

Ånund Brottveit



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE

RAPPORT 2012/3

Selvhjelpsarbeid i en lokalsamfunnskontekst

Notat fra en forstudie

Denne rapporten er utgitt av: Diakonhjemmet Høgskole Postboks 184,
Vinderen 0319 Oslo

<http://www.diaconhjemmet.no>

Rapport: 2012/3
ISBN: 978-828048-117-7
ISSN: 1891-2753

Elektronisk distribusjon:
Diaconhjemmet høgskole Oslo

Omslag: Aud Gloppen, Blæst Design

Opphavsrettigheter: Forfatter har opphavsrettighetene til rapporten
Nedlasting for privat bruk er tillatt. Mangfoldiggjøring, videresalg av deler eller
hele avhandlinger ikke tillatt uten avtale med forfatter eller Kopinor.

1 Innledning

Dette notatet er en foreløpig rapport fra "Lokalsamfunnsstudien" innenfor prosjektet "Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper" (NIBR/Diakonhjemmet Høgskole). Datamaterialet er innsamlet gjennom et forprosjekt gjennomført høsten 2010. Notatet ble utformet som et innspill på et arbeidsseminar 4. mars 2011 hvor forskerteamet møtte representanter for Selvhjelp Norge (SN) og Helsedirektoratet (HD). Målsetningen var å løfte frem enkelte tema og reise spørsmål for felles diskusjon og refleksjon, med tanke på videre prioriteringsvalg og avgrensinger av problemstillingene i forskningsprosjektet.

Ett av spørsmålene som måtte drøftes, var hvilket lokalsamfunn som særlig bør følges opp videre med grundigere studier, eventuelt hvordan de (hittil) to studerte lokalsamfunnene kunne brukes til å kontrastere og utfylle hverandre empirisk. Spørsmålet ble også reist om det også burde velges andre lokalsamfunn. Videre ble det minnet om at slike valg må forholde seg til prosjektets totale ressursramme, noe som også innebærer en avveining mellom dybde og bredde i datainnsamlingen.

Lokalsamfunnsprosjektet er et delprosjekt. Hovedprosjektet har noen overordnede problemstillinger som dreier seg om den organisatoriske konteksten selvhjelpsarbeidet vokser frem innenfor og om forholdet mellom erfaringskunnskap og profesjonskunnskap. Et gjennomgående tema er å identifisere det virksomme ved denne praksisen. De overordnede spørsmålene er brutt ned til 4 forskningstema:

1. Samarbeid i utvikling av selvorganisert selvhjelpsarbeid
2. Selvhjelp som lærings- og mestringsarbeid
3. Forholdet mellom erfaringsbasert og profesjonsbasert kunnskap
4. Selvhjelp i lokalsamfunn

Dette delprosjektet har hovedfokus på det fjerde temaet – om lokalsamfunnskontekstens betydning for selvhjelpsarbeid.

2 Datainnsamling i Alta og Lyngen.

Forstudien har tatt utgangspunkt i virksomheten til Finnmarksnettverket (FN) og Link Lyngen (LL) i henholdsvis Alta (Finnmark) og Lyngen (Troms) kommune. Vi har også forsøkt å etterspørre og registrere selvhjelpsgrupper som er organisert av andre og eventuelt etter andre prinsipper enn Selvhjelp Norge.

Finnmarksnettverket flyttet kontoret sitt fra Vadsø til Alta (folketall: 18 600) høsten 2010 og åpnet samtidig et *møtested for selvhjelp* i sine lokaler. FN er prosjektfinansiert og har som formål å være "(e)t nettverk for mennesker som ønsker informasjon og kunnskap om selvhjelp og/eller har behov for å delta i selvhjelpsgrupper". Web-siden er en portal med lenker til mye informasjon om selvhjelp og annet relevant stoff fra brukerorganisasjoner innen psykisk helse og rusproblematikk. Her er også lenker til offentlige tilbud og frivillige tilbud som Krisesentre og hjelpetelefoner. FN ble startet som et 3-årig prosjekt (web-siden) ved hjelp av Ekstra-midler søkt gjennom Mental Helse. Siden 2009 har FN

blitt støttet av Helsedirektoratet (HD) og NAV Finnmark, samtidig som målsetningen ble utvidet til å utvikle selvorganiserte selvhjelpsgrupper.

”Finnmarksnettverket/møtested for selvhjelp” deler lokale med Kultursenteret SISA (SISA er et samisk ord og betyr ”inn”) og Veiledningstjenesten for pårørende av rusavhengige. SISA rommer en rekke frivillige lag og foreninger (Røde Kors, Amnesty International, Kreftforeningen osv.) og har tilbud til etniske minoriter, malerklubb, og folk som har behov for et rimelig treffsted. Det er både sosiale og næringslivsorienterte tiltak (hjelp til å få jobb). SISA samarbeider med Flyktningetjenesten og den internasjonale kvinnegruppa, foreningen Mental Helse og andre. De ulike aktivitetsgruppene (avis, kokebok, kunsthåndverk etc) er drevet av profesjonelle personer som arbeider frivillig i denne konteksten.

Selvhjelpsarbeidet ”i regi av” Finnmarksnettverket/Norsk selvhjelpsforum er i en oppstartsfasen i Alta. Lederen (Rydheim) informerer og reklamerer både i forhold til en telefongruppe for hele Nord-Norge (samarbeid med Link Lyngen) og interesserte med tanke på å opprette nye grupper lokalt. Denne fasen er også preget av nettverksbygging i forhold til Høgskolen, kommunen, politikere, andre organisasjoner osv. Angstringen har en tidligere etablert gruppe som møtes på frivillighetssentralen. Det er ellers to ”gamle” selvhjelpsgrupper i Alta som er basert på 12-trinns programmet og som møtes i en menighet (AA) og privat (NA).

Finnmarksnettverket (FN) presenterer seg selv (i brosjyre) som et ”redskap for selvhjelp” og tilbyr både informasjon og hjelp til å etablere eller komme i kontakt med selvhjelpsgrupper tilknyttet SN. FN har brukt internett som et helt sentralt hjelpemiddel og formidlet informasjon og nyheter gjennom en egen web-side, med hyppig bruk av lenker til andre kilder. Foruten stoff som går direkte på selvhjelpsarbeid, er det mye informasjon og nyheter fra pasient- og brukerorganisasjoner, særlig innen psykisk helse.

Link Lyngen ble etablert i 2006, etter modell av Link Oslo. Senteret ble organisert som en stiftelse fra 2008 og er samtidig distriktskontor for selvhjelpsarbeid i hele Nord-Norge. Leder for Link Lyngen (Vang) forsøkte først å etablere senteret i samme bygning som et kommunalt dagsenter for psykisk helse. Da dette ikke lot seg gjøre fant kommunen et lokalt i et sentralt bygg i et forretningsstrøk, der det fra før var både kommunale virksomheter og kontorer. Leder sier at det er en fordel at det er enkelt å komme seg dit, samtidig som ingen kan vite om de som går inn skal på ett av de andre kontorene eller om de skal besøke en selvhjelpsgruppe.

I løpet av de årene som har gått siden opprettelsen (startet som et prosjekt), har Link Lyngen arrangert mange åpne folkemøter, invitert politikere og ansatte innen helse- og sosialsektoren, og fått eksterne foredragsholdere. Leder har et stort og variert kontaktnett i kommunen, samtidig som hun har hatt et nært samarbeid med Norsk Selvhjelpsforum sentralt. Møter og aktiviteter har også blitt dekket i lokale medier, slik at leder mener at selvhjelpssenteret og ideen bak selvhjelpsgrupper er rimelig godt kjent i befolkningen.

Det har vært flere grupper siden starten, igangsatt av leder ved Link Lyngen. Hun har nå igangsatt en telefongruppe for Nord-Norge. I tillegg er det to andre selvhjelpsgrupper som i hovedsak møtes på senteret (den ene møtes av og til privat pga. reiseavstand). Det er ikke AA grupper i bygda som leder er kjent med, men det er sannsynligvis personer fra Lyngen som har deltatt i AA-grupper utenfor

kommunen. Kommunen er svært liten (folketall: 3200) og oppleves som "gjennomsiktig" ("alle kjenner alle").

Jeg tilbrakte 2 ½ dag i Alta og fikk med meg ett offentlig møte, et styremøte (Finnmarksnettverket), og gjorde 3 intervjuer (1 som trakk seg). Jeg var 3 dager i Lyngen og fikk der gjort 6 intervjuer. Jeg har fått en god del skriftlig og elektronisk informasjon (brosjyrer, dokumenter og web-sider).

3 Alta og Lyngen som selvhjelpsarenaer

Noen særtrekk ved Alta

Alta er en relativ stor land-kommune, med tre ganger så høyt folketall som fylkeshovedstaden Vadsø har. Alta har nokså nylig fått bystatus, men har ikke tidligere hatt et definert urbant sentrum. Forretnings- og næringsbygg har tidligere vært lokalisert i ulike tettsteder på Bossekop og Kronstad (nær Elvebakken). Det bygges nå ut et nytt sentrum mellom Kronstad-området og Bossekop – "City" på folkemunne, hvor to større hoteller ligger og det er gangavstand til høgskolen. I dette området etableres det nå nye utesteder og kulturtilbud. Høgskolen i Finnmark er nok en viktig faktor i utviklingen av Alta og sørger både for en viss befolkningsvekst og en noe annerledes demografisk sammensetning enn andre Finnmarkskommuner. Alta har en betydelig samisk befolkningsgruppe. Det læstadianske miljøet er kvensk og samisk og er geografisk sentrert rundt Elvebakken, hvor de har et forsamlingshus. Læstadianerne har mange kontakter østover i Sverige og Finland. Det er også et stort innslag av nyere finsk innvandring i Alta.

De opprinnelige geografiske inndelingene har visse særtrekk når det gjelder næringsliv, etnisk tilhørighet og kulturell/religiøs tilknytning. På toppen av dette utgjør høgskolen en stor tilvekst av tilflyttende mennesker, både ansatte og studenter. Alta har også, delvis pga sin størrelse, en del asylsøkere og bosatte flyktninger.

Noen særtrekk ved Lyngen

Lyngen kommune ligger i Nord-Troms og har også samisk befolkning. Kommunen er liten, men stor i areal. Det er dessuten tungvinte kommunikasjoner med ferjeforbindelser og vær-utsatte veistrekninger. Samtidig ligger det såpass nært Tromsø (70 km) at mange vil søke inn til byen for å nyte godt av kultur- eller service-tilbud. Bygdesentrum Lyngseidet er noe preget av nedlagte forretningsbygg og sesongstengte overnattingssteder. To nye kjøpesentre i hver sin utkant av sentrum med store parkeringsplasser, gjør at den opprinnelige handlegata oppleves som litt "død". Det foregår for tiden en opphetet debatt om stenging av lokale barneskoler pga en anstrengt kommuneøkonomi.

Lyngseidet ligger midt i kommunen og er også ferjested for reiser østover videre inn i Nord-Troms og Finnmark. Det er relativt kort vei over eidet til ferjestedet i retning Tromsø. Mange kjører imidlertid rundt fjorden for å slippe å vente på ferjeavgangene. Det tar ca 2 timer å kjøre rundt med egen bil. En busstur med ferje tar like lang tid, men det er få avganger og f eks ingen buss tilbake til Lyngen om kvelden. Kommunen har spredt bebyggelse nordover med grender i Svendsby og i Ytre Lyngen, eller Nord-Lenangen, lengst mot nord. Sørøstover er det bebyggelse rundt Kvalvik og Lyngspollen og et noe større tettsted/grendesentrum i Furufleten.

Det er som nevnt en del familier med samisk tilhørighet og i disse bor i stor grad sør for Lyngseidet. Her er det også et læstadiansk forsamlingshus ("Lyngen-læstadianere"). Det er her, som i mange andre kommuner i Nord-Troms og Finnmark, også kvensk og finsk innslag i befolkningen. Kommunen har både kulturelt og næringslivsmessig store kontraster, ettersom en har en svært moderne form for opplevelsesturisme i form av toppturer og off-piste kjøring i Lyngsalpene og et høyteknologisk forskningsobservatorium som underlagt det amerikanske universitetet MIT (Massachusetts Institute of Technology).

Forskjeller og fellesnevner ved den lokale konteksten?

Det er visse likheter mellom de to samfunnene når det gjelder demografi – en norsk-etnisk og en samisk befolkning, og et læstadiansk innslag. Begge steder har den politiske ledelsen, med ordfører i spissen, gitt støtte til og personlig frontet "selvhjelpssaken" offentlig. Begge steder er det registrert positive samarbeidsrelasjoner til andre lag og foreninger og til offentlige tjenester innen helse- og sosial. Det er også utbygde tjenester og institusjoner som er relevante samarbeidspartnere begge steder, selv om Alta selvsagt har dette i større målestokk og har i tillegg et Distriktpsikiatrisk senter (DPS). Ingen av kommunene har sykehus eller sykehusrelaterte Lærings- og mestringssentre (LMS).

Jeg vil også legge til at selvhjelpssentrene begge steder har ledere med personlig og organisatorisk erfaring, og at de har evnet å bruke sin egen person i nettverksbygging og markedsføring. Lederen i Lyngen har imidlertid en særlig lokal forankring – er fra stedet selv og har tilknytning til bla det læstadianske miljøet.

Alta og Lyngen er svært ulike når det gjelder folketall. Alta har med høgskolen både en betydelig "hjørnesteinsbedrift" og et spesielt innslag i befolkningssammensetningen. Alta har en gryende urbanisering av sentrumsområdene og mye byggevirksomhet. Lyngseidet i Lyngen kan se ut til å forvitte som sentrumsområde. Det er mulig dette skyldes endringer i turistnæringen med større vekt på å legge fasiliteter ut i naturen, samtidig som økt mobilitet gjør at Tromsø utkonkurrerer forsøk på å etablere kulturtilbud i Lyngseidet.

Stedene representerer ulike faser i oppbyggingen av det lokale selvhjelpsarbeidet, Lyngen har holdt på noen år, mens Alta er i oppstarten. Behovet for informasjon, markedsføring, kursing osv. kan derfor være noe forskjellig. Den lokale kulturen er også noe forskjellig, selv om man finner mange like ingredienser begge steder.

Noen interessante funn/indikasjoner

Begge lokalsamfunnene har sterke talspersoner, både når det gjelder de som leder sentrene og enkelte lokale politikere med ordfører i spissen. Jeg antar at dette er særegent for disse kommunene og en viktig faktor i forhold til å nå ut med informasjon til befolkningen, få mediedekning og få legitimitet blant fagpersoner/tjenesteytere. Lederne er også selv gode "ambassadører" og har stått frem med sin egen historie offentlig på en måte som nok har gjort budskapet mer konkret og skapt identifikasjon. Dette er faktorer som dreier seg om enkeltpersoners betydning og har mindre å gjøre med objektive egenskaper ved lokalsamfunnene som sådan. Jeg hørte f eks mer enn én gang at selvhjelpsarbeidet hadde kommet så langt i Lyngen "på tross av" lokalsamfunnet, mer enn "på grunn av det".

Plasseringen av selvhjelpssenteret i Alta, i det flerkulturelle senteret og treffstedet SISA, er i seg selv et spennende utgangspunkt. Betyr dette en mer offentlig møteplass eller at kontaktflaten til selvhjelpssenteret blir større? Vil dette senke terskelen for folk å søke mer informasjon og begynne i grupper? Hvilket omdømme får selvhjelpssenteret når de plasseres i et senter sammen med aktivitetstilbud for flyktninger? Kan selvhjelpssenterets kunnskaper og ideer spres til de andre gruppene som bruker huset og anvendes positivt uten at man deltar i en selvhjelpsgruppe?

Link Lyngen har en leder som er "insider" i det læstadianske miljøet, noe som kan ha vært viktig for å vinne aksept og støtte i en viktig befolkningsgruppe. Det læstadianske miljøet er viktig fordi det teller en god del mennesker, fordi det har nokså stor innflytelse i bygda gjennom ulike posisjoner i politikken, administrative stillinger og foreningsliv. Det må legges til her at flere studier av de læstadianske miljøene i Nord-Norge understreker at de er konservative og stiller seg ofte skeptiske til nye ting som "kommer utenfra". Informanter i Lyngen gir også et slikt bilde av det læstadianske miljøet og at selvhjelpssenteret fort kunne ha blitt avvist i dette miljøet og mistet viktige støttespillere med bakgrunn i det. Erfaringene i Lyngen angående dette kan være overførbare til andre nord-norske lokalsamfunn.

Flere informanter gir beskrivelser av enkelte av dilemmaene ved å delta i en selvhjelpsgruppe i et så lite lokalsamfunn. Det lille oversiktlige samfunnet kan skape et ekstra behov for et slikt diskret samtalerom, men samtidig gjøre det vanskelig å realisere. Flere intervjuer med personer som har egen erfaring er viktig for å kunne beskrive dette ytterligere. Lange avstander og vær-utsatte veier er også et trekk ved mange slike utkantkommuner. Både gjennomsiktligheten, lavt innbyggertall og reiseavstander er argumenter for å etablere telefonbaserte selvhjelpsgrupper.

I intervjuene så antydes det at det fremdeles kan være skepsis til selvorganiserte selvhjelpsgrupper blant enkelte fagpersoner i kommunen. Samarbeidet med NAV beskrives heller ikke som optimalt. Det er "noe" her som sikkert kan nøstes videre i, men det er også litt usikkerhet i forhold til kildetilgang. Er "skeptikerne" villige til å delta i en slik undersøkelse? Vil de oppfatte oss (forskerne) som "nøytrale"?

Leder for Link Lyngen beskriver et lokalsamfunn som har forandret seg etter at selvhjelpssenteret ble etablert og det ble startet opp selvhjelpsgrupper lokalt. Hun sier at filosofien bak selvhjelp har blitt spredt ut i alle befolkningslag og blant politiske og administrative ledere i kommunen. Hun er opptatt av at dette blir studert nærmere og beskrevet i et forskningsprosjekt. Hennes beskrivelse blir til dels bekreftet av andre informanternes utsagn, men de er samtidig mer forbeholdne. Jeg har en gående dialog med henne vedrørende hva dette går ut på og i hvilken grad det er mulig å dokumentere innenfor prosjektrammene, som ikke tillater langvarig feltarbeid.

4 Hva kan utforskes videre – hva er "forskbar"?

Ett eller to av følgende temaer foreslås for videre utforskning i lokalsamfunnsstudien:

1. **Implementering av selvhjelpsarbeid lokalt (generelt):** Erfaringer med etablering av et lokalt selvhjelpssenter, mht generell informasjon, folkemøter, opplysningsvirksomhet overfor

fagpersoner/administrative ledere/politikere, kurs/seminarer, mediekontakt og bruk av personlige nettverk.

2. **Lokale holdninger, spesielle utfordringer og gunstige betingelser (komparasjon):** Erfaringer med etablering og drift av et lokalt selvhjelpssenter, mht lokale kulturer/miljøer, stereotypier, skepsis blant fagpersoner, og spesielt gunstige forhold.
3. **Selvhjelpspraksis og kulturendring (enkelttilfellet Lyngen):** Informasjon om og utbredelse av selvhjelpspraksis i et lokalsamfunn – kan dette skape ringvirkninger i den lokale kulturen? Eventuelt, er det noe i dette lokalsamfunnet som gjør det lettere å etablere et slikt tilbud her?

Det er visse metodologiske utfordringer forbundet som gjelder samtlige av problemstillingene ovenfor:

A) *Endringer* i et lokalsamfunn er vanskelig å dokumentere og årsaksforklare etter at de har inntruffet. Det er spesielt problematisk dersom en utelukkende må bygge på intervjuede personers hukommelse – såkalt retrospektive data. Dersom relevante skriftlige data kan fremskaffes, vil det klart styrke intervjudataenes gyldighet.

B) *Lokal kultur*, enten det er i form av forståelser og mentale modeller, eller mer eller mindre bevisste kommunikasjons- og samhandlingsmønstre, er krevende å kartlegge. Etnografisk metode, som er en sosialantropologisk hovedmetode, krever normalt lang tids feltarbeid. Det er flere grunner til at dette kan være ressurskrevende, men jeg vil spesielt understreke at de viktigste trekkene ved et samfunn ofte kan være ubevisst for samfunnsmedlemmene selv, og at de sidene ved egen kultur som de selv fremhever, bør etterprøves kritisk av forskeren.

C) En *nøytral forskerrolle* er noe vi tilstreber, samtidig er det ikke sikkert at vi oppfattes slik ute i felten, hos intervjupersoner, av "gatekeepers" osv. Det finnes også en del grunner til at vi kan oppfattes som "på parti med" de aktørene som vi forsker på, og dette er grunner vi selv bør problematisere. Selvhjelpsforskningen som finansieres gjennom Helsedirektoratet kan betegnes som "brugerstyrt forskning", på grunn av samarbeidet med Selvhjelp Norge (SN) i utformingen av program og målsetninger. Man kan argumentere for at dette er positivt, at program- og oppdragsforskning ikke bare styres av myndigheter, men i større grad av de som berøres. Like fullt, vil en problematisering av denne føringen være riktig og bidra til å øke legitimiteten til forskningsprosjektet.

Dette gjelder også kontaktetableringen lokalt og vår avhengighet av SN og lokale kontaktpersoner for å få utført undersøkelsene. Jeg vil understreke at samarbeidet med SN sentralt og lokalt har gitt oss verdifull informasjon og kontakter som vi sannsynligvis ikke ville oppnådd uten. Etske hensyn tilsier også at henvendelser til gruppedeltakere bør skje via og i samråd med organisasjonen lokalt (forumet, distriktskontoret, link) for at vi ikke uforvarende utsetter potensielt sårbare mennesker for utilbørlig press. Samarbeidet har derfor en uvurderlig verdi når det gjelder kontaktetablering og tilgang til felten (informanter), samtidig som det kan representere en bias som vi må reflektere kritisk over.

Jeg vil nå utdype forskningstemaene som er listet opp ovenfor. Det synes klart at de tre temaene vil måtte overlape hverandre i en konkret studie. Hensikten med denne oppdelingen er imidlertid å fremheve ulike aspekter som kan vektlegges og synliggjøre prioriteringsvalg.

1. Implementering av selvorganisert selvhjelpsarbeid i lokalsamfunnet

Lyngen beskrives av mange som en foregangskommune når det gjelder etablering av selvhjelpsarbeid og promotering av denne ideen i lokalsamfunnet. Link Lyngen (LL) har 4-5 års erfaring å se tilbake på, både når det gjelder ulike implementeringstiltak og igangsetting/drift av lokale selvhjelpsgrupper. Leder for LL har dokumentert alt som er gjort og det som har skjedd i forbindelse med implementeringsprosessen i en egen rapport, og er selv tilgjengelig som kilde eller som kontaktledd inn mot andre informanter, f eks styremedlemmer i Stiftelsen Link Lyngen og andre støttespillere.

Lederen i LL vil, enten i intervjuform eller i rapporten og andre dokumenter, representere en rikholdig kilde til erfaringer med en slik implementeringsprosess, som vi må anta vil ha mange likhetstrekk i andre lokalsamfunn. Det er grunn til å tro at leders informasjon og synspunkter kan verifiseres og utfylles gjennom intervjuer med andre personer i lokalsamfunnet. Jeg vil tro at "historien om Link Lyngen" vil ha overføringsverdi for andre kommuner som står ovenfor en lignende prosess og at det også vil bidra til å kaste lys over selvhjelpsarbeid som fenomen i en norsk kontekst i en bestemt tidsepoke.

Det vil være viktig også å kunne tegne et bilde av LL sett fra utsiden, kanskje særlig fra faktiske og potensielle samarbeidspartnere og komplementære tilbud. Fagpersoner kan jo informere og tipse om selvhjelpsgrupper som et supplement til ordinær behandling, og vice versa, selvhjelpsgruppa kan være inngangsport til å søke profesjonell hjelp med et problem. Jeg tenker primært på ulike typer helsepersonell og representanter for NAV. Her vil det kanskje også komme fram mer kritiske synspunkter på LL og selvhjelpsarbeid generelt. Hva handler i så fall dette om? Kan vi trekke generell lærdom av erfaringer fra samhandling mellom selvhjelpsaktører og fagpersoner i Lyngen, eventuelt i Alta?

Alta og Finnmarksnettverkets senter (FN) representerer et annet eksempel der det er mulig å studere implementeringsprosessen i en tidligere fase enn Lyngen. Stedene er også forskjellige på mange måter og danner ulike utgangsbetingelser. Alta kan enten være et alternativ til Lyngen, for videre datainnsamling, eller fungere som et tilleggs-case – både et supplement og en kontrast til Lyngen. Leder for FN kan være "døråpner" for flere informanter og kilder, og det er også mange muligheter til å knytte kontakter i det spesielle miljøet rundt FN – kultursenteret SISA.

Dersom vi skal prøve å lage en generell beskrivelse av implementeringsprosessen med overførbarhet til andre norske lokalsamfunn, kan det være nyttig å utvide perspektivet slik at selvhjelpsvirksomhet kan sammenlignes med andre former for folkehelsearbeid. Selvorganisert selvhjelp er i dag en politisk prioritert satsning, med offentlige og halvoffentlige midler kanalisert til lokale og nasjonale prosjekter og til forskning og undervisning. Selvhjelp Norge har, etter det jeg forstår, et litt ambivalent forhold til den offentlige involveringen i virksomheten. På den ene siden, ønsker de å beholde uavhengigheten og særlig unngå at de blir oppslukt av det ordinære tjenestesystemet og profesjonelle kunnskapen. På den andre siden, har offentlige midler muliggjort mange viktige prosjekter, holdt "liv i" lokal selvhjelpsvirksomhet, og legitimert praksisen overfor lokale politikere,

allmennhet og fagpersonell. Det kan tenkes at Helsedirektoratet har spilt en nødvendig rolle i forhold til å "rydde plass for" selvhjelpsarbeidet innenfor sektorer preget av sterk profesjonskontroll.

Røiseland (1999), som har studert forebyggende helsearbeid, peker dessuten på at implementering av folkehelseiltak oftest skjer gjennom samarbeid og allianser på tvers av formelle organisasjonsstrukturer. Tjenestetilbudene er organisert i sektorer og etter profesjonsbasert skiller, mens folkehelsearbeid må baseres på tverrfaglig forståelse og erfaringsbaserte kunnskapskilder i tillegg til fagkunnskap. Det er en spenning mellom (fag-) sektor og (geografisk) område her, som en fleksibel og ad hoc etablert nettverksorganisering best kan løse. Dette vil finne ulike utforminger på ulike steder, men Røiseland kaller disse midlertidige "aktørnettverkene" for "iverksettingsstrukturer".

Når selvhjelpsarbeid skal etableres i et lokalsamfunn må det både "ryddes et rom" for det og det må etableres ordnede forhold til en rekke andre lokale aktører; andre tjenestetilbud innen helse- og sosial, politikere, kommuneadministrasjon, lokale brukerorganisasjoner, "gamle" selvhjelpsgrupper (f eks AA), lokale medier, uformelle maktpersoner (med definisjonsmakt), den lokale offentligheten osv. Hvem det konkret blir og hvor sentrale roller de ulike aktørene skal ha, kan ikke forutsies på forhånd. Dels er dette styrt av selvhjelpssenterets egen avhengighet av f eks lokale driftsmidler, kommunale lokaler, eller at behandlere "går god for" virksomheten, dels er det styrt av hvem det er i lokalsamfunnet som selv fatter positiv interesse eller motarbeider dette.

2. Lokale holdninger, spesielle utfordringer og gunstige betingelser

Alta og Lyngen har som nevnt både likhetstrekk og forskjeller. Implementering av selvhjelpsarbeid skjer heller ikke på samme måte i de to samfunnene, og det er valgt en noe forskjellig organisasjonsmodell. Ved å se nærmere på konkrete erfaringer i de to lokalsamfunnene, men samtidig gjøre sammenligninger mellom dem, kan vi få en bedre forståelse for hva implementeringsprosessen innebærer i praksis og skille mellom det partikulære og det mer generelle og overførbare.

Erfaringene med å introdusere og etablere et senter for selvorganisert selvhjelp og rekruttere til grupper, kan betraktes som en dialog og forhandlingsprosess med lokalsamfunnet representert ved andre lokale aktører. Lokale tradisjoner og eksisterende ordninger – enten man kaller det "uformelle hjelpeordninger", sosiale nettverk og/eller kommunikasjonsformer – må forventes å ha en betydning. Ved å studere det spesielle – spesielle erfaringer med gunstige eller vanskelige lokale betingelser – får en også større innsikt i generelle problemstillinger knyttet til å drive selvhjelpsarbeid i Norge.

I Lyngen har jeg f eks hørt om innledende skepsis, f eks blant læstadianere og andre veletablerte bygdefolk, men at denne skepsisen ga seg. Har også hørt om skepsis fra fagpersoner, leger og ansatte i NAV. Usikkert hvor lett det er å få disse i tale – om de vil ønske å snakke om dette. Det er metodologisk sett utfordrende å undersøke "holdninger" gjennom intervjuundersøkelser. Tilnærmingen bør være å betrakte skepsis og kritiske synspunkter som mulige kilder til kunnskap om den kulturelle, sosiale og profesjonelle (sektorielle) konteksten som omgir selvhjelpspraksisen. Vi bør ikke ta utgangspunkt i at dette er "misforståelser", "mangel på kunnskap" eller "fordommer", men spørre om det er noe her vi kan lære av. Dette vil kunne gi et bedre utgangspunkt for en dialog mellom lokale aktører i forlengelsen av forskningsprosjektet.

Gunstige forutsetninger kan dreie seg om lokale erfaringer med å "klare seg sjøl" i samfunn som har hatt mangel på leger og psykologer, sterke sosiale nettverk og tradisjoner for nabohjelp, og sterke lokale motkulturer, f eks religiøse miljøer og motstand mot sentralistiske politiske løsninger.

3. Selvhjelpspraksis og kulturendring (Lyngen)

Erfaringene fra Lyngen er så vidt omfattende at det kan argumenteres for å gjøre dem til en særskilt studie. Ved å konsentrere undersøkelsen om Lyngen vil en kunne gå dypere og grundigere til verks og en vil kunne gi en fyldigere beskrivelse.

Arbeidet med å tilrettelegge for og starte selvhjelpsgrupper i et lokalsamfunn blir av mange beskrevet som "holdningsskapende arbeid". Det er ikke nok å få et stort oppslag i lokalavisa og en plakat på døra, for å få folk til å delta i selvhjelpsgrupper. Det er heller ikke tilstrekkelig å ha alt det materielle og organisatoriske, f eks lett tilgjengelige lokaler, en lokal koordinator og igangsettere. For svært mange mennesker vil ideen bak ei selvhjelpsgruppe og forståelsen av hvordan den arbeider være temmelig diffus og kanskje også preget av misforståelser. Videre, kan det være i omløp oppfatninger om at ei selvhjelpsgruppe driver med noe som er farlig, som egentlig profesjonelle behandlere burde ta seg av. Mange kan også ubevisst ha litt nedlatende holdninger til selvhjelpsgrupper og tenke at dette er for "psykiatriske pasienter" og "alkoholikere", men ikke for "vanlige folk" med jobb og familie. Dette kan faktisk også gå den andre veien, at folk i lokalsamfunnet oppfatter selvhjelp mer som et allment trivselskapende tilbud – at man behøver ikke ha et problem for å gå der.

Etableringen av selvhjelpsarbeid i Lyngen har gitt erfaring med å møte alle disse holdningene. Erfaringen til Link Lyngen er interessant på flere måter: Informasjonsarbeid i et lite lokalsamfunn, med bruk av lokale medier, åpne folkemøter, seminarer og markedsføring gjennom eksterne formidlere og respekterte skikkelser i lokalmiljøet. Det er også interessant å studere hvordan Link Lyngen har gått fram for å bygge allianser og nettverk til nøkkelpersoner innenfor ulike sosiale miljøer, innenfor kommuneadministrasjonen og fagmiljøer. Videre kan det være en interessant utfordring å forsøke å identifisere virkninger av dette etablerings- og informasjonsarbeidet i bredere lag av befolkningen, i politikken, i administrasjonen og i fagmiljøer.

I tillegg til momentene som er nevnt ovenfor, vil jeg også peke på etableringsarbeidet som en utviklingsprosess. Det prosessuelle kan være vel så viktig som det endelige resultatet, eller status per 2011. Utviklingsprosessen i Lyngen kan studeres både som en dialektisk prosess og en kontinuerlig dialog, hvor strategiske valg og konkrete tiltak, samt argumentasjonsformer, gradvis har blitt utformet i møte med en kontekst. "Historien om Link Lyngen" er både en faktisk hendeshistorie som man kan trekke lærdom av og et narrativ som brukes i formidlingsarbeid utenfor Lyngen. Hvordan narrativet om Link Lyngen lever videre i andre kontekster, vil imidlertid ikke være en forskningsoppgave her.

Begrep som *kulturendring* er kanskje å ta litt sterkt i. Basert på enkeltutsagn i pilotundersøkelsen, kan man spørre om Link Lyngens aktiviteter og informasjonsarbeid har satt spor etter seg i lokalsamfunnet utover de som personlig har deltatt i grupper? Man kan tenke seg følgende endringer;

- a) i form av nye begreper eller tankemodeller (f eks "selvhjelp", "egne krefter", "kroppens signaler" etc.),

- b) i form av nye holdninger (f eks at man har iboende krefter, at man kan løse mange problemer uten profesjonell hjelp, at det ikke er farlig å snakke om psykiske problemer, ikke se ned på folk som har "problemer med nervan" etc),
- c) i form av endrede kommunikasjonsmønstre (f eks åpenhet om problemer, direkte tale, uttrykke følelser etc.),
- d) i form av endrede adferdsmønstre (f eks mer uformell sosial støtte, styrking av sosiale nettverk, klarere arbeidsdeling mellom hva en bruker profesjonelle og hva en bruker uformelle støttespillere til, økt mestring og myndiggjøring etc.).

Som jeg allerede har vært inne på (se lenger opp!), så kan slike endringer være metodologisk utfordrende og ressurskrevende å identifisere og dokumentere. Selvhjelpsarbeidet og Stiftelsen Link Lyngen synes imidlertid å ha kommet for å bli Lyngen. Det kan tas som tegn på en lokal forankring at LL har fått kommunal stiftelseskapital og mottar kommunal driftstøtte. Selvhjelpsarbeid er innkorporert i kommunale helseplaner og et begrep i den lokalpolitiske debatten. Både nåværende (FrP) og tidligere (AP) ordfører har stilt opp og gjort seg til offentlig talsmann for selvhjelpsgrupper. "Mange" innbyggere kjenner til Link Lyngen, men det er vanskeligere å fastslå hvor mange og hvor godt informert folk egentlig er. Alt dette er gode indikasjoner på at LL er sosialt og kulturelt forankret i lokalsamfunnet. Man kunne jo tenke seg rent hypotetisk at et slikt senter ble etablert med eksterne midler, ledet av en innflytter uten eget nettverk i kommunen og at det ble mer eller mindre ignorert av kommunens ledelse, fagpersoner og innbyggere.

Link Lyngen har derimot vært avhengig av lokale "sponsorer" og støttespillere. Denne avhengigheten og arbeidet som ligger bak de ulike alliansene, ser ut til å ha gitt Link Lyngen en sterk lokal forankring – og dermed også en sterkere kulturell påvirkning i lokalsamfunnet. Det kan selvsagt være et tveegget sverd, at kommunen stiller så solid opp, fordi det knytter selvhjelp tettere opp mot offentlige myndigheter og profesjonelle tilbud. På den annen side så gir det kommuneledelsen og en rekke toneangivende personer en "eierskapsfølelse", og kanskje også litt stolthet, overfor selvhjelpsarbeidet som kan bidra til en type legitimitet som vanskelig kan overvurderes. Det må også legges til her, at Link Lyngen ble etablert som en stiftelse for å sikre en viss uavhengighet av kommunen. De årlige driftsmidlene, bla i form av gratis lokaler, er slett ikke skyhøye og kan godt tenkes finansiert på andre måter.

Det kan også tenkes at visse *prosessuelle* sider ved LL kan være verdt å merke seg. Tidlige feilgrep, forhold som krevde korrigerende, åpen motstand, kritikk, så vel som "lykkelige valg", viktige møter, vellykket formidling og "heldige sammentreff" – er eksempler på enkelthendelser i et utviklingsforløp som kan ha hatt betydning for LL's forankring og omdømme i dag. Lokal motstand eller "feil" valg underveis, kan noen ganger skape større involvering og sterkere forankring på sikt. Nå sier jeg ikke herved at LL har gjort masse feil i oppstarten, tvert i mot, men jeg vil bare poengtere at det er like mye å lære av feilene som av suksessene.

En beskrivelse av utviklingen av selvhjelpssenteret i Lyngen kan fokusere på tre hoveddimensjoner:

1. Formidling av selvhjelpsiden
2. Gjøre selvhjelpsgrupper tilgjengelig
3. Gode rollemodeller

Den første dimensjonen dreier seg om informasjons- og holdningsskapende arbeid til hele befolkningen, men også kursing av ansatte, medlemmer av organisasjoner og politikere. Den andre dimensjonen dreier seg om den praktiske tilretteleggingen for selvhjelpsgrupper i lokalsamfunnet, f.eks. gjennom å skaffe gode lokaler, sette sammen og "igangsette" grupper, koordinere det hele osv., mens den tredje dimensjonen dreier seg om å gi selvhjelpsarbeid et "ansikt" som gjør at folk flest kan identifisere seg med dette.

4 Veien videre – mulige valg for lokalsamfunnsstudien

Jeg har i forrige avsnitt presentert og forklart tre tilnærminger som det må velges mellom, tilnærminger som også innebærer valg av hovedcase/feltarbeidssted. Dette er også et valg mellom ulike forskningsdesign (Johannesen et al., 2010, Marshall & Rossman, 2006), dvs. følgende:

1. **Typologiserende beskrivelse.** Utvidet datainnsamling (primært intervjuer) i både Alta og Lyngen med sikte på å beskrive implementeringsprosessen i et lokalsamfunn, og med blikk for variasjoner knyttet til ulik kommunestørrelse, valg av organisasjonsmodell og andre objektive egenskaper ved de to casene. Intervjuer med nøkkelpersoner i lokalsamfunnet/aktuelle eller potensielle aktører som selvhjelps koordinator må forholde seg til. Fokus på organisatoriske forhold og på faser i selve prosessen. Vektlegging av et lokalt/områdebasert folkehelseperspektiv og å utvikle teori/typologi som er egnet for å beskrive denne typen implementeringsprosesser mer generelt.
2. **Fler-case: Komparativ nærstudie** av kontekstuelle forhold som fremmer eller hemmer etablering av selvhjelpsgrupper/møtested i lokalsamfunn. Videre datainnsamling i Alta og Lyngen for å utdype spesielle trekk og erfaringer i nettopp disse lokalsamfunnene i forbindelse med etablering av Finnmarksnettverket og Link Lyngen. Intervjuer med nøkkelpersoner i lokalsamfunnet/aktuelle eller potensielle aktører som selvhjelps koordinator må forholde seg til. Særlig fokus på politiske, sosio-kulturelle og individbestemte betingelser og lærdommer som kan høstes av de to sentrenes utviklingshistorie.
3. **Enkelt-case: Lyngen som fenomen**, med (begrenset) supplerende datainnsamling i Alta. Vil intervju flere personer med gruppeerfaring i Lyngen og intervju enkelte informanter fra pilotundersøkelsen om igjen. Vil også prøve å få med meg hendelser som kan gi observasjonsdata. Leder av LL vil være en viktig diskusjonspartner i forhold til foreløpige funn og kontaktledd til andre informanter. Dokumentasjon som leder har fremskaffet kan brukes både som kildemateriale og som utgangspunkt for intervjuer om enkelthendelser i implementeringsprosessen. Data fra Alta vil tjene som sammenligningsgrunnlag, men vil ikke være like fylldige. Alta som case kan være kontrast i noen sammenhenger og bekreftelse i andre. Vil vurdere å benytte narrativ, eventuelt dialogisk-narrativ (Tedlock and Mannheim 1995), metode når jeg undersøker og skaper en beskrivelse av Link Lyngen. Det vil innebære at lokale stemmer kommer tydelig frem i en rapport/publikasjon og en målsetning om at forskningsbidraget gir direkte innspill til lokale og nasjonale diskusjoner om selvhjelpspraksis.

Ressursene som er budsjettert til lokalsamfunnsstudien vil ikke tillate alle tre utdypningene. Det er imidlertid naturlig å tenke en kombinasjon mellom 1. og enten 2. eller 3. En eventuell forlengelse av prosjektet kan åpne for at det alternativet som ikke velges nå kan realiseres som en påbygging. Ressursrammene er også påvirket av hvilken rapporterings/publiseringsform som velges, dvs. hvor omfattende arbeid som skal gjøres i forbindelse med underveisrapportering.

Referanser:

Johannessen, A., P. A. Tufte, et al. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. Oslo, Abstrakt forl.

Marshall, C. and G. B. Rossman (2006). Designing qualitative research. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.

Røiseland, A. (1999). Lokalsamfunn og helse forebyggende arbeid i en brytningstid. Bergen, Fagbokforlaget.

Tedlock, D. and B. Mannheim (1995). The Dialogic emergence of culture. Urbana, University of Illinois Press.

Lenker:

<http://www.selvhjelp.no/> (Selvhjelp Norge)

<http://www.finnmarksnettverket.no/> (Finnmarksnettverket)

<http://www.linklyngen.no/> (Link Lyngen)



Diakonhjemmet Høgskole har ansvar for et delprosjekt om erfaringer med selvorganiserte selvhjelpsgrupper i lokalsamfunn.

Hovedprosjektet, "Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper", ledes av Nora Gotaas ved Norsk institutt for by- og regions-forskning (NIBR) og finansieres av Helsedirektoratet.

Med selvorganiserte selvhjelpsgrupper menes grupper som ikke ledes av utenforstående og som ikke oppfattes som del av et behandlingsopplegg.

Dette notatet er basert på et forprosjekt med feltarbeid og intervjuer i to lokalsamfunn – Alta og Lyngen. Notatet gir en kort skisse av kjennetegn ved lokalsamfunnene, og en beskrivelse av selvhjelpsarbeidets organisering og utbredelse. Det fremmes forslag til videre forskning i form av tre alternativer: 1) utvidet datainnsamling med sikte på å lage en generalisert beskrivelse (typologi) av implementeringsprosessen, 2) case-studier av Alta og Lyngen med tanke på komparasjon, 3) case-studie av Lyngen, dvs. en fenomenologisk nær-studie av ett sted som kan romme spesielt interessante erfaringer.

Diakonhjemmet Høgskole har røtter tilbake til 1890, og er en virksomhet under stiftelsen Det Norske Diakonhjem. Høgskolen har 2200 studenter og i underkant av 200 ansatte, fordelt på avdeling Oslo og Rogaland.

Diakonhjemmet Høgskole skal utruste til tjeneste i samfunn og kirke, nasjonalt og internasjonalt gjennom utdanning og forskning. Høgskolens faglige fokus er diakoni, helse- og sosialfag.

Formidling er en viktig del av samfunnsoppdraget til Diakonhjemmet Høgskole. Denne rapportserien skal bidra til dette ved å skape dialog med praksisfelt og samfunn. I tillegg skal formidlingen bidra til at FoU-resultater blir omsatt i praksis.