



Høgskolen i Hedmark

Avdeling for helse- og idrettsfag

BRAGE

Institusjonelt arkiv for Høgskolen i Hedmark

<http://brage.bibsys.no/hhe/>

Dette er forfatterens versjon av en artikkel publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid

Artikkelen kan mangle forlagets layout, sidetall og siste korrekturrettelser.

Referanse for den publiserte versjonen:

Hummelvoll, J. K. (2006). Verdiundersøkende samtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 3(2), 116-129.

Verdiundersøkende samtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid

av Jan Kåre Hummelvoll

jan.hummelvoll@hihm.no

Hva er verdifullt psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet? Denne artikkelen behandler spørsmålet på grunnlag av fokusgruppesamtaler i to kommuner. Delprosjektet inngår i aksjonsforskningsprosjektet: «Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet». Hensikten var – med utgangspunkt i kommunenes mål for psykisk helsearbeid – å undersøke, klargjøre og øke bevisstheten hos brukere og ansatte om hvilke verdier disse målene hviler på. En slik avklaring er ofte første trinn i aksjonsforskning fordi forskningen forutsetter at deltagerne har en rimelig felles forståelse av grunnleggende verdier som man ønsker praksis skal styres av – og som forskningssamarbeidet skal søke å virkeliggjøre. Artikkelen fokuserer forholdet mellom behov og verdier, den tar opp to sentrale grunnbegreper i psykisk helsearbeid: psykisk helse og uhelse – og den undersøker hvilke funksjoner kommunale verdigrunnlag har innen feltet psykisk helse, nemlig å være en kilde til inspirasjon, fungere som veiviser, bidra til rettferdig fordeling av ressurser, skape forpliktelse og bidra til kontroll. Verdifullt psykisk helsearbeid bør preges av omsorg, trygghet, samarbeid, læring og mestring. Imidlertid er ydmykhet avgjørende for tjenestens kvalitet og positive utvikling. Verdibaserte samtaler anbefales ført jevnlig som en del av kvalitetsarbeidet i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid.

Samtaler om grunnleggende verdier i psykisk helsearbeid bør være en del av kvalitetsarbeidet i kommunal helse- og sosialtjeneste. De kan bidra til å bevisstgjøre verdier, prøve om tjenestene er forankret i disse og om de kan avleses i planlegging, tilrettelegging og gjennomføring av tjenestetilbudene. Samtalene kan medvirke til å lokalisere verdikonflikter og teste om tjenesten holder den standard som kommunens verdigrunnlag uttrykker. Særlig meningsberettigede samtalepartnere er de som «utsettes» for og er avhengig av tjenestene, de faglig-administrativt ansvarlige for helse- og sosialtjenestene og de som skal yte hjelp og assistanse.

Allment er verdier noe som fremstår positivt og verdt å strebe etter å virkeliggjøre – slik som helse, rettferdighet, ærlighet/åpenhet og uselviskhet. De danner grunnlag for våre holdninger og tjener til å gi våre vurderinger og handlinger en bestemt retning (jf. Myhre 1990). Våre verdier ligner på mange måter å puste fordi det tas for gitt. Likeledes er vi ikke alltid bevisst at vi har et gitt sett verdier – eller at en avgjørelse er basert på disse. Det er med verdier som med pusting – vi tenker ikke over verdiene før noe går galt. Når det skjer blir vi klar over hva vi verdsetter høyt i livet. En bevisstgjøring av verdienes plass er nødvendig for alle som arbeider med mennesker. Bjarte Stubhaug (2004) understreker dette når han hevder at god kvalitet blir utviklet og utført i møtet med den hjelpsøkende person. Det er der våre verdier blir bekreftet eller avslørt: «Det er i opplevinga av å bli møtt, sett og få rett hjelp at helsetenesta vår får mening: Sannhetens øyeblikk – ett av dei – er i det møtet der denne opplevinga blir sann eller forblir uverkeleg» (s. 77).

I aksjonsforskningsprosjektet, som ligger til grunn for denne artikkelen, ble verdiundersøkende samtaler ført gjennom fokusgrupper. Fremstillingen her hviler på åtte «multistage»

fokusgruppesamtaler i to kommuner (Hamar og Åmot) som ledd i prosjektet «Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet» (Holte og Hummelvoll 2004).¹ I dette prosjektet inngikk studien «Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid». Hensikten var – med utgangspunkt i kommunenes mål for psykisk helsearbeid – å undersøke, klargjøre og øke bevisstheten hos brukere og ansatte om hvilket idégrunnlag, og dermed hvilke verdier, disse målene hviler på. En slik avklaring er ofte første trinn i aksjonsforskning fordi forskningen forutsetter at deltagerne har en rimelig felles forståelse av grunnleggende verdier som man ønsker praksis skal styres av – og som forskningssamarbeidet skal søke å realisere (Nolan & Grant 1993).

Artikkelen² belyser først allment noen sider ved begrepene verdi og behov. Deretter resymeres resultater fra fokusgruppesamtalene. Disse resultatene kommer som svar på følgende åpne spørsmål: *Hva legges i begrepene psykisk helse, uhelse og psykisk helsearbeid? Hva er hovedinntrykket av verdigrunnlaget for helse og omsorg i kommunen? Hvordan bør verdigrunnlaget styre samarbeidet mellom ansatte og brukere? Hvilke funksjoner har verdigrunnlaget i arbeidet?* Avslutningsvis reflekteres det over hvilken betydning slike verdisamtaler knyttet til psykisk helsearbeid kan ha i et brukerorientert kommunalt psykisk helsearbeid.

Generelt om behov og verdier

Det er en nær sammenheng mellom verdier og behov, derfor skal vi først allment kommentere disse begrepene med utgangspunkt i to stadig aktuelle artikler fra 90-tallet.

Sentrale behov som må dekkes i helsetjenesten

I artikkelen «Det allmenne i medisin og helsepolitikk» hevder Inge Lønning (1992) at helsepolitikkenes hovedproblem synes å være fravær av grenser i forhold til forventninger og ambisjoner. Når grenser mangler, blir det umulig å foreta konsistente prioriteringer. Det er viktig å kunne skille mellom etterspørsel og behov. I velferdssamfunnet flyttes etterspørselen fra materielle gjenstander fordi mange har nok – over mot tjenester. For både psykiske og somatiske helsetjenester synes det å være slik at jo større tilbudet og forventningene er, desto større blir både etterspørsel og forbruk (jf. St.meld. 25 1996–97). I forhold til behov tenker vi at velferdssamfunnet skal påse at alle behov man har rett på blir dekket for alle. Men de behov helsevesenet skal dekke, må være de menneskelige grunnbehov som alle har rett til å vente å få innfridd. Om man holder de grunnleggende fysiologiske behov utenfor er det tre grunnbehov mennesker trenger å få dekket, nemlig behovet for respekt, ansvar og omsorg. Disse tre er gjensidig avhengig av hverandre. Lønning hevder at omsorg uten respekt er åndelig voldtekt og respekt uten omsorg er innholdstom. Vår evne til å bære ansvar er en direkte funksjon av hvor langt behovet for respekt og omsorg blir dekket. Dekkes behovene for omsorg og respekt kan vi bære stort ansvar. Omvendt er det ikke grenser for hvor lite ansvar et menneske kan bære dersom det ikke får dekket behovene for respekt og omsorg.

Individuelle og fellesskapsverdier

En grunnleggende norm i samfunnet og i mellommenneskelig samvær er *Du skal ikke lyve*. Anfinn Stigen (1991) understreker at det imidlertid ikke er nok å hevde regelen, man må også kunne gjøre rede for hvorfor den er som den er. Spørsmålet er derfor hvilke verdier moralen

hviler på som er tilstrekkelig allment gyldige og som samtidig er så konkrete at de faktisk betyr noe i den enkeltes liv. Hvorfor er det galt å lyve? Stigens svar er at løgn umuliggjør den tillit som er nødvendig mellom mennesker, og som er en forutsetning for fellesskap og samvær. Vi må kunne stole på at det den andre forteller er sant og til å stole på. Tillit er dermed en livsverdi. Følgelig er begrepene verdi og behov sentrale når moralen skal begrunnes, og av disse kommer behov først. Først foreligger eller oppstår visse behov for hva som oppfattes som et godt liv, slik behovet for tillit må gjøre seg gjeldende før et tillitsforhold kan oppleves som verdifullt. Den som ikke føler behov for sam-vær, har ingen glede av fellesskap. Et følt behov tilkjenner et savn i tilværelsen, men er samtidig en mulighet til en verdiopplevelse.

Behovene vi trenger for å leve (sunn mat, frisk luft, passe varme, rent vann, trygghet og selvutfoldelse) er knyttet til individuelle verdier fordi de er nødvendige for vår eksistens og utvikling. Fellesskaps- eller samværsverdier kommer i tillegg til de individuelle. Som en del av et verdifullt menneskeliv kan det regnes opp samværsverdier som er svar på ekte menneskelige behov: vennskap, fortrolighet, tillit og kjærlighet. Uten slike verdier taper livet verdi. I tillegg kommer verdier som samarbeid, å skape noe sammen – eller å være noe for andre. Stigen påpeker at anerkjennelse av samværsverdier er grunnlaget for slike moralske leveregler som at vi ikke må ødelegge et vennskap, svikte et annet menneskes tillit eller fortrolighet fordi det er med på å forgifte menneskelige forhold – ganske parallelt med fysisk miljøforurensning. Vern om samværsverdiene er derfor *et sosialt miljøvern*. I arbeidsmiljø og relasjonsarbeid vil det derfor være viktig å klargjøre hva som er livsverdier – og dermed verneverdig. Et slikt sosialt miljøvern poengteres også i verdigrunnlaget bak Opptrappingsplan for psykisk helse (1997–98): «Et varmere og mer menneskelig samfunn bygger på mennesker som viser medmenneskelighet, har omsorg, tar ansvar for hverandre, for miljøet og for kommende generasjoner».

To grunnbegreper i psykisk helsearbeid

Det første spørsmålet i fokusgruppene drei-de seg om to sentrale begreper i psykisk helsearbeid: *Hva legges i begrepene psykisk helse og uhelse?* Resultatet ble følgende:

Psykisk helse

Deltagerne oppfatter psykisk helse som et subjektivt begrep som vanskelig lar seg definere slik at det får en allmenn tilslutning. Likevel kan begrepet sirkles inn ved å peke på aspekter som samlet gir en forståelse av hva det innebærer. Psykisk helse er:

- individuelt og personlig opplevd – og varierer med og påvirkes av følelsene som igjen influerer selvaktelsen
- å ha det godt med seg selv og ha overskudd av gode følelser
- å kunne oppleve glede og gjøre det man har lyst til
- å kunne møte motgang og problemer uten å bukke under – dvs å ha evne til å tåle livet og mestre kriser som kommer
- å oppleve passe kontroll og forutsigbarhet i livet

- å kunne hvile i seg selv; ha en god selv-følelse, være i kontakt med seg selv og å kjenne til og kunne bruke sine ressurser
- å ha en verdsatt rolle i samfunnet med meningsfulle oppgaver som mestres.³

Det psykiske kan forstås som det system som har med tanker i vid betydning å gjøre slik at også vilje, følelser og bevissthetsliv inkluderes, og som er integrert i kroppen. Dermed oppfattes psyken som den siden av personligheten som man lever livet med, og hvor virkeligheten tolkes og selve livet oppleves.

Psykiske helse har å gjøre med balanse i «kroppsdelen» psyken. Det som ikke er naturlig vil føre til psykisk uhelse: Tristhet er en naturlig variasjon av psykisk helse, men ikke depresjon; redsel er naturlig, men ikke lammende angst.

Psykisk helse påvirkes av kvaliteten av personers sosiale nettverk slik som familie, venner, naboer, arbeidskollegaer og foreningsliv. Det sosiale nettverket er grunnlaget for opplevelsen av tilhørighet slik det kommer frem i følgende refleksjoner:

- Å ha noen å kontakte når man trenger råd og hjelp – og å oppleve nærhet – skaper en trygghet i livssituasjonen som er grunnleggende for den psykiske helsen.
- Å ha en god grunnmur både i seg selv og omkring seg ved at en har nær tilgang til viktige personer i nærmiljøet.

Psykisk helse er ikke statisk – noe man en gang for alle har, men heller stadig å arbeide i retning av passe stabilitet og likevekt. Dessuten opprettholdes psykiske helse av drømmer og visjoner og fremfor alt håp; håp om å få til noe, mestre livsutfordringene og å realisere seg selv. Derfor er muligheter for og støtte til aktivitet i hverdagen viktig.

Psykisk uhelse

Dårlig selvtillit og angst er sentrale fenomener i psykisk uhelse. Er man særlig sårbar skal det lite til før opplevd helse omgjøres til uhelse – og når man sliter med psykisk funksjonsnedsettelse og -hindringer, blir livet uforutsigbart fordi situasjonen raskt kan endres. Derfor blir det vanskelig å planlegge og være virksom i hverdagen. Å ha psykisk uhelse kan innebære en livsfølelse preget av annerledeshet og opplevelse av indre smerte. Psykisk uhelse kan også med-føre kroppslig smerte, og når den psykiske uhelsen blir omfattende, kan grunnleggende fysiske behov neglisjeres og medføre kroppslig forfall og mulig fysisk sykdom.

Uhelse preges av opplevelse av mangelfull livs- og hverdagsmestring, dvs. at man ikke har kontroll. Det som bygger opp under uhelse er resignasjon, følelse av stillstand og lengsel etter forandring – samtidig som angst for det nye oppleves. Kilder til psykisk uhelse vil være vanskelige oppvekst- og levekår (omsorgssvikt, dårlige boligforhold og dårlig økonomi), sosial isolasjon og følelse av at det ikke er bruk for en (tap av sivile roller). Svekket tillit til andre mennesker kan føre til at evnen til å skape nye tillitsfulle relasjoner reduseres. Når flere slike forhold opptrer, kan man komme inn i en ond sirkel preget av ensomhet, kraftløshet, passivitet og motløshet. I en slik situasjon kan man kjenne seg som avhengig mottaker av andres tjenester og ikke som aktør i eget liv.

Verdifullt psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid er en faglig tilnærming som blant annet kan beskrives ut fra den virksomheten som faktisk drives for å fremme psykisk helse ved å lindre eller redusere psykisk uhelse. Her står verdiene omsorg, trygghet og samarbeid frem – sammen med læring og mestring. Både brukerrepresentanter og ansatte oppfatter de to siste som særlig verdifulle i bestrebelse for å gjenvinne helse og å kunne utvikle strategier for å motvirke ulike uttrykk for uhelse. Omsorg dreier seg om å bry seg om personen, kartlegge behov for assistanse, skape trygghet gjennom forutsigbare tilbud og utvikling av et tillitsfullt samarbeidsforhold. Dette samarbeidsforholdet kan ideelt fungere og beskrives som en allianse som har som mål å fremme funksjonsevne og lindre virkninger av psykisk uhelse og lidelse. Alliansen forutsetter kontinuitet:

Sentralt i dette arbeidet er å stimulere til gode møter mellom bruker og hjelper. Dette forutsetter at en lytter. Dessuten må hjelperen kunne gi av seg selv og bidra til å skape trygghet i relasjonen. I psykisk helsearbeid forsøker vi å kompensere for det personen selv ikke greier for på den måten å støtte ham/henne til å kunne make å leve sitt eget liv.

Selv om omsorg er en grunnverdi i arbeidet, fremhever brukerrepresentantene at for stor vekt på omsorg og trygghet kan virke sementerende, oppleves kvelende og føre til passivitet. Tanken på å skulle bli avhengig av pleie og omsorg kan kjennes truende for selvaktelsen.⁴ Det brukeren trenger er ikke overflatisk støtte, men innlevende forståelse for hvem personen er slik at vedkommende får hjelp og støtte til å se sin egen vei videre. Det som oppfattes som en omvei, kan nettopp være den retning som er nødvendig å gå for at brukeren skal nå sine mål:

Brukeren trenger støtte på veien. Utfordringene må avpasses etter vedkommendes bæreevne. Denne evnen kan stimuleres ved å hjelpe brukeren til å se og ta i bruk sine ressurser. Passe støtte må kombineres med passe utfordringer. Derfor må hjelperne være lydhøre for hva brukeren opplever å make på det aktuelle tidspunkt.

Passe støtte og utfordring betyr at man i konkrete situasjoner ikke handler for tidlig i frykt for å gjøre noe galt, ikke for sent på grunn av slapphet eller likegyldighet, men å handle når tiden er moden: Passe nær, passe distansert – passe anvendt tid. Ideelt sett handler den kompetente hjelper dermed ikke «en bloc» og summarisk i forhold til brukergrupper, men møter den enkelte som person og med vilje til å se hva vedkommende dypest sett lengter etter og har behov for.

Verdifullt psykisk helsearbeid har aktiv brukermedvirkning som en sentral verdi. Med det menes å bistå personer til å finne egne livsmål, gi støtte til å kunne godta seg selv og hjelp til å samhandle med andre slik at han/hun kan oppleve glede ved samvær. For å kunne støtte brukeren til å klargjøre sine mål, må hjelperen være bevisst sine egne verdier. Denne selvinnsikten er nødvendig for å sikre at det er brukerens mål som holdes frem som det man skal arbeide for å realisere:

Det er nødvendig å ta utgangspunkt i brukerens behov og ønsker. Når disse er avklart, må man i fellesskap se hvilke som personalet kan oppfylle – og hvilke som må være brukerens oppgave å dekke. Det er vesentlig at det skapes realisme i samarbeidsforholdet slik at en ikke lover mer enn det som kan gis innen tjenestetilbudets eksisterende rammer.

Å oppleve seg selvstyr og rimelig selvstendig er vesentlig i vårt samfunn. Derfor må psykisk

helsearbeid bistå brukeren til å gjenvinne indre kontroll, dvs. kontroll over tankene – fordi tankene påvirker følelser og selvoppfatning. Følgelig er det nødvendig at hjelperen har en åpen innstilling motivert av en vilje til å søke å forstå brukers virkelighetsoppfatning. Først med en slik forståelse kan hjelperen vite hvordan brukeren kan støttes til å oppleve økt indre kontroll som er en forutsetning for å kunne velge i livet og styre hverdagen.

Et overordnet mål i arbeidet er å stimulere brukernes egenomsorg (selvbevaring) og selvtillit og derved troen på å kunne mestre livssituasjonen. Mange med psykiske funksjonshindringer og lidelse har et uklart selvbilde og en lav selvaktelse. Derfor er styrking av selvaktelsen avgjørende. Det skjer bl.a. gjennom mestringsopplevelser. Imidlertid trengs et visst mentalt overskudd for å møte og mestre konflikter. Følgelig må hjelpen fungere som en støtte for brukers muligheter for personlig vekst. Her vil det være naturlig å undersøke hva personen har vært opptatt av tidligere, hvilke ressurser vedkommende har, lete etter evner som brukeren selv ennå ikke har oppdaget – og så stimulere disse slik at personen får grep om sitt eget liv.

Verdifullt psykisk helsearbeid kan også forstås som en form for styrke- og kondisjonstrening knyttet til den psykiske helsen. I denne sammenheng vil deltagelse i kulturaktiviteter i vid forstand kunne gi helse. Kulturopplevelser kan «trene psyken» gjennom at man legger vekt på deltagelse i aktiviteter som gir opplevelser som setter gode minnespor:

For å kunne delta i ulike kulturtilbud er det nødvendig å få orden på hverdagen, tilrettelegge den – slik at det blir plass og overskudd nok til å delta i aktiviteter utenfor hjemmet. Men det kan også være slik at brukeren ved å delta i ulike kulturaktiviteter, i noe som gir mening, vil bidra til overskudd slik at man får orden på sin egen hverdag.

Psykiske helsearbeidere må ha syn for nettverkets betydning og arbeide for å utvikle brukers personlige nettverk – og se utover det som finnes av tradisjonelle kommunale helsetjenestetilbud. Dette innebærer at fellesskap, som grunnverdi i psykisk helsearbeid, forstås videre enn den tradisjonelle relasjonstilnærmingen slik at den inkluderer deltagelse i lokalsamfunnets tilbud og aktiviteter. Å oppleve seg som deltager i nærmiljøet vil styrke muligheten til å erfare fellesskap og oppleve tilhørighet.

Refleksjoner over kommunale verdigrunnlag

Det andre og tredje spørsmålet i fokusgruppene var *hvilket inntrykk deltagerne hadde av kommunens verdigrunnlag – og hvordan dette bør styre samarbeidet mellom ansatte og brukere*. For å gi en bakgrunn for å forstå resultatene, resymeres kort noen sentrale trekk ved de to kommunenes verdigrunnlag:

Trekk ved verdigrunnlaget i Hamar:

Hovedmålsettingen for kommunen er at den skal være et godt sted å bo og der innbyggerne gis muligheter til å realisere egne mål og interesser i arbeid og fritid. Verdiene er knyttet til brukerorientering og serviceinnstilling som kjennetegnes av kvalitetsbevissthet, kostnadseffektivitet og gode mellommenneskelige relasjoner. Verdigrunnlaget for Pleie- og omsorgsavdelingen hviler på tre hjørnesteiner: trygghet, omsorg og verdighet. Sentralt i

verdigrunnlaget er respekten for individet, retten til å bestemme over eget liv og at hvert menneske er unikt. Likeverd mellom bruker og ansatt er en klar verdi.

Trekk ved verdigrunnlaget i Åmot:

Verdigrunnlaget for kommunes tjenestetilbud understreker bl.a. at: «Alle mennesker er unike og likeverdige med iboende ressurser til kontinuerlig vekst og utvikling. Alle mennesker har rett til å få leve et selvstendig liv med størst mulig grad av livskvalitet». Pleie- og omsorgstjenesten bygger på tre verdier: likeverdighet mellom brukere og ansatte, trygghet for brukeren og en organisasjonskultur preget av samarbeid. Karakteristisk for dette samarbeidet er verdiuttrykk som arbeidsglede, trivsel, stolthet og godt humør. Når det gjelder tjenestetilbudet, understrekes fleksibilitet som kjennetegn slik at tilbudene endrer seg når nye behov oppstår.

Gode intensjoner

Verdigrunnlagene i begge kommuner preges av gode intensjoner. De uttrykker verdier som er nødvendige i arbeidet med hjelpetrequende personer. Formuleringene har karakter av rettigheter som fokusgruppedeltagerne assosierer med Menneskerettighetene.⁵ At mange formuleringer oppfattes som selvsagte, kan være en styrke fordi de da kan betraktes som noe man er faglig enige om og som utgjør et felles moralsk grunnlag for hva forholdet mellom tjenesteytere og brukere bør preges av. Problemet er imidlertid at dokumentene ikke benyttes aktivt blant de ansatte og brukerne i konkrete situasjoner hvor verdispørsmål aktualiseres og verdier står i krysspres:

Hos oss henger verdigrunnlaget på veggen, men jeg tror ikke vi leser det. Jeg tror aldri det har blitt tatt opp på noe møte.

Et annet problem er at formuleringene er for idealistiske, og at det er et sprik mellom idealene og realitetene. Tilfredsheten med tilbudene varierer:

Svikt i tjenestene slik de oppleves, kan for eksempel være at tjenestenes tilgjengelighet er utilfredsstillende sett fra et brukerperspektiv. Enkelte får god hjelp, men tilfældighetene bestemmer delvis dette.

Utfordringene med å imøtekomme brukernes behov og ønsker kan skyldes at det er for få ansatte, for høyt tempo med for liten tid avsatt til kontakt, vansker med å finne støttekontakter som kan stimulere sosial fungering og at det tverrfaglige samarbeidet ikke fungerer hensiktsmessig. Realisering av verdiene avhenger av gode nok rammer. Men når rammene ikke er tilstrekkelige, bør da verdiene harmoniseres med de faktiske forhold og ressurser? Antagelig ikke: Man kan ikke ha verdier med forbehold om nok ressurser. Deltagelse og samarbeid koster ikke noe og er derved verdier som er mulig å realisere. Rammebetingelser som økonomi og personellressurser, hører ikke med i et verdigrunnlag selv om de påvirker tjenestens kvalitet. For å argumentere for gode nok rammer, vil derimot henvisning til verdigrunnlaget ha en moralsk kraft.

Forpliktelsene bør likevel realitetsforankres slik at de står i forhold til tilgjengelige ressurser. De ansatte har behov for en rimelig avgrensning av ansvarsforhold slik at oppgavene ikke oppleves overmektige. Kanskje burde muligheter og begrensninger i kommunens

tjenestetilbud presiseres innledningsvis, slik at det skapes realistiske forventninger fra brukernes side? Dette spørsmålet ble stående uten endelig svar, men mulighetsrammene bør drøftes med den enkelte bruker og brukerorganisasjoner ut fra verdiene likeverdighet og åpenhet.

Individuelle behov versus tilbudets begrensninger

Verdigrunnlagene samsvarer med tenkningen bak individuelle planer – særlig retten til medbestemmelse og deltagelse. Medbestemmelse angår både form og innhold i den støtte, omsorg og utfordring som den enkelte trenger for å komme i gang med arbeidet for å bedre helse og funksjonsevne. For å kunne medbestemme og delta er informasjon viktig – for eksempel hvor man skal henvende seg eller hvem man kan kontakte når behovet for informasjon, støtte og hjelp melder seg.

I en av kommunene fastslår verdigrunnlaget at brukerne skal ha en fast kontaktperson for å bidra til kontinuitet, forutsigbarhet og trygghet for brukeren. Derfor må tjenestene koordineres og gis til rett tid. Denne oppgaven bør tillegges kontaktpersonen. Brukerne bør få velge sin kontaktperson ut fra verdien selvbestemmelse. Spørsmålet er om det skal presiseres at brukerne skal få velge sin kontaktperson, eller om det skal stå at man bør tilstrebe fritt valg. I praksis forsøker man å møte dette behovet, men personalmangel gjør det tidvis vanskelig. Når behov og ønsker ikke kan møtes på grunn av tilbudets begrensninger, må personalet forklare dette respektfullt for brukeren:

Det kan dreie seg om begrensninger i tilbudet på grunn av ferieavvikling, sykdom eller økonomiske nedskjæringer. Vi har erfart at mange brukere klarer seg godt også under slike forhold. En respektfull holdning vil innebære at vi sammen med brukeren drøfter hvordan han/hun best kan mestre situasjonen: Finnes alternative tilbud i kommunen som kan kompensere for det som ønskes, men som ikke kan tilbys? Dette forutsetter tverrfaglig og tverretatlig samarbeid som preges av at de ulike grupper samtaler, koordinerer og er kjent med hverandres tilbud.

Når tilbud må begrenses av ulike årsaker, må det undersøkes hvordan aktuelle tilbud skal forvaltes. I en slik sammenheng bør rettferdig fordeling av ressursene være utgangspunktet. Sammen med brukerrepresentanter og enkeltbrukere bør det undersøkes om tilbud kan samkjøres slik at flere kan dra nytte av dem – og om det finnes andre, allmenne kommunale tilbud som kan nyttiggjøres av brukerne av psykiske helsetjenester. Det er altså særlig i situasjoner med nedskjæringer at de gode intensjonene i verdigrunnlagene utsettes for press. Ansatte kan ikke unnsnippe konflikten mellom effektivitet og lønnsomhet og brukernes behov for varierte tjenester bare ved å henvise til politiske og administrative nedskjæringsvedtak. En paradoksalløsning av konflikten for den enkelte kan være «å bruke seg selv på en annen måte – yte mer eller gi noe som ikke er forventet».

Spørsmålet om lojalitet som verdi blir fremtredende når kvaliteten forringes og omfanget av tjenestene reduseres. Skal lojalitet knyttes til brukeren eller til ledelsen? Hva skjer i arbeidsfellesskapet om personalet ikke er lojale i forhold til administrative vedtak, men på individuell basis følger sine egne verdiprioriteringer? Dette spørsmålet aktualiserer forholdet mellom den enkelte ansattes faglig-etiske vurdering av hva som er rett å gjøre i situasjonen – og hva arbeidsfellesskapet oppfatter som tjenlig i forhold til brukergruppen som helhet. Dette har å gjøre med brukeres og kollegaers behov for forutsigbarhet i tjenestene.⁶

Mangler ved verdigrunnlagene

Det kan synes som om omsorg er det som vektlegges sterkest, mens de verdiene som er svakest ivarettatt er verdighet og trygghet. Disse er imidlertid avgjørende for tjenestenes kvalitet. Verdien av kunnskap er ikke uttrykt i verdigrunnlagene. Psykisk helsearbeid forutsetter at hjelperen har kunnskap om forskjellene mellom psykisk lidelse og sunnhet. Det betyr å forstå hva som er annerledes eller forskjellig fra en selv og derved ikke ta utgangspunkt i seg selv når tjenester skal tilrettelegges ut fra behovene. For at kunnskap skal kunne bli nyttig, forutsettes at den sammenkobles med empati. Empati handler ikke bare om å forstå fornuftsmessig hvordan et annet menneske har det, men innebærer også å dele den andres følelsesmessige opplevelse av sin situasjon. Derfor er innlevelse, intuisjon og medfølelse umistelige bestanddeler i den etiske refleksjonen. Intuisjon spiller en avgjørende rolle når man skal beslutte hva som er rett og godt å gjøre i en situasjon slik at handlingen gavner den andre. Men kunnskap dreier seg også om teori, ferdigheter og erfaring. Ikke minst må den erfaringsbaserte bruker- kunnskapen løftes frem og tjene som en forutsetning for utvikling av tjenestetilbudene og for relevant gjennomføring.

I en av kommunene er rehabilitering tatt ut av betegnelsen på tjenesten. Rehabilitering er heller ikke omtalt tydelig i verdigrunnlaget – og bør tas inn. Håp, rehabilitering og bedring henger nøye sammen. Vektlegges bare pleie og omsorg vil tjenesten lett assosieres med en passiviserende, tilpasningsorientert tilnærming. Rehabilitering er mer kraftfullt og motiverende for alle parter i samarbeidet. I tillegg bør tjenestens innhold hente frem og dra nytte av hva brukere erfarer og har erfart som faktorer som stimulerer bedring.

Fokusgruppedeltagerne oppfatter at verdigrunnlagene er individualistisk preget og i for liten grad fokuserer nettverkets betydning. Et sentralt nettverk som brukerorganisasjonen Mental Helse må aktivt trekkes inn i planlegging av tjenester, og være relevant som samarbeidspartner i arbeidet med enkeltbrukere og grupper. Følgelig bør samarbeid med brukerorganisasjoner nevnes eksplisitt når verdien samarbeid skal konkretiseres.

I psykisk helsearbeid er det viktig å reflektere over den uuttalte forestilling som synes å være til stede i mange faglige sammen-henger, nemlig at de ansatte skal forventes å være ufeilbarlige. I samtalene kom den motsatte forventning frem – i særlig grad understreket av brukerrepresentantene: Ansatte må tørre å handle med en kalkulert risiko for å gjøre feil. En forventning om ufeilbarlige ansatte er verken realistisk eller heldig, og kan fremme en form for ukultur som hemmer muligheten til å kunne stå frem med sin feilbarlighet. Dette kan stjele energi hos de ansatte, og motvirke vilje og evne til å granske egen og andres praksis åpent. Å ha mot til å erkjenne feil er en forutsetning for en moralsk ansvarlig praksis som skaper mulighet for endring. Dette leder til en verdi som bør fremholdes tydelig i alt hjelpearbeid, nemlig ydmykhet. Denne ydmykheten bygger på at det er brukerens liv det dreier seg om, og at det er vedkommendes liv hjelperne skal støtte slik at det kan leves slik han/hun ønsker. Samtidig er det gode grunner for å vise en ydmyk holdning i arbeidet ut fra vissheten om at man kan trå feil. Å erkjenne egen feilbarlighet vil kunne åpne for større mot hos brukeren til ikke å la seg styre av egne begrensninger, men å se mulighetene på sin egen livsvei.

Verdigrunnlagets funksjoner

Det fjerde spørsmålet, nemlig *hvilke funksjoner verdigrunnlaget har i arbeidet*, gav følgende resultat:

Inspirasjon: Verdigrunnlaget skal tjene som en inspirasjon for ansatte – og ikke noe som man skal slite seg ut på. Man trenger en felles visjon for arbeidet for å gi den enkelte mulighet til å se sitt bidrag og sin tjeneste i et større perspektiv. Om verdigrunnlaget har denne karakteren av felles visjon, kan det bli et viktig motiveringsredskap for personalet.

Veiviser: Verdigrunnlaget skal også tjene som veiviser når ansatte eksempelvis arbeider i brukerens hjem. Det betyr at det er «reglene» som gjelder i hjemmet som skal følges fordi dette ligger innebygd i respekten for personlig integritet. Dette krever at den ansatte arbeider respektfullt og forstår hva rett til privatliv innebærer. Integritet omfatter også den personlige sfære som hjemmet er en del av. I hjemmet skal personen kunne kjenne seg trygg, ha rett til å være i fred og ha rett til å avslå tilbud. En slik forståelse styrkes ved at den ansatte erkjenner at man faktisk er på besøk.

Fellesverdiene kan også tas frem i faglige og etiske diskusjoner på arbeidsplassene og i veiledning og undervisning som basis for å begrunne holdninger i arbeidet og for å undersøke om man er på rett kurs. Et fundamentalt krav til de ansatte er at de overholder taushetsplikten om de opplysninger de får tilgang på om brukerne, og at brukerne omtales med respekt i alle fora.

Rettferdig fordeling: Rettferdig fordeling av ressurser betraktes som en riktig grunnverdi. Samtidig må ulike tjenestetilbud vurderes i forhold til hvem som har mest nytte av dem og som trenger dem mest. Det forutsetter særlig oppmerksomhet i forhold til de grupper som ikke er høyrøstet. Tjenestene må støtte opp om brukernes selvstendighet og på sikt redusere behovet for tjenester.

Forpliktelse og ansvar: I en av kommunene er tjenesteapparatets og de ansattes forpliktelse av verdigrunnlaget tydelig presisert ved at verbet *skal* benyttes i nesten hvert punkt. Dette understreker en kommunal vilje til å la seg forplikte av verdigrunnlaget i utformingen av tjenestene. For de ansatte vil forpliktelsen måtte lede til at den enkelte ser seg som en tjenesteyter som gir tilbud som brukerne kan ta imot eller velge å avslå. Verdigrunnlaget kan leses som en gjensidig forpliktelse, men likevel slik at de ansatte har et særlig ansvar:

For mange med psykiske lidelser er problemet at de nettopp er rammet i de funksjoner som må til for å kunne svare på krav. Psykisk funksjonshemning kan bidra til at gjensidig ansvar blir vanskelig å realisere. De ansatte må derfor arbeide for å styrke brukeren til å kunne komme videre; vokse i evnen til å ta ansvar. Enkelte grunnleggende krav må stilles til brukerne for at hjelpen skal nå frem. De mest basale kravene er at brukerne svarer på henvendelser – for eksempel åpne døren – og gir beskjed og prøver å forholde seg til avtaler.

Ansattes særlige ansvar for at tjenestene skal nå frem til enkeltbrukerne, innebærer at avvisning ikke må aksepteres for raskt, samtidig som denne innstillingen balanseres mot personens rett til å avslå tjenester. Dette medfører at hjelperen må vise utholdenhet i relasjonsarbeidet, noe som kan formidles gjennom åpne invitasjoner og å vente på at tiden eventuelt skal bli moden. Utholdenhet kommuniserer håp for den andre og tro på mulighetene til å komme ut av en vanskelig situasjon og komme videre i livet.

Generelt vil det likevel være et spørsmål om hvor lenge ansatte skal akseptere at avtaler ikke overholdes. Ventetid er også arbeidstid. Om brukere ikke benytter tiden som er avsatt, hindres samtidig andre fra å kunne benytte denne tiden sammen med personalet. For ansatte blir det

viktig å vurdere i hvilken grad den enkelte bruker har evne til å ta ansvar, og at tilbudene utformes i forhold til dette. Krav i forhold til brukerne kan lett oppleves som uttrykk for en formynderisk holdning. Derfor må kravene formidles på en forstående og empatisk måte. Dette innebærer å arbeide med den umyndiggjøring som brukeren kan oppleve – og så undersøke hvordan opplevelsen av umyndiggjøring kan erstattes med en opplevelse av medansvar og deltagelse. Samtidig vil mangel på forventninger om ansvar fra brukernes side kunne oppfattes som manglende respekt og likeverdighet i samarbeidsforholdet.

Kontroll: Verdigrunnlaget kan benyttes som en form for kontroll – som hjelp til selvdisiplin hos de ansatte. Men hvem skal kontrollere at verdigrunnlaget følges opp? Ligger ansvaret hos de ansatte?

En nærliggende kvalitetskontroll ligger i at brukeres erfaringer med tjenestetilbudene, og med de konkrete holdninger og handlinger som kommer til uttrykk, etterspørres systematisk. Denne kvalitetssikringen bør være en vedvarende prosess.

For å sikre at man får de rette personene inn i kommunenes psykiske helsearbeid, må man benytte verdigrunnlaget til å forplikte de som skal ansettes. Egnethet og skikkethet må testes gjennom jobbintervju og en prøveperiode. Dette er primært et arbeidsgiver-ansvar, men også kollegaer er medansvarlige for å speile og ta opp brudd på de verdier man er forpliktet på.

Konklusjon

Verdiene som har kommet frem gjennom fokusgruppeintervjuene er ideelle uttrykk for hva som skal kjennetegne kulturen i kommunens psykiske helsearbeid, og dermed være retningsgivende for de tjenester som brukeren må forvente å møte. Verdiene som er løftet frem er ikke uttrykk for radikal nytenkning, men fremstår heller som en bekreftelse på verdier som brukerorientering og brukervedvirkning er avledet fra, nemlig likeverd, respekt for personlig integritet og selvbestemmelse (jf. Kjellevold 2005) – og som kan sies å være allment gyldige. Det er derfor grunn til å anta at et lignende utfall ville blitt resultatet om samtalerne hadde blitt ført i andre kommuner.

Helse som verdi eksemplifiseres av deltagerens forståelse av *psykisk helse*, nemlig at den oppfattes som dynamisk (ikke noe man har en gang for alle) og subjektiv (innholdet varierer mellom personer). Psykisk helse kjennetegnes av god selvaktelse, tilgang på glede og lyst, evne til å møte motgang og mestre livsutfordringer, opplevelse av fellesskap, være verdsatt og at man har meningsfulle oppgaver. Psykisk helse styrkes ved å ha visjoner og håp i det personlige livet.

Når de momentene som er antydning under psykisk helse får negative fortegn, oppleves uhelse. Det vil si at uhelsen i særlig grad kjennetegnes av lav selvaktelse, angst og nedtrykthet og opplevelse av at livssituasjonen er uforutsigbar. Livsfølelsen preges av annerledeshet, indre smerte og at livs- og hverdagsmestringen reduseres med en påfølgende følelse av mangelfull kontroll. Dette kan skape motløshet og passivitet – og svekket tillit til andre mennesker kan lede til ensomhet. Slik kan psykisk uhelse føre til at det sosiale livet innskrenkes.

Når psykisk uhelse opptrer og vedvarer over tid, stimuleres en lengsel etter helse. Dermed finner psykisk helsearbeid sin begrunnelse. Slik denne virksomheten oppfattes av fokusgruppedeltagerne, er de førende verdier omsorg, trygghet og tillitsfullt samarbeid. I

tillegg må læring og mestring være innebygde mål. Verdifullt psykisk helsearbeid forutsetter at hjelperne forstår at omsorgen er tvetydig, og at omsorg må balanseres med verdiene egenomsorg (selvbevaring) og selvstendighet. Sentralt i psykisk helsearbeid er å bistå personen med å klargjøre egne livsmål og støtte opp om prosessen frem mot større selvaktelse og livs- og hverdagsmestring.

Psykisk helsearbeid skal stimulere selvtillit hos brukeren og ta utgangspunkt i den enkeltes hjelpebehov. Dette krever at man er oppmerksom på samspillet mellom sjel, kropp og omgivelser. Derfor må hjelperne søke etter en helhetlig tilnærming i behandling og omsorg – noe som forutsetter evne og vilje til tverrfaglig samarbeid og aktivt samarbeid med brukere og pårørende. Relasjonsarbeidet må ses som middel til å støtte brukeren og brukergrupper til sosial deltagelse og tilhørighet i lokalsamfunnet. Nettverksarbeid blir dermed en sentral tilnærming for å realisere verdien fellesskap.

De sentrale behovene som helsevesenet må møte slik som respekt, omsorg og ansvar (Lønning 1992), er også fokusert i samtalen. Det samme gjelder verdiene som Stigen (1991) omtaler som individuelle og fellesskapsverdier. Tillit, åpenhet og ærlighet bør prege samarbeidsrelasjonene og dialogene mellom tjenesteytere, helse- og sosialledelse og brukere/brukerorganisasjoner.

Det som i fokusgruppesamtale fremholdes som nødvendig for tjenestenes kvalitet og positive utvikling, er ydmykhet. Ydmykhet oppfattes som en faglig verdi som kan bidra til transparens i tjenestene og derved fremme den tillit, åpenhet og ærlighet som verdifullt psykisk helsearbeid karakteriseres av.

Slike langstrakte dialoger mellom fagledelse, brukerrepresentanter og tverrfaglige grupper kan gi viktig innsikt i temaet som granskes og fremme en klargjørende prosess som belyser og aktualiserer verdifullt psykisk helsearbeid. Dette relativt frie resymet av samtalen yter ikke rettferdighet til det engasjement, den dybde og bredde i synspunkter som har kommet frem. Selve bevisstgjøringsprosessen, og etableringen av et forum for verdifokusert samtale, har antagelig vært vel så viktig som det skrevne resultat. I aksjonsforskningsprosjekter, som dette prosjektet er en del av, vil nettopp det man lærer gjennom forskningens kunnskapsdialoger være et betydningsfullt utbytte i seg selv ved at det kan føre til avklarte verdier med holdnings- og praksisendring som resultat (jf. Hummelvoll 2003). Konkret har dette gitt seg uttrykk i forskningsprosjektets dialogbaserte undervisningsopplegg (intervensjon) hvor sentrale temaer i praksis jevnlig har blitt gransket ut fra kommunenes verdigrunnlag og med utgangspunkt i notatene fra fokusgruppesamtalene.

Arbeidsglede, trivsel, stolthet og godt humør trekkes frem som det kulturuttrykk som arbeidsfellesskapet blant de ansatte bør preges av – og som brukerne skal møte. Det forutsetter at man har en felles forståelse av verdier man vil la samarbeidet med brukerne preges av. Da blir det avgjørende at brukergrupper og deres organisasjoner deltar i verdisamtaler og at utvikling av tjenestene skjer i dialog. I slike dialoger vil det ønskelige måtte avveies mot det mulige – og man må finne måter å utvikle tjenestene på i spenningen mellom de nødvendige idealer og de slitsomme realiteter knyttet til virksomhetens rammebetingelser. I denne løpende dialogen vil verdigrunnlaget tjene som et kompass som holder oppmerksomhet og fokus i verdifullt psykisk helsearbeid levende.

Takk

Mine kollegaer Liv Kaatorp, Arild Ottosen og Jan Stensland Holte fortjener stor takk for aktiv deltagelse i grunnlagsarbeidet for denne artikkelen.

Noter

1 Fokusgruppene var bredt sammensatt: Representanter fra Mental Helse og ansatte innen kultur-, helse- og pleie og omsorgssektoren. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i perioden 2002–2004 i begge kommuner (Kaatorp et al. 2003, Ottosen et al. 2003). Til sammen deltok 28 personer.

2 Artikkelen er en omarbeidet versjon av kapitlet: Verdifulle psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. I: Beston, Holte, Eriksson og Hummelvoll (red. 2005): Det nødvendige brukerperspektivet. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8

3 Når personer opplever psykiske funksjonshindringer, blir savnet av en slik helseopplevelse tydelig. Litteraturen om recovery viser at flere av disse kjennetegnene på helse da er i utvikling. Topor (2005) hevder at litteraturen synes samstemt i at recovery dreier seg om «individets søken etter seg selv; på sine egne vilkår; i samvirke med andre; i en sosial sammenheng – og endelig at det dreier seg om en vurdering som individet selv deltar i.

4 Filosofen Vetlesen (2001) har en interessant avklaring av omsorgsbegrepet hvor han drøfter omsorgens tvetydighet i spenningen mellom vår kulturs fokusering av autonomi og vår sårbarhet og avhengighet av omsorg (som noe livsunderstøttende livet igjennom). Han hevder at det kanskje bare den omsorg som er verdig navnet som skjer i fri anerkjennelse som likeverdige – dvs. ulik i betydningen forskjellig, men like fullt lik i verd. Selv om evnen til selvbestemmelse er svært begrenset, er det etisk sett avgjørende at personen like fullt betraktes som et sete for et potensial for selvbestemmelse. Omsorgen som gis må understøtte mottagerens frihetspotensial. Det betyr at giveren må gi på en måte som gir mottageren rom for å avvise omsorgen som gis – eller måten den gis på. Frihet er frihet til å bestemme seg annerledes enn hvordan andre har bestemt en.

5 FNs Menneskerettighetserklæring fra 1948 innbefatter likhet og ukrenkbarhet, rett til liv, rett til lykke, rett til borgerlige rettigheter/frihet. Av disse rettighetene følger også bla rett til helsetjeneste.

6 Henriksen og Vetlesen (1997) behandler spenningen mellom den enkelte yrkesutøvers forhold til sin pasient (hvordan skal jeg være) og forholdet til kollegene (hvordan skal vi være). Den enkelte må kunne se sin rolle og vurdere sine handlinger i lys av et overordnet vi – i lys av hvordan vi best møter en bruker i en aktuell situasjon. Det må være en sammenheng, forutsigbarhet og konsekvens i måten forskjellige ansatte møter like eller sammenlignbare situasjoner på. Hva som er gjort tidligere signaliserer hva som kan forventes – eller forlanges – nå (s. 18).

Litteratur

Hamar Kommune. Verdigrunnlag. Pleie- og omsorgsavdelingen. Intern publikasjon.

Henriksen, J.O., Vetlesen, A.J. 1997: Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. Ad Notam Gyldendal, Oslo.

Holte J.S., Hummelvoll J.K. 2004: Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 1(2): 85–88.

Hummelvoll J.K. 2003: *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Universitetsforlaget, Oslo.

Kaatorp, L., Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. 2003: Idé-grunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 5.

Kjellehold, A. 2005. Hensynet til brukeren – idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten. Art. i: Willumsen, E. (red.). *Brukerens medvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene*. Universitetsforlaget, Oslo.

Lønning, I. 1992: Det allmenne i medisin og helsepolitikk. *Tidsskr. Nor Lægeforen* 112(1): 101–105.

Myhre, R. 1990: *Pedagogikk og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Nolan, M. & Grant, G. 1993: Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basic values as a precursor for change. *Journal of Advanced Nursing*, 18: 305–311.

Ottosen, A., Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. 2003: Idé-grunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.

Stortingsmelding nr. 25 1996-97: Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Sosial- og helsedepartementet.

St.prp.nr. 63 1997-98: Opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006. Sosial- og helsedepartementet.

Stigen, A. 1991: Hva er grunnlaget for etikken? Kronikk i *Aftenposten* 4.januar.

Stubhaug B. 2004: Sannhetens øyeblikk – eitt av dei. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 1(4): 76–77.

Topor, A. 2005: Återhämtning. Art i: Hydén L-C (red.). *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Vetlesen, A.J. 2001: Omsorg – mellom avhengighet og autonomi. Art. i: Ruyter, K.W. & Vetlesen, A.J. (red.). *Omsorgens tvetydighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Åmot kommune. 1994: Verdigrunnlag for Åmot kommune. Intern publikasjon.

Summary

Jan Kåre Hummelvoll

Dialogues on basic values in community mental health care

What is the meaning of «valuable mental health care»? This article deals with this question. The answer results from focus group interviews in two municipalities as part of the action research project: Promotive and preventive mental health care in the local community. The aim of the research was to investigate, clarify and increase users' and professionals' consciousness of the basic values underpinning the aims of community mental health care. Making values explicit is often the first step in action research in order to promote common understanding of the values on which practice shall be guided by – and on which the research collaboration shall seek to realise.

The article focuses the relationship between needs and values, it highlights two basic concepts in mental health care, e.g. mental health and illhealth – and it investigates what functions written basic values have in the field of community mental health care, namely, to be a source of inspiration, serve as guideline, contribute to fair access to services, create commitment and contribute to control. Valuable mental health care should be characterised by care, security, collaboration, learning and coping. However, professional modesty is decisive for the quality and positive development of services. Dialogues on basic values are recommended to be carried out as part of quality assurance in community mental health care.