra: <https://psykologisk.no/2019/07/et-godt-liv/>

Whitley, R., Shepherd, G. & Slade, M. (2019). Recovery Colleges as a mental health

innovation. *World Psychiatry*, 18(2), s. 141 – 142. Funnet fra:

https://scholar.google.com/scholar?hl=no&as_sdt=0%2C5&q=Recovery+Colleges+as+a+mental+health+innovation.&btnG=

Ådnøy Eriksen, K. & Veia Storesund, C. (2019). Nøkkelen er likeverd. Kursleiarar sine

erfaringar med samskaping. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 237 – 247.

Hentet fra https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2019/04/noekkelen_er_likeverd

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Evaluering av recovery ressursbase, skular og kurs

Referansenummer

495344

Registrert

08.01.2020 av Eva - eva.biringer@helse-fonna.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Helse Fonna HF / Haugesund sjukehus

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Eva Biringer, eva.biringer@helse-fonna.no, tlf: 53490998/ 97156593

Felles behandlingsansvarlige institusjoner

Bergen Kommune
Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

01.01.2020 - 31.12.2025

Status

29.01.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

29.01.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 29.1.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan

starte. 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 hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2025.

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 art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. 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 Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. 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).

Jæren Recovery College, Bergen Kommune og Høgskulen på Vestlandet er felles behandlingsansvarlige institusjoner. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til felles behandlingsansvar, jf. personvernforordningen art. 26. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

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. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Håkon J. Tranvåg Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

EVALUERING RECOVERYKURS

Informasjon til kursansvarlege

Kursansvarleg fyller ut eitt skjema per kurs*

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|
| Kursnamn | | | |
| Stad | | | |
| Dato (frå-til) | | | |
| Kurstimar i alt | | | |
| Antal påmelde | Antal møtt ved start | Antal møtt siste kursdag | Antal utfylte evalueringsskjema |
| | | | |
| Antal kursansvarlege/lærarar | Derav eigenerfaring | | Derav fagpersonar |
| | | | |
| | Kommentar | | |
| | | | |

SISTE KURSDAG

Informert kursdeltakarane om dette:

Vi ber kvar kursdeltakar fylle ut to spørreskjema siste kursdag.
Å delta i evalueringa er frivillig og all informasjon deltakar gir er anonym.

Vis kursdeltakarane dei to spørreskjemaene, forklar at i RECOLLECT-skjema er det nok å lese/fylle ut [farga felt på venstre side](#).

*Dette skjemaet og utfylte spørreskjema fra kursdeltakarane skal leverast i lukka konvolutt saman med kursprogrammet til Veronica Lopez veronica.eike.lopez@helse-fonna.no, tel. 48112910.

Andre kontaktpersonar

- Connie Straume connie.liv.straume@helse-fonna.no, tel. 98090798
- Eva Biringer eva.biringer@helse-fonna.no, tel. 53490998

Resultat frå evalueringa

For at kurslærarane skal få mest mulig nytte av spørreskjemaene i deira interne kursevaluering, sender Veronica Lopez dykk eit excel-ark med evalueringsresultata innan to veker etter kursslutt. Dette excel-arket kan hjelpe dykk til å sjå kva kursdeltakarane syntest var bra med kurset, og kva som eventuelt bør betrast til neste kurs.

Elektronisk versjon av spørreskjema finn du her: <https://helse-fonna.no/avdelinger/forsking-og-innovasjon#tilgjengelege-verktoy>

Meldeskjema 495344

[Skriv ut](#)**Sist oppdatert**

08.01.2020

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer

Type opplysninger

Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedømmer eller lovovertrедelser?

- Helseopplysninger

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Evaluering av recovery ressursbase, skular og kurs

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Vi

ber kun om å få samle inn opplysningar som er naudsynte for å evaluere kursa. Identifiserande informasjon og informasjon utover det som er naudsynt vert ikkje samla inn.

Prosjektbeskrivelse[Prosjbeskr_080120.docx](#)**Ekstern finansiering**

- Offentlige myndigheter

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Helse Fonna HF / Haugesund sjukehus

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Eva Biringer, eva.biringer@helse-fonna.no, tlf: 53490998/ 97156593

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Ja

Felles behandlingsansvarlig**Institusjon**

Bergen Kommune

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anne Turid Nygaard, anne.nygaard@bergen.kommune.no, ,

Felles behandlingsansvarlig**Institusjon**

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Kristin Ådnøy Eriksen, kristin.eriksen@hvl.no, 52 70 27 02/ 481 02 037, 1. amanuensis

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Utvalet er alle kursdeltakarar, kurslærarar og kursleiarar på planlagde kurs i regi av Recovery College i Sandnes og Bergen, og Recovery ressursbase i Sunnhordland og Nord-Rogaland.

Rekruttering eller trekking av utvalget

Kursdeltakarar, lærarar og leiarar blir siste kursdag spurde om å fylle ut evalueringsskjema. Dette er utvikla av RECOLLECT researchintorecovery.org og Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust og oversette til norsk fra engelsk. Dei som ønsker det, fyller ut evalueringsskjema anonymt denne dagen etter å ha mottatt skriftleg og munnleg informasjon om prosjektet og personvernforhold. Utfylt evalueringsskjema reknar vi som informert samtykke, sidan desse er heilt anonyme. Dei som ønsker delta i intervju seinare, blir bedne om å oppgi namn, kontaktinfo og signere skriftleg informert samtykke til deltaking. Informasjonsskriv blir delt ut til alle aktuelle respondentar.

Alder

18 - 100

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Papirbasert spørreskjema

Vedlegg

[Sporreskjema_2stk_sendtNSD_080120.docx](#)

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Allmenn interesse eller offentlig myndighet (art. 6 nr. 1 bokstav e)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Vi ser svært liten ulempe ved at kursdeltakar fyller ut spørreskjema anonymt som del av kursevalueringa. Spørreskjema går ikkje inn i forhold som gjeld den enkeltes personlege liv, helse eller liknande. Skjema gjeld kun opplevinga av å gå på kurs, og kva kursdeltakar var nøgd eller ikkje nøgd med i kurset. Kvar deltakar som kun fyller ut spørreskjema, men ikkje deltar i intervju, mottar samme informasjonsskriv som dei som samtykker til intervju. Sidan ulempen for informanten er svært liten, meiner vi at nytten av opplysningane for utviklinga av kurstilbodet er større enn ulempen for respondenten.

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[Samtykke_infoskriv_0201_2020.doc](#)

Utvalg 2

Beskriv utvalget

Deltakere, lærere og leiarar på kurs som ønsker det, kan delta i gruppeintervju i etterkant av kurset. Desse vert bedne om å gi skriftleg informert samtykke

Rekruttering eller trekking av utvalget

Potensielle intervju-deltakere blir rekrutterte fra kurs og evt nettverkssamlinger

Alder

18 - 100

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 2

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

Hvordan samler du inn data fra utvalg 2?**Gruppeintervju****Vedlegg**

[Skisse_guide_utval2.docx](#)

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag**Informasjon for utvalg 2****Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[Samtykke_infoskriv_0201_2020.doc](#)

Utvalg 3

Beskriv utvalget

Helsepersonell, personer med eigenerfaring og andre tilknytt Recovery ressursbase i Sunnhordland/Nord-Rogaland -regionen

Rekruttering eller trekking av utvalget

Potensielle informantar tilknytt Recovery ressursbase eller andre i kontakt med ressursbasen blir spurt direkte om å bidra til evalueringa av ressursbasen ved å delta i gruppeintervju

Alder

18 - 100

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 3

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator
- Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 3?

Gruppeintervju

Vedlegg[Skisse_guide_utval3.docx](#)**Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 3

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv[Samtykke_infoskriv_0801_2020_RecoveryRessursbase.doc](#)Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Personen kontakter namngitt koordinator eller den prosjektansvarlige. Den prosjektansvarlige sletter registrerte informasjonar og gir tilbakemelding til personen som trekte samtykket.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Ved å kontakte den prosjektansvarlige. Den prosjektansvarlige sletter spørreskjema i papirversjon, data på forskingsserver og lydfile.

Totalt antall registrerte i prosjektet

100-999

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

- Annen godkjenning

Annen godkjenning

Godkjenning i den forskingsansvarlige institusjon. Om naudsynt, kan vi ettersende denne.

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Interne medarbeidere
- Andre med tilgang til opplysningene

Hvilke andre har tilgang til opplysningene?

Kursleiarar og koordinatorar. Vi ønsker dessutan rekruttere inn 2-3 masterstudentar, evt PhD-student. Namna på desse vil evt. bli meldt seinare.

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (kodenøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres
- Endringslogg
- Adgangsbegrensning
- Andre sikkerhetstiltak

Hvilke

Utfylte anonyme spørreskjema blir oppbevarte nedlåst. Intervjutraskript og lydfiler blir oppbevarte på eigen forskningsserver i ansvarlege institusjonar.

Varighet

Prosjektperiode

01.01.2020 - 31.12.2025

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Koblingsnøkkelen slettes
- Lyd- eller bildeoptak slettes
- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger

Det er planlagt gruppeintervju. Av praktiske omsyn, og av omsyn til informant, ønsker vi også å kunne gjennomføre enkelte intervju individuelt. Vi har kryssa av for "helseopplysningar" for eitt av utvala. Vi skal ikkje spørje etter slike, men dei kan komme fram i intervju ved at informanten sjølv kjem med opplysninga uoppfordra. Det er planlagt at prosjektdata kan inngå i 2-3 mastergradsoppgåver og/eller eitt PhD-prosjekt. Studentane er foreløpig ikkje rekrutterte. Desse vil mellom anna bidra i

intervju. Spørreskjema RECOLLECT og skjema fra Nottingham Health Care NHS Foundation Trust er under redigering. Difor legg vi ved foreløpige oversetjingar av skjema.

VIL DU DELTA I EVALUERING AV RECOVERYKURSET?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et prosjekt hvor formålet er å evaluere recoverykurset du går på eller er kurslærer på. Under står informasjon om prosjektets formål og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne ut hvordan det har vært å gå på kurset, og hva som var bra eller dårlig med kurset, og hvor godt kurset samsvarer med idealet for recovery-skoler (recovery college) eller recoverykurs. Det er viktig å få vite hva du synes om kurset, slik at framtidige kurs kan forbedres. Vi ønsker publisere resultatene fra spørreskjema i anonymisert form i fagtidsskrift.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Eva Biringer, forsker ved Avdeling for forskning og innovasjon, Helse Fonna HF, er hovedansvarlig for evalueringa.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Alle som har gått på recovery-skole eller recoverykurs i vår region blir bedt om å fylle ut spørreskjema. Kurslærere og andre ansvarlige bes også fylle ut «RECOLLECT»-skjema.

Hva innebærer det for deg å delta?

Å delta betyr at du må fylle ut de vedlagte skjemaene. Dette tar ca. 15 minutter. Be gjerne noen om hjelp til å fylle ut. Ved å fylle ut skjemaene, samtykker du til å delta i evalueringa og til at utfylte spørreskjema blir lagret. Spørreskjema besvares anonymt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke informasjonene du gir til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler informasjonen konfidensielt. Forskere og masterstudenter ved Høgskolen på Vestlandet (HVL) og Helse Fonna HF er med i prosjektgruppa. Disse vil ha tilgang til informasjonene du gir i anonymisert form. Vi ber deg ikke sette på navn eller annen identifiserende informasjon på spørreskjema.

Opplysningene dine blir lagret anonymt og du vil ikke kunne kjennes igjen når vi publiserer resultatene fra spørreskjema.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.12.2025. Da makuleres spørreskjemaene.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Vi regner besvart spørreskjema som samtykke.

På oppdrag fra *Helse Fonna HF* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Eva Biringer, Helse Fonna HF, eva.biringer@helse-fonna.no, tel. 53490998 eller Veronica Lopez, veronica.eike.lopez, koordinator i Recovery ressursbase, FoUSAM <http://fousam.no/recovery-ressursbase/>
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.noperson) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Eva Biringer

Prosjektansvarlig

RECOVERY KURS – EVALUERING

| | | | | | | |
|---|--|--------------|------------|-----------|------|------------|
| Navn på kurset: | | | | | | |
| Kurslærere: | | | | | | |
| Startdato: | | Sted: | | | | |
| | | Litt | —————→ | | | Mye |
| Sett ring rundt den påstanden som best beskriver deg: | Hva visste jeg om tema før jeg gikk på kurset? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Hva vet jeg om tema etter kurset? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenk over de følgende påstandene. Merk av i boksen du synes passer best: | | Helt uenig | Litt uenig | Litt enig | Enig | Helt enig |
| Dette kurset har gitt meg noen verktøy som jeg kan bruke for å få det bedre | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dette kurset har gitt meg mer innsikt i hvordan jeg kan påvirke hvordan jeg har det | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jeg likte kurset | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jeg synes kurset var nyttig | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jeg valgte dette kurset fordi: | | | | | | |
| | | | | | | |

| |
|---|
| Hva var mest nyttig med kurset? Er det noe annet du ville hatt med? |
| |
| Hva er det viktigste du har lært? |
| |
| Vil du gjøre noe annerledes etter å ha gått på dette kurset? Hvis ja, skriv hva: |
| |
| Tenk gjennom følgende påstander. Merk av i boksen du synes passer best: |

Kursstart:

| | Helt uenig | Litt uenig | Litt enig | Enig | Helt enig |
|--|------------|------------|-----------|------|-----------|
| Jeg følte meg velkommen ved kursstart | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jeg fikk presentert evt. kursregler nødutganger/toalett/pauser osv. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Undervisning og læring:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Kurset forgikk i et tempo som gav god læring for meg | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Undervisningsmetodene passet meg | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Læringsmålene ble tydelig presentert for meg | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kursmaterialet hjalp meg å lære | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Organisering av kurset:

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Kurset var godt organisert | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alt i alt var jeg fornøyd med kurset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Lokaler og utstyr:

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|
| Lokalene var godt egnet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|---|---|---|---|---|

Recoverystøtte:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dette kurset har gitt meg noen ferdigheter som kan hjelpe meg å gi god recoverystøtte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dette kurset har gitt meg innsikt i hva god recoverystøtte kan være | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|
| Hvilke kurstema synes du var mest nyttige, for eksempel i arbeidet med å nå dine egne mål? Evt hvorfor/hvordan? | | |
| | | |
| Hvilke kurstema var ikke nyttige? Hvordan bør de evt forbedres? | | |
| | | |
| Hvilke måter å lære på synes du var best? Hvorfor? | | |
| | | |
| Forslag til andre måter å lære på i kurset: | | |
| | | |
| Min alder | Jeg er | |
| | Kvinne <input type="checkbox"/> | Mann <input type="checkbox"/> |

Andre kommentarer:**KURSEVALUERING**

Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust • Nottinghamshire Healthcare Recovery College & Campuses

Takk for at du fylte ut denne kursevalueringen – tilbakemeldingene dine er viktige for oss.

Skjema er oversatt av profesjonelt translasjonsbyrå og tilpasset norsk språk og kontekst i en samarbeidsbasert prosess mellom Jæren Recovery College, Bergen RecoverySkole og Ressursbase recovery, FoUSAM. Ved spørsmål om oversettelse og tilpasning, kontakt: Eva Biringer, eva.biringer@helse-fonna.no

RECOLLECT Checklist for Recovery Colleges er copyright på og må ikke endres uten tillatelse. Mer informasjon: researchintorecovery.com/recollect

RECOLLECT

Spørreskjema for recoveryskoler og recoverykurs

KURSDELTAKER

Dette spørreskjemaet vurderer hvordan din recoveryskole/-kurs ligger an i forhold til hvordan en recoveryskole ideelt sett bør være. Målet er å kunne bidra til den videre utviklingen av recoveryskolen/-kurset.

Du blir utfordret til å tenke over hva som er bra med skolen/kurset og hvilke områder som kan utvikles bedre.

HVORDAN FYLLE UT SKJEMA

De neste sidene handler om syv egenskaper ved recoveryskoler og recoverykurs. For hver egenskap er det tre påstander som beskriver en recoveryskole/-kurs:

- tidlig i utviklingsfasen (RØD)
- i god fremgang (GUL)
- i tråd med idealet for recoveryskole (GRØNN)

For hver egenskap setter du et **KRYSS ved påstanden som passer best** med det du mener og hvordan du opplever din recoveryskole/-kurs.

NB! Synes du det er mye å lese, så les kun i boksene med farget bakgrunn.

1. VERDSETTER LIKEVERD

Kursdeltakernes, erfaringslærernes, faglærernes og andre ansattes egenskaper verdsettes like mye. Ingen dømmes eller behandles annerledes på grunn av sin bakgrunn eller utfordringer med psykisk helse.

Sett kryss ved det svaralternativet (rødt-gult-grønt) du synes passer best:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jeg blir behandlet som en «pasient» | <p>Jeg føler meg omtrent som en «pasient» ved vår recovery-skole/-kurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeg blir vurdert og behandlet annerledes på grunn av de psykiske helseproblemene mine • Jeg føler ikke at det jeg sier blir verdsatt på kurset, og jeg føler ikke at jeg blir respektert av lærerne eller de andre ansatte ved kurset |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jeg blir godt mottatt, men jeg føler meg likevel forskjellsbehandlet noen ganger | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg blir tatt godt imot ved skolen/-kurset, og jeg føler meg ikke dårligere behandlet enn andre • Det er en klar forskjell mellom forholdet jeg har til lærere/ansatte ved skolen/kurset sammenlignet med forholdet mitt til andre kursdeltakere • Noen ganger føler jeg meg glemt av lærere/ansatte, eller det er vanskelig å snakke med dem på tomannshånd når de har det travelt |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jeg blir behandlet med respekt, og synspunktene mine blir verdsatt | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg føler meg møtt som menneske, ikke som «pasient» • Jeg blir behandlet med respekt og verdighet • Jeg føler at det jeg sier og meningene mine er like verdifulle som alle andres (kursdeltakere, lærere, andre ansatte) • Lærerne viser tålmodighet og forståelse for verdiene mine og det at jeg er et selvstendig menneske |
|---|---|

Kommentarer:

2. LÆRING

Recovery-skoler/-kurs følger prinsipper for voksenopplæring. Kursdeltakere og kurslærere samarbeider og lærer av hverandre gjennom utveksling av erfaringer, kunnskaper og ferdigheter. Deltakerne har ansvar for egen læring og lærer ved hjelp av samarbeidsbaserte oppgaver og refleksjonsøvelser. De får økt selvbevissthet, forståelse for egne utfordringer og praktiske og nyttige selvhjelpsferdigheter. Kursdeltakerne velger kurs/kurstema etter mål og interesser.

Sett kryss ved det svaralternativet (rødt-gult-grønt) du synes passer best:

| | |
|--|---|
| <input style="border: 2px solid red; width: 30px; height: 20px; margin-bottom: 10px;" type="checkbox"/> <p>Jeg mottar bare informasjon i stedet for at jeg lærer aktivt og deler tankene mine</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg har en passiv læringsopplevelse der jeg blir «opplært», jeg mottar bare informasjon i stedet for å lære aktivt • Det legges ikke opp til at jeg kan engasjere meg, for eksempel ved å dele erfaringer/forslag eller delta i gruppeøvelser • Jeg føler ikke at det er dialog mellom kursdeltakerne, slik at vi kan lære av hverandre • Det jeg lærer er ikke særlig aktuelt eller nyttig for at jeg skal kunne klare vanskene mine på egen hånd |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <input style="border: 2px solid yellow; width: 30px; height: 20px; margin-bottom: 10px;" type="checkbox"/> <p>Noen ganger bidrar jeg med tankene mine, men jeg lærer ikke noe fra de andre kursdeltakerne</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg lærer av kursdeltakerne, og av erfarings- og faglærerne. Men kursdeltakerne blir bare av og til bedt om å bidra med erfaringer og forslag, og dermed får vi ikke så mange muligheter til å lære av hverandre • Undervisningen kunne vært mye mer dialogbasert, slik at alle ble mer involvert • Jeg setter pris på kunnskapene jeg får, men jeg lærer ikke nødvendigvis praktiske ferdigheter som jeg kan bruke for å hjelpe meg selv i hverdagen |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <input style="border: 2px solid green; width: 30px; height: 20px; margin-bottom: 10px;" type="checkbox"/> <p>Jeg føler meg helt involvert i læringen, og innspillene mine blir verdsatt av alle</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg lærer av kursdeltakerne, og av erfarings- og faglærerne • Jeg synes alle lærerne er flinke til å dele kunnskapene sine på en pedagogisk måte • Jeg opplever aktiv samarbeidsbasert læring • Jeg får mye tid til å snakke • Erfaringene og innspillene mine blir verdsatt og tatt med, og alle kursdeltakerne lærer av hverandre • Det jeg lærer, er aktuelt og praktisk og bidrar til at jeg kan takle livet mitt bedre |
|--|--|

Kommentarer:

3. TILPASSET KURSDELTAKERNE

Recoveryskoler/-kurs tilbyr ikke pakkeløsninger som skal passe for alle. Man spør spesielt etter kursdeltakernes personlige behov og kurset tilpasses disse underveis (f.eks. personlig tilpassede støtteark, oversatt tekst, materiell tilpasset lærevansker). Man legger også til rette for kursdeltakernes behov utenom kurset (f.eks. fadderordning, hjelp med transport, individuelle læringsplaner).

Sett kryss ved det svaralternativet (rødt-gult-grønt) du synes passer best:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <p>Behovene mine blir ikke møtt</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg får den samme støtten som alle andre, både i timene og ellers • Lærerne/ansatte spør ikke aktivt etter hva jeg trenger, eller de gjør det ikke enkelt for meg å si noe om det. Om de er klar over ønskene mine, så har de ikke fokus på dem |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <p>Jeg får noe støtte til behovene mine, men jeg skulle gjerne hatt mer</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg har mulighet for å ta opp personlige behov, men jeg får bare moderat støtte til dem • Jeg får noe undervisningsmateriell og selvhjelpsverktøy som er tilpasset meg, men jeg skulle gjerne hatt mer |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <p>Jeg får mye støtte til behovene mine</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Skolen/kurset er imøtekommende, og jeg får masse hjelp tilpasset behovene mine hvis jeg trenger det • Jeg får masse lærings- og selvhjelpsmateriell som passer for meg og som jeg kan ta med hjem og beholde |
|---|---|

Kommentarer:

4. SAMSKAPING VED RECOVERYSKOLEN/-KURSET

Mennesker med egenerfaring (kurslærere og kursdeltakere) arbeider sammen med fagfolk og eksperter på kurstema for å utforme og gjennomføre alle deler av recoveryskolen/-kurset. Samarbeidet gjelder kursplanen, kurstema, retningslinjer, ansettelse, markedsføring osv.

Sett kryss ved det svaralternativet (rødt-gult-grønt) du synes passer best:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <p>Det er bare noen kurs/kurstema jeg deltar på som holdes av erfaringslærere sammen med faglærere. Jeg får ikke være med og bestemme noe som gjelder hvordan skolen/kurset skal drives</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg blir ikke spurt om min mening om innholdet i kursene, og jeg blir ikke bedt om å gi tilbakemeldinger på slutten av kursene |
| <input type="checkbox"/> <p>De fleste eller alle kurs/kurstema jeg deltar på, holdes av lærere med egenerfaring sammen med faglærere. Noen ganger er jeg med og tar avgjørelser om hvordan skolen/kurset skal drives</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Noen ganger blir jeg bedt om å være med og bestemme sånt som gjelder utforming og drift av skolen/kurset (hjelp til med å utforme kursplanen og bestemme nye kurs/kurstema osv.) • Jeg blir bedt om å gi tilbakemeldinger på slutten av kursene |
| <input type="checkbox"/> <p>Alle kurs/kurstema jeg deltar på, holdes av lærere med egenerfaring sammen med faglærere. Jeg får ofte være med og bestemme sånt som gjelder hvordan skolen/kurset skal drives</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg vet om mange måter jeg kan være med på å bestemme ting som gjelder skolen/kurset og jeg føler at synspunktene mine er like viktige som lærernes/ansattes synspunkter |

Kommentarer:

5. SOSIAL TILHØRIGHET

Både kulturen og det fysiske miljøet på skolen/kurset gir kursdeltakerne muligheter for å få kontakt med andre. Undervisningsrommene er avslappende, f.eks. er det ikke typiske «institusjonsmøbler». Det er tilgang til drikke og fellesområder der det er naturlig å være sammen med andre. Lærerne er bevisste på og legger til rette for deltakernes sosiale behov, f.eks. ved å organisere øvelser og pauser for småprat, erfaringsutveksling og utvikling av vennskap.

Sett kryss ved det svaralternativet (rødt-gult-grønt) du synes passer best:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <p>Skolen føles som en «institusjon» og det er ingen steder der man kan slappe av og være sammen med andre</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Atmosfæren i skolen/kurset og klasserommet føles som i en institusjon • Kurset/-ene er fokusert på opplæring i stedet for at det er satt av nok tid til at kursdeltakerne kan snakke sammen og bli kjent • Det er ingen steder der kursdeltakene kan slappe av og være sammen |
| <input type="checkbox"/> <p>Det føles som om skolen ønsker meg velkommen. Kurslokalene har steder der man kan slappe av og være sammen med andre. På kurset er det tid til at vi kan bli kjent med hverandre</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Det er tid til å bli kjent med andre kursdeltakere i løpet av kurset. Kurset gir mulighet til å være sammen med de andre og dele erfaringer (f.eks. øvelser som «bryter isen» og kaffepauser) |
| <input type="checkbox"/> <p>Jeg opplever skolen/kurset som avslappet, og jeg har tid til å bli kjent med andre kursdeltakere i kurset og når jeg benytter skolens/kursets andre områder (f.eks. pauseområder)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Skolen/kurset er organisert slik at jeg har tid og rom for å bli kjent med andre kursdeltakere og skaffe meg venner • Skolen har lokaler der vi kan være sammen med andre, for eksempel kafé eller pauseområder |

Kommentarer:

6. SAMFUNNSFOKUS

Recoveryskoler/-kurs samarbeider med offentlige og frivillige, ideelle organisasjoner (for eksempel idrettslag, «Røde kors», musikk- eller kunstforening), interessegrupper (for eksempel «Mental helse», «RIO») eller utdanningsinstitusjoner for å samskape relevante kurs. Skolen/kurset tilbyr kursdeltakerne informasjon, brosjyrer og arrangementer som hjelper dem på deres vei inn i meningsfulle aktiviteter, roller og forhold til andre, og til å få støtte i lokalmiljøet.

Sett kryss ved det svaralternativet (rødt-gult-grønt) du synes passer best:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <p>Ingen kurs/kurstema holdes av organisasjoner fra lokalsamfunnet. Recoveryskolen/-kurset gir meg ikke informasjon om hvordan jeg kan involvere meg i eller bli støttet av en slik organisasjon</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg har ikke deltatt på kurs ved recoveryskolen som holdes av organisasjoner fra lokalsamfunnet (for eksempel idrettslag, «Røde kors», musikk- eller kunstforening, «Mental helse», «RIO» eller høyskole). • Jeg har ikke fått hjelp til å komme i kontakt med aktuelle organisasjoner der jeg kan få støtte eller engasjere meg aktivt |
| <input type="checkbox"/> <p>Noen kurs/kurstema holdes av organisasjoner fra lokalsamfunnet. Jeg har blitt veiledet til sårne for å få støtte eller bli med på aktiviteter</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg har deltatt på ett eller flere kurs/kurstema ved recoveryskolen/-kurset som holdes av organisasjoner fra lokalsamfunnet (for eksempel idrettslag, «Røde kors», musikk- eller kunstforening, «Mental helse», «RIO» eller høyskole). • Jeg har fått informasjon om aktuelle organisasjoner for støtte eller aktivitet. Men jeg vet ikke hvordan man går fra skolen/kurset til en annen organisasjon, for eksempel for å jobbe som frivillig |
| <input type="checkbox"/> <p>Mange organisasjoner fra lokalsamfunnet tilbyr kurs/kurstema i recoveryskolen. Jeg vet hvordan jeg kan få hjelp til å gå fra recoveryskolen/-kurset jeg går på nå til en slik organisasjon, slik at jeg kan få langvarig støtte eller delta i aktivitet</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jeg deltar på flere kurs/kurstema i recoveryskolen/-kurset som holdes av organisasjoner fra lokalsamfunnet (for eksempel idrettslag, «Røde kors», musikk- eller kunstforening, «Mental helse», «RIO» eller høyskole). • Jeg vet hvordan jeg skal gå fra skolen/kurset jeg går på nå til en annen organisasjon, der jeg kan få varig støtte eller være aktiv som frivillig eller noe annet |

Kommentarer:

7. ENGASJEMENT FOR RECOVERY

Ansatte ved recoveryskolen/-kurset snakker ivrig og overbevisende om skolen/kurset og de er opptatt av kursdeltakernes personlige endringsprosesser (recovery). Skolen/kurset og aktivitetene er preget av positiv energi ut fra felles oppfatning av recoveryprinsippene den/det bygger på.

Sett kryss ved det svaralternativet (rødt-gult-grønt) du synes passer best:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <p>Lærere/ansatte er høflige, men de er ikke særlig engasjerte i recovery</p> | <ul style="list-style-type: none"> Jeg opplever lærerne/de ansatte som høflige, men de er ikke særlig engasjerte, verken i kurset eller min endringsprosess (recovery) |
| <input type="checkbox"/> <p>Lærere/ansatte er entusiastiske når det gjelder recovery</p> | <ul style="list-style-type: none"> Jeg opplever at lærerne/de ansatte er entusiastiske og engasjerte, men ikke mer enn ved de andre psykisk helsetilbudene jeg bruker Lærerne/de ansatte er muligens engasjerte i kursinnholdet, men ikke i min endringsprosess (recovery) |
| <input type="checkbox"/> <p>Lærere/ansatte er ivrige og entusiastiske når det gjelder recovery</p> | <ul style="list-style-type: none"> Jeg opplever at lærerne/de ansatte er engasjerte, inspirerende og opptatt av recovery og skolen/kurset De er mer engasjerte enn ansatte ved andre psykisk helsetilbud jeg bruker, og de tror på det de holder på med Lærerne/de ansatte bryr seg og gjør det lille ekstra |

Kommentarer:

Ansvar for norsk versjon: Eva Biringer (eva.biringer@helse-fonna.no), Connie Straume, Eirik Dankel (lay-out), Helse Fonna HF. Takk til Kristin Å. Eriksen, HVL og Recovery ressursbase, Jæren Recovery College, Bergen RecoverySkole m.fl. Se forøvrig Toney R, Knight J, Hamill K, Taylor A, Henderson C, Crowther A, Meddings S, Barbic S, Jennings H, Pollock K, Bates P, Repper J, Slade M (2019). Development and evaluation of a Recovery College fidelity measure, *Canadian Journal of Psychiatry*, 64, 405-414. RECOLLECT er oversatt med tillatelse fra Research into recovery and wellbeing, The University of Nottingham, UK

Sjekklisten finnes i fire versjoner, se <https://www.researchintorecovery.com/recollect1>: For kursdeltakere ('Student version'), erfaringslærere ('Peer trainer version'), ledere/koordinatorer ('Manager version') og troskapsmål ('Fidelity measure'). Dere kan velge å bruke hvilken som helst av skjemaversjonene og fylle den ut som gruppe.

Elektronisk versjon av spørreskjema finn du her: <https://helse-fonna.no/avdelinger/forskning-og-innovasjon#tilgjengeleg-verktoy>