



Verktøysett til Supported Education

Del 1. Introduksjon til verktøysettet

- 1.1 Myter, fakta og figurere s 3**
- 1.2 Supported Education s. 7**
 - 1.2.1 Grunnpilarer s. 8**
 - 1.2.2 Oppdrag s. 13**
 - 1.2.3 Prinsipper s. 13**
 - 1.2.4 Målgruppe s. 14**
 - 1.2.5 Begrensninger s. 14**
 - 1.2.6 Hindringer s. 16**
 - 1.2.7 Tilretteleggende faktorer s. 26**
 - 2.1 Introduksjon s. 44**
 - 2.2 Støtte og kommunikasjonsferdigheter s. 45**
 - 2.3 Valg og opptak s. 50**
 - 2.3.1. Guidance course, see english versjon of toolkit. P**
 - 2.4.1 SIES s. 51**
 - 2.4.2 RIES s. 60**
 - 2.4.3 Åpenhet s. 68**
 - 2.4.4 Gruppesamling/peer support group s. 92**
- 3.0 Innføringsbok s. 100**
 - 3.1 Introduksjon s. 100**
 - 3.2 Interessenters deltagelse s. 101**
 - 3.3 Behovsvurdering s. 104**
 - 3.4 Liste over ressurser s. 107**
 - 3.5 Gode praksiser s.119**
 - 3.5.1 Introduksjon s. 119**
 - 3.5.2 «Studier med Støtte» s. 120**
 - 3.6 Informasjonsbrosjyrer s. 140**
 - 3.6.1 Informasjon for studenter s. 140**
 - 3.6.2 Informasjon for forbrukere s. 142**
 - 3.6.3 Informasjon for familier 145**
 - 3.6.4 Informasjon for lærere/akademisk ansatte s. 147**
 - 3.6.5 Informasjon for beslutningstagere ved utdanningsorganisasjoner s. 150**
 - 3.6.6 Informasjon for psykisk helsepersonell s 153**
 - 3.6.7 Administrasjon tilknyttet psykisk helsepersonell s. 155**
 - 3.8 Fagpersoners kompetanse s.158**

1.1 Myter, fakta og figurer

A. Myter og fakta om studenter med psykiske lidelser¹

MYTE 1: Personer med psykiske lidelser er ikke i stand til å møte kravene til utdanningsinstitusjonen.

FAKTUM 1: Personer med psykiske lidelser som ønsker å ta høyere utdanning kan lykkes med studiene sine, enten uten tilrettelegging, eller ved hjelp av støtte og rimelig tilrettelegging.

MYTE 2: Personer med psykiske lidelser er forstyrrende for et akademisk miljø.

FAKTUM 2: Personer med psykiske lidelser er ikke mer forstyrrende enn andre studenter.

MYTE 3: Personer med psykiske lidelser er ikke interesserte i å ta høyere utdanning.

FAKTUM 3: Mange personer med psykiske lidelser stiller seg positive til muligheten til å ta høyere utdanning.

MYTE 4: Personer med psykiske lidelser takler ikke stresset som følger med høyere utdanning.

FAKTUM 4: Recovery bidrar til å tilpasse stressnivået til et nivå som hver enkelt er komfortabel med: Det å kunne ta meningsfulle valg kan faktisk redusere stressnivået.

MYTE 5: Like muligheter til alle betyr at alle skal behandles likt.

FAKTUM 5: Like muligheter til alle betyr ikke at alle skal behandles likt. Like muligheter til alle innebærer at mennesker kan føle seg forulempet av mange ulike grunner, og at de trenger støtte for å oppnå potensialet sitt.

¹ Revidert fra *Inclusive Practices for University Students with Disabilities: A Guide for Academic Staff* (2000) University of New South Wales, og fra *The Supported Education Program Manual* (2004), The Supported Education Community Action Group, University of Michigan School of Social Work.

MYTE 6: Studenter med funksjonshemninger er for tidkrevende, og behovene deres er for vanskelige å imøtekomme i et akademisk miljø.

FAKTUM 6: Mange studenter med funksjonshemninger er svært motiverte for å ta høyere utdanning og gjør det bra når de får hensiktsmessig støtte. Der en ansatt kan se et uoverkommelig problem, vil studenten i mange tilfeller ha møtt på problemet før, og han eller hun vil derfor raskt kunne finne enten en løsning eller et alternativ.

MYTE 7: Psykologi, medisinsk arbeid, sosialt arbeid og pleierutdanning er ikke passende for en student med psykiske lidelser.

FAKTUM 7: Studenter med psykiske lidelser har de samme rettighetene som andre studenter til å sikte seg inn på karrierer som samsvarer med deres mål, interesser og ferdigheter. Innen enkelte utdanninger kan rimelige justeringer iverksettes for å sikre at studenter med psykiske lidelser er i stand til å møte utdanningens akademiske krav. Det er ikke institusjonens ansvar eller rett å bestemme om en student vil komme ut i arbeid basert på studiets retning.

MYTE 8: Studenter med funksjonshemninger fører med seg betydelige kostnader fordi ekstra utstyr må anskaffes, og ansatte må bruke mer arbeidstid på studenten.

FAKTUM 8: Det er umulig å generalisere. Noen studenter med psykiske lidelser krever spesielt utstyr eller ekstra læringsstøtte fra ansatte; andre krever ingenting. Tilpasninger kan være engangsutgifter eller tilgjengelige til en lav pris.

MYTE 9: Studenter med funksjonshemninger hadde fått mer utbytte av å studere via eksterne studier eller fjernstudier.

FAKTUM 9: Det er fordeler og ulemper ved eksterne studier. Mange studenter med psykiske lidelser foretrekker å studere på campus, slik at de kan ta del i den stimulerende sosiale og intellektuelle interaksjonen mellom studenter og ansatte. Andre foretrekker fjernstudier, eller en blanding av fjernstudier og å studere på campus. Dette er et personlig valg, og personer med psykiske lidelser bør

stå fritt til å ta det valget selv basert på egne omstendigheter, personlighet og preferanser. Fleksibel læring vil kunne passe for enkelte studenter med psykiske lidelser, akkurat som det vil kunne passe for enhver annen student.

B. Figurer

Utbredelse av psykisk sykdom blant studenter som tar høyere utdanning

Litteraturgjennomgangen vår viser at det finnes lite informasjon om utbredelsen av psykiske lidelser blant studenter i de fire landene. Vi fant informasjon om dette kun for Norge og Nederland. For Portugal og Tsjekkia har vi gjort estimater basert på andre informasjonskilder.

Portugal

Ifølge Base de Dados Portugal Contemporâneo er det estimert at 371 000 studenter var oppmeldt til høyere utdanning i 2013. En studie om bruk av psykotrope stoffer blant studenter som tar høyere utdanning, av Correia, Nunes, Barros og Penas (2010), viste at 11,9 prosent av de 352 studentene som deltok i studien brukte en eller annen form for psykotrope stoffer. Hvis vi tar utgangspunkt i denne prosentandelen for den allmenne studentmassen, ser vi at 12 prosent tilsier at 44 520 studenter ved høyere utdanningsinstitusjoner i Portugal kan være brukere av psykotrope stoffer, noe som utgjør en stor andel av den studentmassen som opplever psykiske lidelser.

Tsjekkia

Antall anrop til psykiske helsetjenester som involverer barn har økt med 60 prosent de siste 20 årene i Tsjekkia. Men antall barn og unge som mottar psykiatrisk behandling har ikke økt nevneverdig de siste fem årene, muligens grunnet mangel på psykiatere som er spesialister på behandling av barn og unge (Institutt for helseinformasjon og -statistikk i Tsjekkia, 2013). Det er estimert at mellom 200 og 300 barn dropper ut av videregående opplæring i Plzeň-regionen (0,5 millioner innbyggere), mange av disse på grunn av psykiske lidelser. Hjelpenettverket Ledovec SE estimerer at et lignende antall studenter med psykiske lidelser klarer å fortsette studiene sine, noen ganger etter å ha byttet skole eller

gått et år om igjen. Frafallet innen høyere utdanning er langt høyere, men mange studenter, spesielt på universitetsnivå, påbegynner en utdanning uten noen intensjon om å fullføre den (Det tsjekkiske arbeids- og sosialdepartementet, 2014).

Norge

I 2010 inngikk tre store studentsamskipnader, som besørger de tre største studentmassene i Norge, henholdsvis Oslo, Bergen og Trondheim, et samarbeid om å finansiere en stor undersøkelse, Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse (SHoT, 2010). Alt i alt deltok 23 000 av totalt 100 000 studenter i undersøkelsen. Resultatene tydet på at studenter generelt viste flere «symptomer på psykiske lidelser» enn det kohorter av den allmenne befolkningen gjorde. 14 prosent rapporterte at de opplevde omfattende symptomer på psykiske lidelser, der 22 prosent av disse meldte om en årsakssammenheng mellom emosjonelle og psykiske lidelser og evnen til å utføre oppgavene sine som student. Av studentene som meldte om «alvorlige symptomer på psykiske lidelser», var det bare en av tre som oppsøkte psykiatrisk hjelp for problemene sine i løpet av studieåret. TNS Gallup, som utførte undersøkelsen, estimerer at så mye som 9 prosent av studentmassen har behov for en form for psykisk helsetilbud som foreløpig ikke finnes. Hvis vi legger dette til prosentandelen av studenter med alvorlige symptomer på psykiske lidelser som faktisk søker hjelp, enten innenfor eller utenfor studentsamskipnaden, får vi en totalandel på rundt 12–13 prosent av studentmassen som opplever alvorlige psykiske lidelser som gjør det vanskelig å komme gjennom studielivets arbeidsmengde.

Nederland

I studieåret 2012–13 i Nederland var 662 800 studenter registrert ved høyere utdanningsinstitusjoner (421 500 ved høyskoler og 241 300 ved universiteter) (DUO, 2013). Studier har vist at rundt seks prosent av studenter som tar høyere utdanning opplever psykiske lidelser (Broenink & Gorter, 2001). Mer enn halvparten (55 prosent) av disse studentene opplever at de er (kraftig) hemmet av de psykiske problemene sine under studiene (Plemper, 2005). Det betyr at nesten 22 000 studenter i Nederland opplever problemer med studiene sine som er forårsaket av psykiske lidelser. Disse studentene er i risikogruppen for å droppe ut av studiene, noe som kan få store konsekvenser: problemer relatert til isolering, integrering, kriminalitet, radikalisering og

arbeidsledighet. Utover konsekvensene for personen selv, fører tidlig frafall til en økonomisk belastning for hele samfunnet, gjennom sosiale ytelser (Cuelenaere, van Zutphen, van der Aa, Willemsen & Wilkens, 2009).

Konklusjon

Det er bemerkelsesverdig lite informasjon som er tilgjengelig om dette temaet, bortsett fra i Nederland og Norge. I disse landene virker det å være et større fokus på studenter med psykiske lidelser enn tilfellet er i Portugal og Tsjekkia. Generelt ser man at prosentandelen av studenter ved høyere utdanningsinstitusjoner som opplever problemer med studiene på grunn av psykiske lidelser ligger et sted mellom 6 og 13 prosent. Ytterligere forskning og støtte er nødvendig for å kunne sørge for at studenter med psykiatriske lidelser fremover vil få større muligheter til å fullføre studiene sine og få en betalt jobb. Slik vil studentene motta den støtten de trenger, frafallet vil reduseres og posisjonen deres i arbeidsmarkedet vil forbedres.

1.2 Supported Education

Psykiske lidelser tiltar vanligvis i alderen fra 17 til 25 år – nettopp de årene da unge voksne tar høyere utdanning (inkludert yrkesutdanning), som er en viktig del av samfunnet vårt når det gjelder å forberede seg til en karriere og å oppnå livsmål. Men for personer med psykiske lidelser er denne ressursen i stor grad utilgjengelig.

Selv om personer med psykiske lidelser gjerne forsøker å ta høyere utdanning, er de ofte ute av stand til å fullføre studiene på grunn av lidelsene sine og behandlingen av disse. De blir ofte møtt med overveldende hindringer, inkludert stigmatisering og diskriminering. I en økonomi som krever (høyere) utdanning for oppadgående yrkesmobilitet, vil personer som ikke klarer å gjennomføre høyere utdanning eller opplæring ofte bli undersysselsatte eller arbeidsledige (Cook, 2006; De Klerk, 2000; Rudnick & Gover, 2009).

For andre grupper med funksjonshemninger, som personer med fysiske funksjonshemninger, lærevansker eller ervervet hjerneskade, er studenttjenester tilgjengelige ved de fleste

utdanningsinstitusjoner, mens personer med psykiske lidelser ikke inkluderes i disse tjenestene. Dette handler også om at ansatte ved studenttjenestene har begrenset kunnskap om (studenter med) psykiske lidelser.

Det er derfor særdeles viktig med tanke på sosial inkludering og fremtidige muligheter (i arbeidslivet) for unge voksne med psykiske lidelser at de har bedre tilgang til høyere utdanning og er i stand til å fullføre slik utdanning. ImpulSE-prosjektet bidrar til å gjøre disse unge voksne i stand til å klare dette ved å utvikle og iverksette Supported Education-tjenester (verktøystett) i europeiske land. Supported Education (SEd) er definert som et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykiske lidelser med å oppnå akademiske målsetninger (Anthony et al., 2002).

1.2.1 Grunn pilarer

Introduksjon

Målet til Supported Education (SEd) ImpulSE-sammenslutningen er å samarbeide på tvers av landegrensene innen det europeiske fellesskapet for sammen å utvikle et europeisk verktøystett og et levedyktig SEd-fellesskap. Det endelige målet er at SEd skal gå fra å være et spesielt tjenestetilbud for de få til å bli en naturlig og rettighetsbasert tjeneste, på samme måte som enhver annen offentlig tjeneste som blir tilbudt i siviliserte velferdsstater til personer med funksjonshemninger.

Supported Educations grunn pilarer

Supported Educations grunn pilarer består av:

1. Verdenserklæringen om Menneskerettighetene
2. Inkluderende opplæring
3. Recovery
4. Psykiatrisk rehabilitering

Ad.1. Verdenserklæringen om Menneskerettighetene

FNs høykommissær definerer menneskerettigheter som: 'rettigheter som er iboende i alle mennesker, uavhengig av nasjonalitet, bosted, kjønn, nasjonal eller etnisk opprinnelse, hudfarge, religion, språk og enhver annen status. Vi har alle like stor rett til menneskerettighetene uten diskriminering. Alle disse rettighetene er sammenhengende, gjensidig avhengige og udelelige (FNs høykommissær for menneskerettigheter, 2015)

Alle grunnleggende menneskerettigheter forutsetter den enkeltes frihet og selvstendighet til å uttrykke – simpelthen gjennom å eksistere og/eller gjennom aktivt promoterende handlinger – sine verdier så lenge disse ikke går utover noen annens menneskerettigheter.

SEd-tjenester er helt i tråd med selvstendighet og frihet som skissert i de grunnleggende menneskerettighetsprinsippene, og de utgjør en naturlig utvidelse og et naturlig uttrykk for de intensjonene som er skissert i paragraf 26 i Verdenserklæringen om Menneskerettighetene (FNs generalforsamling, 1948):

Enhver har rett til undervisning [...] og det skal være lik adgang for alle til høyere undervisning på grunnlag av kvalifikasjoner. Undervisningen skal ta sikte på å utvikle den menneskelige personlighet og styrke respekten for menneskerettighetene og de grunnleggende friheter (s. 7).

SEd sitt fokus er alltid på studentens (høyere) utdanningsmål, og vi ser konseptuelle likheter mellom SEd-tjenester for målgruppen vår og eksisterende rådgivningstjenester som er tilgjengelige for den generelle studentmassen. Ulikhetene er selvsagt en konsekvens av målgruppens behov, og en stor forskjell er at SEd-tjenester har et større spekter av hjelp å gi, og at slik hjelp ofte er tilgjengelig over lengre perioder.

Ad.2. Inkluderende opplæring

I 1993 slo FN-konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne fast at ikke bare skal like rettigheter til undervisning for alle barn, unge og voksne med funksjonshemninger være sikret; det skal også garanteres at undervisningen foregår på vanlige skoler og i omgivelser som

er tilrettelagt for læring. Derfor innebærer inkluderende opplæring at alle studenter skal lære uavhengig av den enkeltes vansker og særegenheter. Universitetene må møte studentenes ulike behov og tilpasse seg ulike måter å lære på for å kunne tilby mer effektiv opplæring for alle.

Opplæring som garanterer for prinsippene om likhet og kvalitet samtidig som den promoterer opplæring som er basert på inkludering, bør virke samlende for alle interessenter (undervisere, studenter, familier og samfunnet). Tilgang for alle, samt et internt eller eksternt støttesystem, må være på plass for at skolen effektivt skal kunne imøtekomme mangfoldet blant studentene. Universitetene må promotere deltakelse fra alle studenter, for slik å verdsette alles kunnskaper og opplevelser, og de må utvikle læringsprosesser gjennom ressursmobilisering ved skoler og i lokalsamfunn.

Prinsippene og praksisene som er tilknyttet inkluderende opplæring kan gjøre det lettere å overvinne hindringer til akademisk suksess, for slik å oppnå en mer effektiv studieprogresjon (Bénard da Costa, Leitão, Morgado, & Vaz Pinto, 2006).

Forutsetninger for inkluderende opplæring

- Inkluderende opplæring innebærer å legge ned en innsats for å sørge for at ulike elever – elever med funksjonshemninger, elever som kommer fra andre kulturer med andre språk, elever med ulike hjemme- og familieforhold, ulike interesser og måter å lære på – blir eksponert for læringsstrategier som når dem som individuelle elever.
- Inkluderende skoler ber lærere om å tilby passende individbasert støtte og tjenester til alle elever, uten den stigmatiseringen som følger med separasjon.
- Lærere i inkluderende klasserom varierer metodene sine for å gjøre læringen best mulig for alle elevene.

I henhold til inkluderende opplæring skal hver enkelt elev få skikkelig opplæring, det vil si at de skal ha et passende læringssted. Dette inkluderer elever som har behov for ekstra støtte. Supported Education stiller seg bak ideene om inkluderende opplæring, da målet til Supported Education er å tilby støttetjenester til studenter med psykiske lidelser med det formål å kunne støtte dem gjennom de prosessene det er å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning etter eget valg.

Ad 3. Recovery

Den enkleste metoden for å utvise menneskerettighetsbaserte tjenester, som sikrer ordentlig etterlevelse av de sentrale prinsippene om selvstendighet og frihet, er ved å følge hver enkelt person sine egne mål, og hver enkelt sine metoder for å oppnå de målene. Dette er essensen i recovery.

Recovery: En dypt personlig, unik prosess hvor man endrer ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et tilfredsstillende, håpefullt liv der man bidrar på tross av de begrensningene sykdommen forårsaker. Recovery innbefatter å utvikle ny mening og hensikt i livet, å vokse seg sterkere enn de katastrofale effektene som psykisk sykdom har. (Anthony, 1993).

Recovery er ikke det direkte svaret på en sykdom, på psykopatologi; det representerer heller et svar på invalidiseringen eller det ødeleggende som sykdommen forårsaker. Fordi målene for recovery er oppnåelige uten bekjempelse av selve sykdommen, må dens uttrykk og prosess gi næring til inkludering, samarbeid og verdighet. Ved å flytte fokus vekk fra sykdommen og vekk fra tjenestetilbyderens perspektiv trenger vi ikke å arbeide for verken etterlevelse eller noen felles definisjon av underliggende årsaksforhold når vi jobber med tjenestebrukerne. Fokuset er nå på brukerens mål, og gjennom en holistisk tilnærming lar vi oss involvere med personlige recovery-mål som tradisjonelt ligger utenfor psykiatriens domene.

Vi ser Supported Education som en tjeneste som er orientert rundt rolle-recovery, og for å sørge for myndiggjøring og eierskap hjelper vi også folk med utdanningsplaner når de gjør feil. Vi motiverer folk til å ta sjanser, vi hjelper dem opp når de faller og gjør uunngåelige tabber: Vi bygger opp en motstandsdyktighet i stedet for å innprente en frykt for å gjøre feil. Som vi skal se senere, er grensene mellom fagpersonen og tjenestebrukeren mindre rigide hos oss, noe som gjør det mulig å opprettholde et likestilt nivå mellom partene i en mer gjensidig relasjon. På den andre siden er etiske vurderinger kanskje enda mer relevante her enn i tradisjonelle terapeut-pasient-diskusjoner, fordi de er på et mer jevnbyrdig nivå, noe som skaper mer uklare skiller mellom tilbyder og bruker.

Ad.4. Psykiatrisk rehabilitering

Hvorvidt personer med psykiske sykdom bør tilbys rehabiliteringstjenester er ikke et spørsmål om forskning. Det er et spørsmål om vi som et folk verdsetter og tror på muligheten for rehabilitering for personer med psykiske lidelser. Det er et spørsmål om humanisme, ikke empirisme (Anthony et al., 2002).

Psykiatrisk rehabilitering fremmer recovery, fullstendig samfunnsintegrering og høyere livskvalitet for personer som er diagnostisert med psykiske helseplager som utgjør en alvorlig hindring for deres evne til å leve et meningsfullt liv. Psykiatrisk rehabiliterings tjenester er samarbeidsbaserte, personrettede og individualiserte. Disse tjenestene er et grunnleggende element innen det spekteret som innbefatter helse- og omsorgstjenester. De bør være evidensbasert. De fokuserer på å hjelpe enkeltpersoner med å utvikle ferdigheter og få tilgang til ressurser som er nødvendige for at de skal kunne øke kapasiteten sin for å lykkes og for å være tilfreds i de bo-, arbeids- og læringsmiljøene, samt sosiale miljøene, som de selv har valgt (United States Psychiatric Rehabilitation Association, 2007).

Supported Education er den delen av psykiatrisk rehabilitering som fokuserer på livsområdet av læringen, og defineres som et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon med det formål å hjelpe personer med psykiske plager med å oppnå sine utdanningsmål (Anthony et al., 2002). Supported Educations oppdrag er å hjelpe (unge) mennesker med psykiske plager med å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning etter eget valg.

Spesifikk informasjon for fagpersoner innen psykisk helse

1. Svake akademiske resultater blir ofte sett på som et viktig tegn på psykisk sykdom. I psykiatrien er svake akademiske resultater ofte det eneste «synlige» tegnet på en pågående og vedvarende psykisk sykdom, sett i forhold til andre, ikke-psykiske medisinske lidelser. Vi forutsetter derfor at svake akademiske resultater spiller en viktig rolle i en diagnostisk vurdering innen

psykiatrien.

2. Supported Education og recovery-konseptet har trolig et terapeutisk potensial. Forbedring av akademiske resultater er igjen et «synlig» tegn på forbedring i unge psykiatriske pasienter.

3. Et moderne, kunnskapsbasert samfunn har en stor andel tenåringer og unge voksne som tar videregående eller høyere utdanning. Det er faktisk slik at flertallet av mennesker som er i det andre eller tredje tiåret i livet sitt deltar i en eller annen form for jevnlig undervisning. Derfor mener vi at Supported Education er svært nyttig for mange mennesket i samfunnet vårt.

Supported Education-forskning

Mange av tiltakene våre er knyttet til innsamling og analyse av eksisterende praksiser fra de fire deltakende landene. På nåværende tidspunkt er SEd en lovende praksis (SAMHSA, 2011). En lovende praksis er en handling, et program eller en prosess som fører til et effektivt og produktivt resultat i en situasjon (Fels Institute of Government, 2009). På det mest elementære nivået må en lovende praksis kunne vise til målbare resultater som demonstrerer suksess over tid. Sterkere lovende praksiser vurderes av eksperter eller akademikere, kan repliseres med hell og oppgir pålitelig kostnadsinformasjon. Hvis SEd skal bli en evidensbasert praksis (EBP), er det kritisk nødvendig at det forekommer mer forskning på effektiviteten til SEd-modeller (Rogers, Kash-MacDonald, Bruker, & Maru, 2010).

1.2.2 Oppdrag

Supported Educations oppdrag er å hjelpe (unge) mennesker med psykiske plager med å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning etter eget valg.

1.2.3 Prinsipper

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper.

- Forbedring av utdanningsresultater for personer med psykiske plager.
- Håp – en essensiell ingrediens i Supported Education-prosessen.
- Selvbestemmelse: et fokus på studenter som tar valg (setter egne akademiske

målsetninger) og tar ansvar for egen utdanningsprosess.

- Studenter er aktivert involvert i alle faser av Supported Education-prosessen, ved å fastsette kriterier for suksess og tilfredshet, samt ved å evaluere fremgang mot måloppnåelse.
- Samarbeid mellom deltaker og Supported Education-fagperson.
- Tjenestene passer til deltakerens preferanser.
- Lik og rettferdig tilgang for alle.
- Utvikling av deltakernes ferdigheter og av miljømessig støtte.
- Brobygging med psykiske helsetjenester.
- Støtte så lenge det er nødvendig.

1.2.4 Målgruppe

SEd sin målgruppe består av (unge) personer med psykiske plager som opplever vanskeligheter med å vende tilbake til og/eller opprettholde studier på grunn av plagene sine og miljømessige hindringer. Denne tilnærmingen gjelder også for personer med kognitive svekkelser, mild psykisk utviklingshemming og milde psykiske lidelser. Det kan være nødvendig å gjøre (små) justeringer på Supported Education sine tjenester.

1.2.5 Psykiatriske lidelser og relaterte utdanningsmessige begrensninger

Termen «psykiatrisk plage/sykdom» brukes for å beskrive en psykologisk eller følelsesmessig sinnstilstand som har innvirkning på ens tanker, følelser og atferd på en slik måte at man ikke kan fungere optimalt i hverdagen. De vanligste psykiatriske plagene er som følger:

- Angst- og panikklidelser (f.eks. fobier, tvangslidelser og posttraumatiske stresslidelse).
- Stemningslidelser (f.eks. depresjon og bipolar lidelse).
- Personlighetsforstyrrelser (f.eks. borderline personlighetsforstyrrelse; antisosial personlighetsforstyrrelse).

- Psykoser (f.eks. schizofreni).
- Avhengighet (f.eks. alkohol og narkotika).
- Spiseforstyrrelser (f.eks. anoreksi og bulimi).
- Autismespekterforstyrrelser (f.eks. Aspergers syndrom og atypisk autisme).
- ADHD.

Studier har vist at rundt seks prosent av studenter som tar høyere utdanning opplever psykiske problemer (Broenink & Gorter, 2001). Mer enn halvparten (55 prosent) av disse studentene opplever at de er (kraftig) hemmet av de psykiske problemene sine under studiene (Plemper, 2005). Denne hindringen har en negativ innflytelse på de akademiske resultatene. Studier har vist at studenter med psykiske problemer gjennomsnittlig studerer mer, men får dårligere resultater og færre studiepoeng enn studenter uten psykiske problemer (van den Broek, Muskens, & Winkels, 2013; ResearchNed/ITS, 2012). Denne gruppen har også en økt risiko for å droppe ut av studiene tidlig.

Det oppleves mange problemer med kognitive funksjoner, som for eksempel med:

- Oppmerksomhet
- Konsentrasjon
- Minne
- Planlegging
- Motivasjon
- Organisering

(Kidd, Kaur-Bajwa, & Haji-Khamneh, 2012; Megivern, Pellegrito, & Mowbray, 2003; Pratt, Gill, Barrett, & Roberts, 2007).

Flere studier har vist at mange personer med psykiske plager ønsker å studere, men også ønsker og har behov for støtte til dette (Gilbert, Heximer, & Walker, 1997; McLean & Andrews, 1999; Unger, 1998; Wertheimer, 1997). For å finne ut av hva slags Supported Education-tjenester det er mest behov for og som derfor må inkluderes i verktøysettet, ønsket vi å identifisere de spesifikke hindringene personer med psykiske plager møter når de studerer (igjen). I paragrafene 1.2.6 og 1.2.7 diskuterer disse hindringene.

1.2.6 Hindringer ved valg, opptak og opprettholdelse av et studium

De fire ImpulSE-prosjektpartnerne har brukt de samme forskningsmetodene og prosedyrene, slik at utfallene skulle kunne sammenlignes. Vi har utført en litteraturgjennomgang (både fagfellelevurdert og grå litteratur) og har analysert 30 spørreskjema som ble sendt til eksperter i SEd og/eller psykisk helsetjeneste. I tillegg har vi organisert fokusgruppeintervjuer med 27 personer med psykiske plager som ønsker å komme inn på et studium eller returnere til studiene. (For ytterligere detaljer om metode og prosedyrer, se Appendiks).

Et interessant poeng er at i alle fire landene kan svarene på spørsmål om hindringer grovt sett deles inn i tre kategorier: personlige hindringer, hindringer i det akademiske miljøet, og hindringer i det sosiale miljøet. Vi har brukt disse kategoriene til å organisere resultatene. I Tabell 1 under er de hyppigst nevnte hindringene (i minst to land) oppsummert.²

Tabell 1.1 De hyppigst nevnte hindringene i de fire landene med tanke på valg, opptak og opprettholdelse av en vanlig (yrkesrettet) utdanning.

	Personlige hindringer	Hindringer i det akademiske miljøet	Hindringer i det sosiale miljøet
Valg	- Tidligere negative opplevelser med skolegang - Dårlig selvtillit - Frykt for stigmatisering - Selvstigmatisering	- Manglende støtte/tydelig informasjon ved utdanningsinstitusjonen - Manglende samsvar mellom utdanningstilbud og studentens behov - Manglende informasjon om støttetjenester	- Manglende økonomisk, følelsesmessig og praktisk støtte fra familie - Manglende følelsesmessig og praktisk støtte fra psykisk helsepersonell - Stigmatisering fra psykisk helsepersonell

² I appendiksene finner du tabeller med alle de tre hindringene som ble identifisert av ekspertene, fokusgruppene og gjennom litteraturgjennomgangen i de fire landene.

	Vanskeligheter tilknyttet valg - Manglende økonomiske midler	- Manglende kjennskap til støttetjenester blant ansatte - Uklar og vag informasjon om støttetjenester	- Manglende samarbeid innen utdanningstjenester, medisinske tjenester og sosiale tjenester
Opptak	- Tilstedeværelse av restsymptomer og bivirkninger av medisiner - Frykt for å mislykkes	- Vanskeligheter med søknadsprosessen - Flere institusjoner er involvert, men det er ingen kommunikasjon dem imellom	- Frykt for stigmatisering - Manglende kunnskap om rettighetene til personer med psykiske plager
Opprettholdelse	- Direkte konsekvenser av psykiske plager - Vanskeligheter med gjennomføringsevne - Dårlig selvtillit - Dilemma med tanke på å fortelle om lidelsen - En følelse av stigmatisering	- Manglende støtte - Rigid struktur innen utdanningssystemet - Manglende forståelse, kunnskap og empati fra ansatte	- Lite eller ingen støtte fra familien - Lite eller ingen støtte fra medstudenter - Lite eller ingen støtte fra psykisk helsepersonell - Stigmatisering/diskriminering fra medstudenter - Stigmatisering/diskriminering fra lærere

A. Hindringer relatert til personlige faktorer

I alle fire land ble manglende selvtillit og frykt for stigmatisering hyppig nevnt av både eksperter og (aspirerende) studenter som hindringer ved valg av studium, samt ved valg om å returnere til studier generelt. Vedrørende manglende selvtillit var det kun én deltaker (NL) som svarte at frykten for å mislykkes hindrer henne i å ta et valg: «Er jeg i stand til å klare dette?» Mange eksperter nevnte

også at personer med psykiske plager ofte er overbevist om at de ikke vil klare det. Tidligere negative skolerelaterte opplevelser hindrer personer med psykiske plager i valget å returnere til studiene. For noen deltakere stammer disse opplevelsene fra da de gikk på grunnskolen. Én deltaker svarte:

«På grunnskolen er fokuset på fremtiden. Men man tenker ikke på fremtiden, man prøver bare å overleve fysisk og mentalt. På skolen er det verken oppmerksomhet på eller plass til det. Når man prøver å overleve, er ikke fremtiden viktig i det hele tatt. Så skolen er fremtidsrettet, og hvis man setter det man har oppnådd opp mot det, mislykkes man fullstendig. Aversjonen jeg følte mot skolen forsvant først etter 21 år. Så nå er jeg klar til å tenke på å studere igjen.»

Selvstigmatisering (det vil si når man begynner å tro på de negative stereotypene som eksisterer om personer med psykiske plager og handler ut fra dem) ble også nevnt som en hindring når det gjelder å returnere til studiene: de kan for eksempel tro at de ikke er smarte nok og derfor trekke seg tilbake fra utdanningssystemet. De (aspirerende) studentene nevnte også vanskeligheter med å velge et studium som en hindring. Det finnes for mange studier som de liker, eller de vet ikke hva de vil. Manglende økonomiske midler er også en hindring når det gjelder å returnere til studiene.

Når det gjelder å komme i gang med et studium, var det én hindring som ble tatt opp i minst to av de fire landene: tilstedeværelsen av (rest)symptomer og bivirkninger av medisiner. En portugisisk student svarte: «...da jeg begynte å ta medisiner, hadde jeg opptakseksamen, og jeg gjorde det ikke så bra. Jeg kunne ikke gå på den skolen jeg helst ville.» En hindring som ble nevnt av studenter i Nederland er frykten for å mislykkes. Ifølge noen deltakere er det selvsagt mulig å hente inn all informasjonen man trenger. Det er ikke så vanskelig, men det berører en form for sårbarhet. Som én deltaker svarte: «Det er ikke vanskelig, det er det som er så ille. Det er ikke vanskelig, men når man mislykkes, forsvinner enda en bit av selvtilliten: Det var ikke vanskelig, likevel mislyktes jeg.» Denne frykten for å mislykkes reduserer sjansen for at personer med psykiske plager søker seg inn på et studium.

Den hyppigst nevnte personlige faktoren som hindrer deltakerne i å opprettholde studiene sine,

er de direkte konsekvensene av de psykiske plagene, som problemer med konsentrasjon («Jeg kan lese den samme siden mer enn 85 ganger, men jeg leser den egentlig ikke, veldig frustrerende»); utmattelse («Å reise fra der jeg bor til studiestedet og tilbake er ekstremt slitsomt. Så et fulltidsstudium kommer til å utmatte meg. Jo lenger jeg må reise med buss, jo mindre energi har jeg); psykoser, apati og sykehusinnleggelse. Bivirkninger av medisinerer blir også sett på som en hindring: Noen studenter svarte at når de måtte økte medisineringsdosene, ble de akademiske resultatene dårligere: «Medisinerer gjorde meg tregere, og jeg hadde vansker meg å lese; når jeg til slutt reduserte medisinerer, fikk jeg bedre resultater.» Denne hindringen ble nevnt i alle land. En relatert hindring som også ble nevnt ofte, var vanskeligheter med gjennomføringsevne. De mangler ferdigheter som planlegging og strukturering, eller de strukturerer på feil måte. Et eksempel: «Personer med en lidelse vet at struktur er viktig. Mange mennesker vet hvordan de gjør det. Jeg har også min egen struktur, en veldig tydelig struktur. Jeg klarer bare ikke å tilpasse strukturen og planleggingen til situasjonen. Mange mennesker vet hvordan de skal strukturere, men de gjør det ikke på riktig måte.» Manglende selvillit er også nevnt som en hindring når det gjelder å opprettholde et studium: «Jeg trodde ikke jeg ville klare det.»

En annen vanskelighet som studentene møter, er spørsmålet om de skal fortelle om eller skjule de psykiske plagene på studiestedet. Hvis de velger å fortelle om det, risikerer de å bli stigmatisert; hvis de velger å skjule det, risikerer de å ikke få den støtten de behøver. Følelsen av å bli stigmatisert gjør det også vanskeligere å fortsette studiene. Studenter unnlater å søke profesjonell hjelp på grunn av denne følelsen av stigmatisering, for heller å prøve å løse problemene sine på egen hånd. I mange tilfeller vil ikke dette fungere, og det kan da gjøre situasjonen verre. Til slutt ble manglende økonomiske midler nevnt igjen: «Nå som jeg er eldre enn 21, møter jeg på enda flere hindringer. Jeg får ikke økonomisk støtte fra myndighetene lenger. Det er en hindring.» Og: «Vel, man må jo fylle kjøleskapet.»

B. Hindringer relatert til akademisk miljø

Manglende støtte på skolen under valgfase ble nevnt i alle fire land av eksperter, deltakere i fokusgrupper, samt i litteraturen. Det finnes lite eller ingen ekstra støtte for personer med psykiske

plager i denne fasen. Informasjonen som er tilgjengelig om ulike studier er også ofte uklar. Stort sett blir informasjon formidlet under en åpen dør-dag; personlig kontakt med ansatte er ofte ikke mulig. En annen viktig faktor som ble nevnt hyppig er at utdanningstilbudet ikke samsvarer med studentens behov. Det finnes for eksempel få studier som kan gjennomføres på deltid eller på ett år. I Nederland svarte alle deltakerne i fokusgruppen at manglende (eller for lite) informasjon om tilgjengelige støttetjenester ved studiestedet er en vesentlig hindring ved valg av studium. Deltakerne finner ikke informasjonen: «Det er mye byråkrati, de sender deg fra post til post»; ansatte er ikke kjente med hvilke støttetjenester som finnes ved studiestedet:

Jeg ba en resepsjonist ved et fakultet om navnet på en ansatt som studenter med psykiske plager kan gå til med spørsmål. Svaret var at det ikke finnes noen slik person, og jeg fikk en brosjyre om universitets generelle støttetjeneste. Men hvert fakultet er mer eller mindre forpliktet til å ha en ansatt med en slik funksjon! Så jeg tenkte: «Jeg kan ikke ta denne tjenesten seriøst hvis ingen kjenner til den».

Informasjonen som er tilgjengelig er dessuten ofte uklar og vag. Alle deltakerne er enige om at tydelig informasjon om tilgjengelige støttetjenester er avgjørende for å kunne ta det rette valget, da valget avhenger av forventer sjans til å opprettholde studiene. Denne sjansen til å opprettholde studiene avhenger i stor grad av tilgjengelig støtte ved studiestedet- Et annet bemerkelsesverdig funn var at bare i Portugal var det hyppigste svaret på hvilken utdanningsmessige faktor som var til hinder for å ta et valg de høye skolepengene: «... hvis jeg ikke hadde økonomiske støtte, hadde jeg ikke valgt å studere.»

Når det gjelder spørsmålet om hva som hindrer en i å komme inn på et studium, var det en hindring som ble nevnt i alle fire land, nemlig vanskelighetene aspirerende studenter opplever med søknadsprosessen. Noen eksempler som ble nevnt på slike vanskeligheter er manglende støtte ved utfylling av kompliserte skjema og utføring av betaling (Portugal); vanskeligheter med å komme inn på et studiested fordi utdanningsinstitusjoner i dag bruker strenge utsilingsprosedyrer og lettere avslår mulige studenter (Nederland); og problemer med vurderingsform, da det kun ble gitt én mulighet til å

ta opptaksprøve og eksamensprosedyren ble ikke tilpasset studenters behov (Tsjekkia). I Nederland nevnte deltakerne i fokusgruppen at det var til hinder for dem at de måtte oppsøke flere institusjoner for å få den informasjonen de trengte for å søke plass på studiestedet – «studiet jeg ville ta var allerede avsluttet da jeg endelig hadde all informasjonen jeg trengte» – og at disse institusjonene (f.eks. studiesteder og statlige institusjoner) ikke kommuniserer og ofte motsier hverandre. «Disse institusjonene kommuniserer ikke i det hele tatt.»

De hyppigst nevnte hindringen relatert til akademisk miljø med tanke på å opprettholde studiet, er manglende støtte. Grunnet manglende kunnskap hos ansatte, eller manglende fremgangsmåter, er det ofte for lite tid og støtte for personer med psykiske plager, noe som ofte er den viktigste faktoren for å lykkes i å opprettholde et studium og å fullføre det. Ekspertene i Tsjekkia trekker frem manglende koordinering og samarbeid mellom, for eksempel, studierådgiver, veileder, skolepsykolog og student som et hovedproblem. Skolesystemets rigide struktur er en annen faktor som ble nevnt i alle fire land som en faktor som hindret studenter i å fullføre utdanningen sin. I dagens Nederland er for eksempel utdanning fokusert på kompetanser. Denne typen utdanning har et noe uklart rammeverk (studenter må for eksempel bevise kompetanser ved å bygge opp en portefølje), noe som kan være problematisk for funksjonshemmede studenter. Vanskeligheter med å få skreddersydde eksamener vurderes også som en hindring. Her er noen eksempler som ble nevnt på utdanningssystemets rigide struktur: «lukket og strømlinjeformet system, lite imøtekommende mot studenter med psykiske plager»; en «rigid struktur i fakultetene som ikke gir rom for alternative former for studentvurdering» (her refereres det til manglende alternativer til muntlige eksamener, presentasjoner og ekskursjoner); «eksisterende studenttjenester føler ikke noe ansvar for denne gruppen»; og «studiestedet tillater ikke redusert studieprogresjon som samsvarer med studentens kapasitet.» En siste hindring som nevnes hyppig når det gjelder å opprettholde studiene, er mangel på forståelse, kunnskap og empati blant ansatte. En student fra Tsjekkia svarte: «Når jeg ville forklare hva jeg slet med, var det ingen som hørte etter.» Et annet eksempel i så måte kommer fra en nederlandsk potensiell student: «Min tidligere skole involverte seg ikke i det hele tatt. Ikke engang veilederen min. Veilederen min fikk ikke med seg at jeg hadde sluttet før etter tre måneder ... Det var ingen sosial bevissthet overhead.»

Deltakere nevnte også at ansatte noen ganger tror at de vet hvordan de skal håndtere personer med en viss sykdom fordi de har møtt en person med den samme sykdommen tidligere. De pleier da gjerne å overse alle ulikheter mellom personer som har samme sykdommen og oppføre seg på samme måte mot dem. Den oppførselen vil ikke nødvendigvis passe alle. En av deltakerne opplevde dette og måtte dermed slutte på studiet. Noen eksperter som ble intervjuet i Nederland mente at manglende forståelse, kunnskap og empati fra ansatte noen ganger er en konsekvens av at studenter med en psykiatrisk bakgrunn ikke forteller om problemene sine, og at de ansatte derfor ikke kjenner til problemene.

C. Hindringer relatert til sosialt miljø

Manglende sosial støtte på et økonomisk, praktisk og følelsesmessig nivå fra familie og psykisk helsepersonell vurderes som en betydelig hindring når det gjelder det sosiale miljøet når den potensielle studenten skal velge et studium. En nederlandsk deltaker i fokusgruppen svarte: «At folk rundt deg har tro på deg er viktig. Det sosiale nettverket har innflytelse på valget man tar. Er jeg i stand til å gjøre dette? Er jeg klar for det? Hvor er jeg i prosessen?» Det sosiale miljøet kan påvirke selvtilliten til den potensielle studenten på en positiv eller negativ måte, og selvtillit er nødvendig for å kunne velge et studium. Det ble også nevnt (i flere land) at foreldre noen ganger tar motet fra den potensielle studenten fordi de under- eller overvurderer barnet sitt. Psykisk helsepersonell er noen ganger altfor fokuserte på medisinsk behandling, og i mindre grad på klientens deltakelse. En heller sjokkerende faktor som ble nevnt i Norge og Nederland er stigmatiseringen fra psykisk helsepersonell som av potensielle studenter oppleves som en hindring med tanke på å velge et studium. Noen studenter svarte at psykologen eller psykiateren deres aktivt advarte dem mot å studere («vent til du er frisk nok til å begynne å studere»). «De forstod ikke at det var studiene som gjorde meg friskere.» I Tsjekkia ble manglende samarbeid mellom ulike tjenester nevnt av ekspertene som en viktig hindring. Utdanningsmessige, medisinske og sosiale tjenester samarbeider ikke om å håndtere enkelttilfeller; det er ikke noe nettverk.

Det er bemerkelsesverdig at det var få faktorer i det sosiale miljøet som ble nevnt som hindringer med tanke på å komme inn på et studium. I Portugal nevnte potensielle studenter frykt for

stigmatisering og å bli satt i bås som en hindring i denne fasen. Ekspertene fra Norge nevnte manglende kunnskap om rettighetene til personer med psykiske plager. Manglende kunnskap (hos ansatte ved studiestedet eller ved sosiale tjenester/studielånavdelinger) kan ofte føre til at studenten får færre rettigheter, enten i form av økonomisk støtte eller med tanke på hvor lenge man får tilbud om støtte: «De viste ingen forståelse for at sykdommen min gjorde det vanskelig med full progresjon.»

To faktorer virker å være betydelige hindringer for studenter når det gjelder å opprettholde studiene: lite eller ingen støtte fra familie, medstudenter og/eller psykisk helsepersonell, samt den relaterte faktoren stigmatisering og diskriminering av medstudenter og/eller lærere. Det ble nevnt at familiemedlemmer ofte ikke vet så mye om (innholdet i) studiet og noen ganger undervurderer eller til og med tar motet fra studenten. Videre er det ikke alltid at psykisk helsepersonell gir støtte til for eksempel å gjøre justering og avtaler med studiestedet. Når det gjelder stigmatisering og diskriminering var det én deltaker i fokusgruppen i Nederland som indikerte at han hadde blitt terrorisert for lidelsen sin av medstudenter, noe som til slutt førte til en psykose. En annen deltaker sa: «Jeg følte meg alene. Stengt ute. Jeg følte ikke at jeg var en del av dem.»

Konklusjon

Når vi ser på de hindringene som ble nevnt i de fire landene, kan vi konkludere med at det er flere likheter enn forskjeller. Det er verdt å merke seg at den økonomiske situasjonen oftere nevnes som en hindring når det gjelder å returnere til studiene i Portugal enn i de andre landene. I Norge nevnes ikke denne faktoren overhodet. I Portugal er økonomiske vanskeligheter for tiden et stort problem og en hindring for mange familier som må prioritere, og i mange tilfeller blir det å studere, og dermed betale skolepenger, vurdert som mindre viktig enn mer grunnleggende behov. En annen merkbar forskjell er at i Nederland ble manglende informasjon om støttetjenester nevnt oftere enn i de andre landene. Det virker som om det er flere tilgjengelige støttetjenester, men de er ikke tilgjengelige og synlige nok for studenter med psykiske lidelser.

Viktige hindringer som ble nevnt hyppig i flere land og i alle fasene (valg, opptak og opprettholdelse) er frykten for å mislykkes, av (den potensielle) studenten; stigmatisering fra ansatte, psykisk helsepersonell og medstudenter; problemer som er forårsaket av selve sykdommen og

medisineringen; og manglende støtte (sosial, praktisk, økonomisk) fra familie, medstudenter, ansatte og psykisk helsepersonell. Dette leder oss til spørsmålet om hva som hjelper (potensielle) studenter med psykiske plager med å velge, komme inn på og opprettholde et studium. Svarene på dette spørsmålet diskuteres i del 1.2.7 i dette verktøysettet.

Appendiks

A. Litteraturgjennomgang

Både fagfellesvurdert og grå litteratur ble brukt for å hente inn informasjon om hindringene personer med psykiatriske problemer møter på når de returnerer til studiene. Publikasjoner ble inkludert dersom de beskrev situasjonen i det spesifikke landet. Nøkkeltermer som «studenter med psykiske lidelser», «psykiske helseproblemer og studenter», «psykiske lidelser og (høyere) utdanning», og «studenter med spesielle undervisningsbehov» ble brukt i søkemotorer for Google Scholar og flere litteraturdatabaser som WorldCat og PsycINFO. Som det står å lese i de fire separate rapportene om resultatene av forskningen i de fire landene, ble det funnet svært få publikasjoner i Tsjekkia og Portugal. Av de fire landene er det Nederland som har flest publikasjoner som er relevante for vårt fagfelt.

B. Spørreskjema fra eksperter på Supported Education / psykisk helsevern

Videre var vi interesserte i hva eksperter innen Supported Education og/eller på studenter med psykiske helseproblemer mente var til hinder for å påbegynne, eller returnere til, studier for unge personer med psykiske lidelser. Derfor sendte alle samarbeidspartnere de følgende to spørsmålene per e-post eller brev til flere eksperter: «Hva hindrer unge personer med psykiske plager i å påbegynne, eller returnere til, studier?» og «Hva hindrer unge personer med psykiske plager i å opprettholde studiene sine?»

Alle ekspertene ble hentet fra partnernes sosiale nettverk, alle jobber innen utdanning eller psykisk helsevern. Totalt 30 eksperter besvarte forespørselen.

Alle partnerne brukte samme kodesystem til å analysere svarene. For hvert spørsmål ble alle svarene lagt inn i en og samme fil. Så ble alle svarene som hadde mer eller mindre samme innhold merket med samme farge. Alle svar som handlet om dårlig selvtillit ble for eksempel merket med rødt. Ved å

fargekode svarene ble det lettere å skille ut kategorier.

C. Fokusgruppeintervjuer med personer med psykiske helseproblemer som ønsker å påbegynne, eller returnere til, studier

Foruten eksperter på Supported Education sine svar om hvilke hindringer personer med en psykiatrisk bakgrunn møter på når de returnerer til studiene, spurte vi også personer som selv har en sykdom om deres opplevelser med å påbegynne, eller returnere til, studier. Dette gjorde vi på et fokusgruppemøte. Totalt 27 deltakere var med på gruppeintervjuene som ble organiserte av de fire partnerne. Deltakerne var alle en del av partners nettværk, for eksempel gjennom å delta på et kurs om SEd som ble organisert av partneren. Deltakernes alder var fra 17 til 60 år. 13 av deltakerne var mannlige, 14 var kvinnelige. Alle deltakerne hadde droppet ut av studiene en eller to ganger tidligere. De psykiatriske diagnosene var blant annet depresjon, schizofreni, posttraumatisk stressyndrom, angstlidelser og autisme.

Prosedyren var omtrent den samme i alle fire land. Intervjuet ble ledet av en eller to intervjuere (minst én partner som jobber med ImpulSE-prosjektet deltok på intervjuet). Før intervjuet begynte, ble gruppemøtets formål og plan diskutert. Vi nevnte at både lyd- og bildeopptak ville bli gjort av intervjuet, og at opptakene skulle destrueres etter at de var analysert. Vi garanterte også at rapporter om gruppeintervjuet ville være anonyme. Til slutt fortalte vi også deltakerne at vi skulle spørre dem om hva som hindrer dem og hva som hjelper dem når det gjelder å velge, komme inn på og opprettholde et studium. Det faktiske intervjuets varighet var på et sted mellom 75 minutter og to timer. På generell basis satte deltakerne pris på muligheten til å fortelle om problemene sine relatert til studier. De følte seg hørt.

Intervjuene ble transkribert, og svarene ble analysert ved bruk av de samme fargekodene som ble brukt til å analysere ekspertenes svar. Det vil si at farger med mer eller mindre samme innhold eller mening ble merket med samme farge; alle svar om «manglende informasjon om tilgjengelige støttetjenester» ble for eksempel merket med blått. Ved å fargekode svarene ble det lettere å kategorisere svarene. Da vi hadde gjort ferdig rapporten om fokusgruppemøtet, ble rapporten sendt til deltakerne for tilbakemeldinger.

1.2.7 Tilretteleggende faktorer ved valg, opptak og opprettholdelse av studier

For å finne ut hva som er til hjelp for (potensielle) studenter, spurte vi de 27 deltakerne (unge voksne med psykiske plager) i fokusgruppene i de fire landene hva som hjelper, har hjulpet eller hadde hjulpet dem med å velge, komme inn på og opprettholde et studium. Under vil vi diskutere de hyppigst nevnte tilretteleggende faktorene, samt noen bemerkelsesverdige funn. Appendiksene 1–4 presenterer alle resultatene.

Tabell 1.2: De hyppigst nevnte tilretteleggende faktorene i de fire landene når det gjelder å velge, komme inn på og opprettholde en normal (yrkesrettet) utdanning.

Valg	<ul style="list-style-type: none">• Tydelig informasjon om tilgjengelige støttetjenester ved studiestedet• Et kurs om beslutningstaking• Støtte fra sosialt miljø
Opptak	<ul style="list-style-type: none">• Støtte fra psykisk helsepersonell med søknadsprosess og med å ordne spesiell tilrettelegging• Informasjon om hva man kan gjøre, hvor man kan finne informasjon, og hvem man kan spørre
Opprettholdelse	<ul style="list-style-type: none">• Hyppig personlig kontakt med en fagperson om studierelaterte problemer• Fleksibelt utdanningssystem• Støttegrupper• Støtte ved avsløring av ens psykiatriske bakgrunn

I valgfase er tydelig informasjon om tilgjengelige støttetjenester (på et nettsted eller gjennom personlig kontakt med en ansatt) nyttig. Et kurs om beslutningstaking og støtte fra familie, venner og psykisk helsepersonell hadde også gjort det lettere å ta et valg.

Når det gjelder å komme inn på et studium, nevnes ofte at det hadde hjulpet om psykisk helsepersonell kunne støtte dem med søknaden og med å finne spesiell tilrettelegging som er tilgjengelige for dem. I denne fasen virker det som om det er svært nyttig at (den potensielle) studenten vet hva han/hun skal gjøre, hvor han/hun kan finne informasjon og hvem han/hun kan spørre.

De fleste tilretteleggende faktorene ble nevnt for opprettholdelse-fasen. Hyppig personlig kontakt med en ansatt eller fagperson om studierelaterte problemer ble ofte nevnt av deltakerne – «støtte fra fagperson ved organisering av en studieplan, gjøre lekser, ha et godt arbeidssted og veiledning mot målsetninger.» Helst skal denne fagpersonen koordinere/samarbeide med alle interessenter, det være seg psykisk helsepersonell, utdanningsorganisasjoner, velferdsfunksjonærer osv. Et mer fleksibelt utdanningssystem hadde også vært nyttig, for eksempel gjennom valgfritt oppmøte til forelesninger, mulig tilrettelegging ved eksamen (muntlig i stedet for skriftlig, mer tid til å utføre eksamen, annet eksamenssted osv.). En støttegruppe ble også nevnt. I en slik gruppe får man muligheten til å snakke fritt om utfordringene sine med folk som har de samme erfaringene. En student fra Norge svarte: «Det eneste stedet hvor jeg snakker om lidelsene mine og hvordan det påvirker hverdagen min, er i denne gruppen. Ingen av medstudentene mine på universitetet vet om sykdommen min.»

En annen tilrettelegging som ble nevnt er et kurs i studieteknikker, som for eksempel planlegging, strukturering og tidsstyring. I denne fasen er støtte fra familie og venner også viktig med tanke på å fullføre studiet. Til slutt ble det også nevnt at støtte med å fortelle om ens psykiatriske bakgrunn hadde vært nyttig. Det kan være viktig å fortelle om sykdommen, fordi det kan føre til mer støtte fra ansatte, medstudenter og venner. Deltakere synes det hadde vært nyttig å få støtte med beslutningen om å fortelle, samt med hvordan, til hvem og hvor mye man skal fortelle.

Generell konklusjon

I delene 1.2.6 og 1.2.7 har vi diskutert hindringer og tilretteleggende faktorer for å påbegynne, eller returnere til, studier. Funnene fra forskningen i de fire deltakerlandene gir oss innspill med tanke

på innholdet i verktøysettet. Med hensyn til hindringer og tilretteleggende faktorer bestemte vi oss for å ta med de følgende temaene i verktøysettet for fagpersoner.

- Et kurs om beslutningstaking, for å hjelpe potensielle studenter med å velge og komme inn på et studium.
- Ferdigheter og ressurser: hvilke ferdigheter og ressurser er viktig i et akademisk miljø, og hvordan man kan vurdere og forbedre ferdighetene og ressursene til studenter med psykiske lidelser.
- Åpenhet: en intervensjon for å hjelpe studenter med beslutningen om å fortelle eller ikke, samt til hvem og hva man bør fortelle.
- Støttegruppe: informasjon om hva en støttegruppe er, hva fordelene er, og hvordan man kan organisere en.
- Rådgivning, konsultasjon og samarbeid: støtte for akademisk ansatte. Informasjon om hvor ansatte kan vende seg med spørsmål relatert til det å studere med psykiske plager; hvordan de kan sette opp et nettverk av fagpersoner som jobber med en spesifikk student osv.

Appendiks 1

Hindringer relatert til personlige faktorer som identifisert i Portugal, Tsjekkia, Norge og Nederland. Forskningsmetode er oppgitt i parentes (L = litteraturgjennomgang; E = spørreskjema til eksperter; F = fokusgruppeintervju). *Merk at vi med denne fasen mener både valget av et spesifikt studium og valget om å returnere til studier.

	Portugal	Tsjekkia	Norge	Nederland
VALG*		Vanskeligheter med å velge et studium (F)		Vanskeligheter med å velge et studium (E, F)
	Tidligere negative erfaringer med skolegang (F)	Tidligere negative erfaringer med skolegang (E, F)		Tidligere negative erfaringer med skolegang (E, F)
	Manglende selvtillit (F)	Manglende selvtillit (E, F)	Manglende selvtillit (E)	Manglende selvtillit (E, F)
	Frykt for stigmatisering (E)	Frykt for stigmatisering (E)	Frykt for stigmatisering (E, F)	Frykt for stigmatisering (E)
		Selvstigmatisering (E)		Selvstigmatisering (E)
				Vanskeligheter med å akseptere egen lidelse (E)
				Vanskeligheter med å estimere

				arbeidsmengde og egen kapasitet (E)
				Frykt for å droppe ut på grunn av tilbakefall (E)
				Konsentrasjonsvansker (E)
	Manglende økonomiske midler (E, F)			Manglende økonomiske midler (E)
				Press på gjennomføringsevne (E)
				Å måtte gi slipp på den sikkerheten man har skapt for seg selv (F)
OPPTAK				Frykt for å mislykkes (F)
	Vanskeligheter med gjennomføringsevne (E)			
	Manglende økonomiske midler (F)			

			Vanskeligheter med registrering på grunn av stigma om psykisk sykdom (F)	
	Tilstedeværelsen av (rest-) symptomer og bivirkninger av medisiner (F)	Tilstedeværelsen av (rest-) symptomer og bivirkninger av medisiner (F)		
	Frykt for stigmatisering (F)			
OPPRETTHOLDE LSE	Vanskeligheter med gjennomføringsevne (L, E, F)		Vanskeligheter med gjennomføringsevne (E)	Vanskeligheter med gjennomføringsevne (L, E, F)
	Manglende selvtillit (F)	Manglende selvtillit (E)		Manglende selvtillit (E, F)
	Direkte konsekvenser av psykiske lidelser (F)	Direkte konsekvenser av psykiske lidelser (E, F)	Direkte konsekvenser av psykiske lidelser (E, F)	Direkte konsekvenser av psykiske lidelser (L, E, F)
	Vanskeligheter med avgjørelse			Vanskeligheter med avgjørelse om

	om man skal fortelle eller ikke (E)			man skal fortelle eller ikke (L, E)
	Manglende økonomiske midler (E)			Manglende økonomiske midler (E, F)
	Konsekvens av stigmatisering (E)	Konsekvens av stigmatisering (E, F)		
			Passer ikke inn (F)	

Appendiks 2

Hindringer relatert til akademisk miljø som identifisert i Portugal, Tsjekia, Norge og Nederland.

Forskningsmetode er oppgitt i parentes (L = litteraturl gjennomgang; E = spørreskjema til eksperter; F = fokusgruppeintervju). *Merk at vi med denne fasen mener både valget av et spesifikt studium og valget om å returnere til studier.

	Portugal	Tsjekia	Norge	Nederland
VALG*	Manglende støtte (E)	Manglende støtte ved studiestedet (F)	Manglende støtte ved studiestedet (E)	Manglende støtte ved studiestedet (L, E)
	Utdanningstilbud passer ikke med studentens behov (F)	Utdanningstilbud passer ikke med studentens behov (F)		Utdanningstilbud passer ikke med studentens behov (E)
				Vanskeligheter med undervisningsmetoder (E)
				Manglende (eller for lite) informasjon om tilgjengelige støttetjenester (L, F)
				Usikkerhet angående løfter

				gitt av studiestedet (F)
	Skolepenger til høyere utdanning (F)			
OPPTAK	Vanskeligheter med søknadsprosessen (E, F)	Vanskeligheter med søknadsprosessen (F)	Vanskeligheter med søknadsprosessen (E)	Vanskeligheter med søknadsprosessen (E, F)
				Informasjon mottas fra flere institusjoner (F)
				Institusjonene snakker ikke sammen (F)
	Manglende informasjon om studiestedet (F)			
OPPRETHOLD ELSE	Manglende støtte (L, E, F)	Manglende støtte (E, F)	Manglende støtte (E)	Manglende støtte (L, E)
		Manglende forståelse, kunnskap og empati hos ansatte (E, F)	Manglende forståelse, kunnskap og empati hos ansatte (E)	Manglende forståelse, kunnskap og empati hos ansatte (L, E, F)
	Utdanningssystem	Utdanningssystem	Utdanningssystem	Utdanningssystem

	mets struktur (F)	mets (rigide) struktur (E, F)	mets (rigide) struktur (E)	mets (rigide) struktur (L, E, F)
				Manglende informasjon om tilgjengelige støttetjenester (L, E)
	Manglende mentor eller likepersoner med levd erfaring (E)			

Appendiks 3

Hindringer relatert til sosialt miljø som identifisert i Portugal, Tsjekia, Norge og Nederland.

Forskningsmetode er oppgitt i parentes (L = litteraturgjennomgang; E = spørreskjema til eksperter; F = fokusgruppeintervju). *Merk at vi med denne fasen mener både valget av et spesifikt studium og valget om å returnere til studier.

	Portugal	Tsjekia	Norge	Nederland
VALG*	Manglende sosial støtte (økonomisk, praktisk og følelsesmessig) fra familie og psykisk helsepersonell (F)	Manglende sosial støtte (økonomisk, praktisk og følelsesmessig) fra familie og psykisk helsepersonell (E, F)	Manglende sosial støtte (økonomisk, praktisk og følelsesmessig) fra familie og psykisk helsepersonell (E)	Manglende sosial støtte (økonomisk, praktisk og følelsesmessig) fra familie og psykisk helsepersonell (E, F)
			Stigmatisering fra psykisk helsepersonell (F)	Stigmatisering fra psykisk helsepersonell (E)
	Stigmatisering fra psykisk			

	helsepersonell (E, F)			
		Manglende samarbeid mellom psykisk helsepersonell, familie og fagansatte (E)		
		Stigmatisering i samfunnet (E)		
OPPTAK			Manglende kunnskap blant ansatte om rettighetene til personer med psykiske lidelser (E)	
	Frykt for stigmatisering (F)			
OPPRETT HOLDEL SE	Lite eller ingen støtte fra familie, medstudenter og/eller psykisk helsepersonell (F)	Lite eller ingen støtte fra familie, medstudenter og/eller psykisk helsepersonell (E)	Lite eller ingen støtte fra familie, medstudenter og/eller psykisk helsepersonell (E)	Lite eller ingen støtte fra familie, medstudenter og/eller psykisk helsepersonell (E)
	Stigmatisering/disk	Stigmatisering/diskri		Stigmatisering/dis

	riminering av medstudenter og/eller lærere (E, F)	minering av medstudenter og/eller lærere (F)		kriminering av medstudenter og/eller lærere (L, F)
			Manglende kunnskap blant ansatte om rettighetene til personer med psykiske lidelser (E)	

Appendiks 4

Tilretteleggende faktorer ved valg, opptak og opprettholdelse av studium som identifisert i Portugal, Tsjekia, Norge og Nederland.

	Portugal	Tsjekia	Norge	Nederland
VALG*				Tydlig informasjon om tilgjengelige støttetjenester: nettsted
				Personlig møte med ansatt om støttetjenester
				Et støttekurs som hjelper en med å velge, identifisere kompetanser, kvaliteter
	Støtte fra fagpersoner/familie/medstudenter			
OPPTAK				Gjøremålsliste på skolens nettsted
				Resepsjonsdisk ved studiestedet, spesifikt for spørsmål om

				søknad
	Støtte fra psykisk helsepersonell med søknad og tilrettelegging	Støtte fra psykisk helsepersonell med søknad og tilrettelegging		Støtte fra psykisk helsepersonell med søknad og tilrettelegging
		Informasjon om systemet rundt studenters helsetrygdeordninger		
				ImpulSE-kurs
OPPRETT HOLDELS E	Hypping personlig kontakt med ansatt/fagperson	Hypping personlig kontakt med ansatt som har relevant kunnskap		Hypping personlig kontakt med ansatt som har relevant kunnskap
				Tydelig informasjon om støttetjenester
		Kurs om tidsstyring, studieteknikk		Et kurs i planlegging og strukturering
		Lære hvordan man håndterer lidelse og medisinerer i en studiekontekst		
		Lufte ens		

		akademiske frustrasjoner ved å gjøre dem om til dikt eller ved å snakke med noen		
		Studere noe studenten virkelig interesserer seg for		
		Mindre klasser		
		Kjennskap til systemet rundt studenters helsetrygdeordninge r		
	Fleksibelt utdanningssystem (frivillig oppmøte)	Fleksibelt utdanningssystem (frivillig oppmøte)	Fleksibelt utdanningssyste m (frivillig oppmøte)	
		Mer forståelse fra ansatte		
		En form for profesjonell tjeneste som koordinerer/samarbe ider med alle interessenter	Eksisterende samarbeidsmøte mellom interessenter	
		Støtte når det gjelder		

		om man skal fortelle om lidelsen		
			Fysisk trening	
	Støttegrupper		Støttegrupper	
	Støtte fra familie og venner		Støtte fra familie og venner	
	En følelse av sosial integrering			
			Supported Education- program	



Verktøysett til Supported Education

Del 2. Valg-Opptak-Opprettholdelse-intervensjon

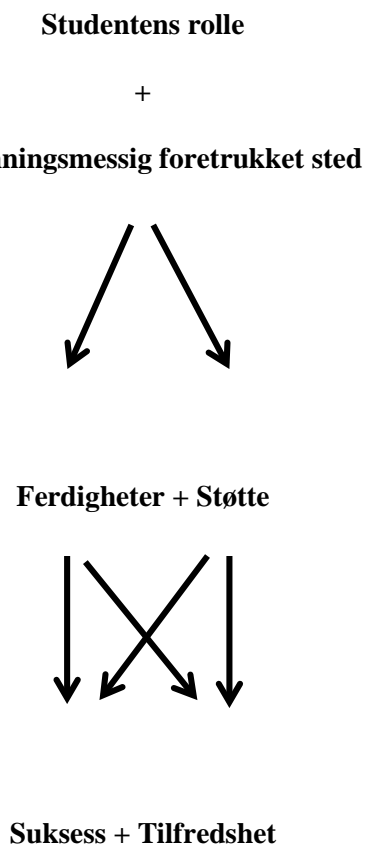
2.1 Introduksjon

Hva er Supported Education?

Supported Education er et individualisert instruksjons- og støtteprogram som hjelper (unge) personer med psykiske plager med å oppnå akademiske målsetninger. Disse tjenestenes formål er å hjelpe deltakerne med å velge, komme inn på og opprettholde studieplassen sin i et akademisk eller yrkesrettet utdanningsprogram av eget valg. Supported Education er ikke terapi eller psykisk helserådgivning.

Hva er Valg-Opptak-Opprettholdelse-intervensjonen?

Formålet med Valg er å velge et akademiske eller yrkesrettet program som er kompatibelt med deltakerens verdier, ferdigheter og opplæringsbehov. Formålet med Opptak er å komme inn på det foretrukne akademiske eller yrkesrettede utdanningsprogrammet. Formålet med Opprettholdelse er å fortsette studiene og øke studiesuksess og tilfredshet gjennom utvikling av deltakerens ferdigheter og støtte.



2.2 Støtte og kommunikasjonsferdigheter

A. Aspekter ved terapeutiske relasjoner

Alle terapeutiske relasjoner forutsetter et minimum av samstemmighet mellom deltakerne. En Supported Education-prosess som er orientert rundt rolle-recovery er sentrert og organisert rundt et fokus på studentens/klientens egne mål og ambisjoner. Vi har uttalt at med mindre studenten/klienten har svært spesielle behov, som ikke i essens er avhengig av varig mellommenneskelig kontakt, så fungerer relasjonen selv som et middel til ytterligere myndiggjøring – selvstendighet, frihet og selvbestemmelse over egne erfaringer og opplevelser. Det er selvsagt ikke nødvendig å gjøre ting unødig kompliserte og/eller opphøye oss selv til allvitende part i alle saker, da mange studenter/klienter klarer seg helt fint med tidsavgrensede tjenester og spesifikke og pragmatiske intervensjoner helt frie for intime personlige behov. Det er likevel tilfelle at en overveldende andel av studenter/klienter understreker viktigheten av en aksepterende, ikke-dømmende og essensiell motpart i løpet av recovery-prosessen. Recovery-prosesser krever generelt tid. Som et minimum må da en terapeutisk relasjon sette av nok tid – ut fra studentens/klientens behov – til å gi rom for vekst og nødvendige tilpasninger til nye og ønskede funksjonsnivå.

Hvis bruker og tilbyder kan bli enige om en grunnleggende konsensus, kan vi se nærmere på hva som definerer en god terapeutisk relasjon. Arbeidsalliansekonseptet er ofte sentralt når man identifiserer nyttige relasjoner. For et halvt århundre siden skisserte Rogers (1951) noen faktorer som selv i dag står som forutsetninger for terapeutiske relasjoner. Det følgende regnes som et minimum i vår tilnærming.

- Studenter/klienter står fritt til å bestemme sin egen agenda i sitt (utdanningsmessige) liv og støtte og å beskrive de subjektive erfaringene sine på sin egen måte.
- De har en relasjon til en person som tror på dem, som lytter empatisk og nøye for å avsløre de dypere meningene i det som kommuniseres, og som behandler dem ærlig og fritt for roller og manipulering.

- Relasjonen er så likestilt som mulig, uten noen autoritær maktposisjon.

Flere forfattere (f.eks. Egan, 1975; Culley & Bond, 2004; Ross, 2003) beskriver at terapeutiske relasjoner involverer spesifikke stadier. For våre formål er det nok å nevne et minimum av generelle stadier som kan tenkes å utledes fra klienters perspektiver (Egan, 2002):

(1) Hva foregår? – Hjelp studenter/klienter med å avklare og identifisere de viktigste spørsmålene med tanke på endring.

(2) Hvilke løsninger gir mening for meg? – Hjelp studenter/klienter med å se ulike mulige utfall som de kan velge mellom.

(3) Hva må jeg gjøre for å komme dit jeg vil? – Hjelp studenter/klienter med å utvikle strategier for å oppnå målsetninger.

Pådrivere for stadiemodeller står ofte for en lineær progresjon som går fra deltakelse via utforskning, forståelse og handling, til det kulminerer i avslutning, uten å understreke det dynamiske aspektet ved en virkelig gjensidig terapeutisk relasjon. Vi mener at recovery-relasjoner er flytende, og at de bølger frem og tilbake mellom forutsatte stadier. Ved å holde fokus på de tre klientsentrerte perspektivene sikrer vi troskap mot studentens/klientens opplevelse.

B. Mellommenneskelig kommunikasjon og fremming av terapeutiske relasjoner

Feltet som angår mellommenneskelig kommunikasjon og mellommenneskelige ferdigheter har omfattende bruksområder. For våre formål trenger vi kun å understreke de aspektene som har å gjøre med recovery-orienterte terapeutiske relasjoner. Recovery-orienterte terapeutiske relasjoner hviler på «valg, opptak og opprettholdelse» av gjensidighet og kommunikasjon. Vi tolker relasjoner i denne konteksten til å bestå av to likeverdige deltakere, selv om vi aksepterer en asymmetri idet fokuset er på studentens/klientens mål. Å være tro (ved å vise respekt og forståelse) mot studentens/klientens erfaringer, tanker og følelser, til og med – og kanskje særlig – når disse skiller seg fra ens egne, gjør det nødvendig å tilegne seg et perspektiv som fremmer respekt og trygghet i møte med uunngåelige spenninger.

Erkjennelsen om at de fleste studenter/klienter har kapasitet til å hjelpe seg selv er like viktig som fagpersonens egen vilje til å hjelpe. SEd-rådgivere går formodentlig inn i en terapeutisk relasjon

med et oppriktig ønske om å hjelpe studenten å låse opp latente kapasiteter. Det å ønske å hjelpe er et minimum, skjønt vi vet at noen mennesker av natur er bedre hjelpere enn andre.

Vi bør være oppmerksom på at en recovery-orientert tjeneste bør kunne tilby minst én alternativ hjelper, i tilfelle den mellommenneskelige kommunikasjonen bryter sammen i den grad at relasjonen ikke kan opprettholdes. Vi vet at noen mennesker rett og slett ikke kan jobbe sammen. Det er også anbefalt at begge kjønn er representert i staben, slik at brukerne har mulighet til å velge. Videre må SEd-tjenesten gi rom for jevnlig interne evalueringer og gjensidig styrkende oppfølging av sine ansatte, ved hjelp av ekstern ekspertise om nødvendig. Det er et absolutt minimum å ha en trygg og betrodd arena for vurdering av både vellykkede og mislykkede erfaringer.

Vi kan ikke yte rettferdighet til temaene som angår mellommenneskelig kommunikasjon og mellommenneskelige ferdigheter i dette verktøysettet. Vi kan derimot anbefale, som en grundig referansetekst, *Interpersonal Communication: Relating to Others* (Beebe, Beebe, & Redmond, 2010). Boken bryter ned kommunikasjon til logiske komponenter og argumenterer for at ferdigheter kan læres og forbedres. Det vi ønsker å påpeke her er at vedlikehold av en terapeutisk relasjon krever kontinuerlig reevaluering av arbeidsalliansen, med studentens/klientens målsetninger og ambisjoner som ledestjerne. Enhver SEd-tjeneste bør, fra første stund, sette av både tid og ekspertise til de dilemmaene og intrikate problemstillingene som følger med den typen kommunikasjon der enkeltpersoner må forholde seg til hverandre over tid og med en bred plattform av gjensidig bestemmelse.

C. Støtte- og kommunikasjonsferdigheter

De viktigste kommunikasjons- og støtteferdighetene i Supported Education-prosessen er beskrevet under.

Supported Education-oppgave

Relevante fagkompetanser

Opprette relasjon	Orienterer Vise forståelse Selvutlevering
-------------------	---

	Inspirere til håp Spørre etter informasjon
Personlig støtte	Oppmuntre Argumentere for Inspirere til håp Konfrontere Dirigere

Tilpasset fra: Anthony et al. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation

Konklusjon

Når vi følger recovery-modellens fundament som skissert over, dømmer vi ikke studenters valg; vi er ikke «portvakter». Studenter forventes å følge og tilfredsstillende normale krav fra utdanningsinstitusjonen, men vi kan ofte hjelpe studenter ved å samarbeide med institusjonen, slik at hver students kunnskap blir vurdert på best mulig måte, enten kunnskapen presentert muntlig, skriftlig eller gjennom gruppepresentasjoner.

SEd-rådgivere vil oppleve spenninger vedrørende levering av tjenester for rolle-recovery (Supported Education) og risikooversjon. Ta følgende fiktive anekdote som et eksempel:

En ung mann søker innpass i SEd sine tjenester etter flere års behandling ved en større institusjon for psykisk helsevern. I en alder av 19 år, mens han er i ferd med å gjøre seg ferdig med videregående skolegang, går han gjennom en alvorlig psykotisk episode som fører til at han blir innlagt og må gå gjennom et lengre behandlingsregime som nesten fullstendig fratager ham kontrollen over livet sitt. Før denne «livstruende» opplevelsen drømte han om å bli lege, og de akademiske kvalifikasjonene hans understøttet denne drømmen. Et velmenende saksbehandlingsteam tok avgjørelser for ham mens han var innlagt på institusjonen, og de frarådet ham på det sterkeste å følge ambisjonene sine. Da behandlingsperioden var over, rapporterte han at disse rådene nærmest lignet formaninger, og at ambisjonene hans ble fremstilt som mislykkede scenarier og til og med som mulige årsaker til regresjon inn mot ytterligere psykotiske

episoder. Det utviklet seg en konfronterende relasjon, og standhaftigheten hans ble regnet som dokumentasjon på at han fremdeles hadde vrangforestillinger.

Denne studenten tar likevel kontakt med SEd i håp om at han vil kunne få hjelp til å oppnå drømmen sin om å bli lege. Det første intervjuet gjør SEd-rådgiverne bekymret for at drømmen kanskje ikke er oppnåelig. Men med recovery-modellen som styrende kraft, går SEd-rådgiverne med på å følge planen hans. Dette innbefatter hjelp med å strukturere studiene, ferdighetsoppnåelse ved hjelp av studieteknikker, tilgang til studentvelferdstjenester, samt kontinuerlige samtaler med medisinsk personell. Studenten uttrykker takknemlighet for hjelpen han får, og trekker spesielt frem den iboende respekten og valideringen i relasjonen til SEd-rådgiveren som en helt nødvendig faktor for at han klarer å fremme sin egen kapasitet i den grad at han kan prøve å finne tilbake til det han definerer som sin naturlige plass i samfunnet.

Etter tre måneders omfattende arbeid, og selv om den intellektuelle kapasiteten hans fremdeles viser evne til å ta til seg den kunnskapen som er påkrevd av institusjonen, oppsøker han SEd-rådgiveren med ønske om å bytte studieretning til medisinsk assistent. Grunnen er at han har kommet til den konklusjonen at den totale arbeidsmengden, kombinert med det fremtidige arbeidet og ansvaret han ser for seg, vil kreve såpass mye av ham at det vil senke den varige livskvaliteten hans. Han er nå ferdig med studiene og er i fullt arbeid.

I den siste SED-økten sier han at han aldri hadde vært i stand til å komme til denne konklusjonen uten støtten han fikk til å prøve og således «eie» sitt eget narrativ og sin egen utviklingskurve. Hadde vi frarådet ham å studere medisin, hadde han ikke ønsket å bruke SEd sine tjenester, og han hadde heller ikke erfart den personlige utviklingen som gjorde ham i stand til å velge en ny, og for ham mer passende, retning. Han forteller at SEd sin støtte var som å ha en fortrolig medhjelper som gikk ved siden av ham i stedet for foran ham. Med denne støtten var han i stand til å endre retning uten å føle skam eller motvilje, og han var i så måte kapabel til å motta hjelp fra den samme SEd-rådgiveren med tanke på å oppnå nye mål.

Historien hans er en av mange som støtter opp om det vi rapporterte tidligere fra den uavhengige nasjonale evalueringen av SEd sine tjenester i Norge og som uttrykt her av Anthony et al. (2002):

Det å ha en eller flere personer som kan man stole på at «er der» når man trenger dem, er kritisk for recovery. Dette er en universell tanke i recovery-konseptet.

2.3 Valg og opptak

Dette verktøysettet er utviklet i henhold til modellen om Valg-Opptak-Opprettholdelse.

- *Valg*: å velge en retning for utdanningen som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi, læringsmål og eget ønske.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket kurs.
- *Opprettholdelse*: å holde på studieretten og opprettholde et akseptabelt suksess- og tilfredshetsnivå inntil man er ferdig. Dette er åpenbart intervensjonsstadiet i modellen, og det er den mest arbeidsintensive delen for både studenten og fagpersonen.

Gjennom hele prosessen brukes mellommenneskelige egenskaper som å lytte, å vise forståelse og å inspirere, til å opprette en relasjon og å utvikle relasjonen med studenten.

I denne delen av verktøysettet er fokuset på valg- og opptaksfasene i modellen, gjennom en forberedende kurshåndbok – Impuls karriereveiledningskurs – som hjelper unge voksne med psykiske lidelser som har droppet ut av utdanningen med å returnere til studiene. Selv om kurset er utviklet for grupper, er innholdet også mulig å bruke for enkeltpersoner som følger en personlig tilpasset valg- og opptaksprosess.

2.3.1 The Impulse career guidance course

Se engelsk versjon av toolkit

2.4.1 Funksjonsvurdering og ferdighetsinventar i et akademisk miljø (SIES)

Sammendrag

Hva?

Det er en vurdering av de nøkkelferdighetene som trengs for å lykkes og være tilfreds i et selvvalgt akademisk miljø.

Hvorfor?

For å forstå hvilke nøkkelferdigheter som trengs for å lykkes og være tilfreds i et selvvalgt akademisk miljø, hvilke ferdigheter man allerede har og hvilke ferdigheter man må lære seg.

Hvem?

En fagperson tilknyttet Supported Education sammen med studenten som har psykiske plager

Når?

I fasen vedrørende opptak og/eller opprettholdelse av hans/hennes selvvalgte akademiske miljø.

Hvor?

På et sted som studenten har valgt.

Hvordan?

Ved å bruke det funksjonsvurderingsverktøyet og/eller ferdighetsinventar i et akademisk miljø (SIES).

1. Introduksjon

Formålet med Supported Education-programmet er å støtte tilgang til utdanning og forbedre opprettholdelse av utdanning for personer med psykiske plager, samt å hjelpe utdanningsinstitusjoner med å bli akademiske miljøer som utviser mer respekt overfor mangfold. For å kunne hjelpe studenter med å oppfatte hvordan deres funksjonsnivå påvirker den akademiske måloppnåelsen deres, bør fagpersoner tilknyttet Supported Education, sammen med studenten, gjennomføre en funksjonsvurdering.

En funksjonsvurdering består i å gi studenten støtte i å forstå egen funksjonsevne i bruken av de viktige nøkkelferdighetene som trengs for å lykkes og være tilfreds i et selvvalgt akademisk miljø. Å lykkes vil si å delta i alle aktiviteter i studieprogrammet ved utdanningsinstitusjonen, samt å lære

alle aspekter av pensum som er nødvendig for å oppnå ens målsetninger.³

En funksjonsvurdering bør være organisk. Det vil si at hvis man skal kunne forstå studenten i det akademiske miljøet, kan man ikke basere vurderinger kun på studentens karakteristika, men også på hvilke ferdigheter studenten må utvikle for å kunne håndtere det akademiske miljøets begrensninger. Til syvende og sist vil funksjonsvurderingen bidra til å forstå hvilke ferdigheter det er nødvendig å utvikle og låse opp for å oppnå de akademiske målsetningene.

2. Hvordan gjøre det?

For at en student skal kunne identifisere hvilke nøkkelferdigheter som trengs for å oppnå hans/hennes generelle akademiske målsetninger, må han/hun være integrert i det valgte akademiske miljøet; kun da kan studenten forstå hvilke ferdigheter han/hun må utvikle eller hvilke akademiske hindringer han/hun må overvinne. Dette leder oss til funksjonsvurderingen, hvor bruk av to verktøy (funksjonsvurdering og ferdighetsinventarverktøy) hjelper studenten med å gjenkjenne funksjonen sin ved bruk av de nøkkelferdighetene som trengs for å lykkes i det akademiske miljøet.

Instruksjoner⁴

a. Gi studenten støtte i å identifisere hvilke nøkkelferdigheter han/hun mener er viktigst for at han/hun skal kunne oppnå sine akademiske målsetninger. Vurderingen av nøkkelferdigheter lar studenten evaluere hans/hennes funksjon så vel som utdanningsinstitusjonens funksjon gjennom en analyse av nødvendige mål tilknyttet det akademiske miljøet og de viktige målsetningene som er definert av studenten. Begynn med en dialog med studenten om de nøkkelferdighetene som trengs, eller, om dette er umulig eller for vanskelig, bruk ferdighetsinventar i et akademisk miljø (se SIES under) til å velge hvilke ferdigheter som kan være nyttige for å møte studentens behov.

b. Etter å ha definert hvilke ferdigheter som er avgjørende for å oppnå en spesifikk generell akademisk målsetning, må studenten definere hvilke handlinger som skal til for å utøve en ferdighet som er viktig for en nødvendig målsetning. Så er det nødvendig å definere i hvilke omgivelser disse

³ Basert på VHO (2004). Funksjonshemninger og helse. ICF (International Classification of Functioning)

⁴ Tilpasset fra Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University

skal finne sted, og til slutt å etablere hvor ofte, samtidig som man viser hensyn til og verdsetter studentens erfaringer.

c. For å kunne evaluere prosessen må indikatorer defineres av studenten og fagpersonen i fellesskap. Dette gjør det enklere å observere bruken av slike ferdigheter i det akademiske miljøet. Det lar oss også identifisere de ferdighetene som må utvikles eller nøkkelferdigheten som trengs for å overvinne en akademisk hindring, som igjen genererer de evalueringsinstrumentene som er nødvendige for å bidra til neste steg.

d. I en funksjonsvurdering kan studenter ha behov for profesjonell støtte for å kunne være mer involvert i vurderingshandlingene. Det kan være nødvendig med informasjon for å avklare ting studenten måtte være i tvil om; slik informasjon kan komme fra fagpersoner så vel som andre studenter som deler erfaringer og oppmuntrer studenten til å snakke om et spesifikt felt. Studenters erfaringer må verdsettes for å legge til rette for kunnskapsdeling; dette vil føre til en forhandling som noen ganger er nødvendig, mellom studentens perspektiv og fagpersonens perspektiv knyttet til vurderingen og den nødvendige støtten i å oppnå målsetninger.

3. Funksjonsvurderingsverktøy⁵

Nødvendig ferdighetsmål	Nøkkelferdigheter *	Aktiviteter og sted	Indikatorer	Støtte		Evaluering
				Fagperson	Likeperson	

* Nøkkelferdigheter (Denne kolonnen er ment for studentens eller utdanningsinstitusjonens nødvendige nøkkelferdigheter.)

Eksempel.

John er en svært motivert jusstudent, men det virker som om han har problemer med å møte til

⁵ Tilpasset fra Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University

forelesninger i tide, på grunn av vanskeligheter med å tilpasse seg til nye rutiner. Derfor spurte han fagpersonen fra Supported Education om hjelp til å løse dette problemet.

Nødvendig ferdighetsmål	Nøkkelferdigheter	Aktiviteter og sted	Indikatorer	Støtte		Evaluering
				Fagperson	Likeperson	
Møte til forelesninger i tide	Tidsstyring: følge planer	Ha en plan med alle forelesningstider	Hvor mange timer per uke møtt opp til forelesninger i tide	Hjelpe til med å lage en forelesningsplan	—	Ukentlig møte med fagperson for å evaluere om planen strekker til, eller om det er nødvendig å revurdere
	Koordineringsplan med romkamerater	Etablere en plan for bruk av husets bad	Hvor mange ganger i uken badet ble brukt i henhold til planen	Strategier for å forhandle om bruk av badet	Hjelp til å følge planen	

Mary studerer for tiden arkitektur. Når hun er på forelesninger, må hun av og til lukke øynene fordi den psykiske sykdommen hennes gjør henne trett. Foreleseren hennes tror hun legger seg for sent, eller at hun drikker alkohol, og han konfronterer henne med dette foran klassen.

Nødvendig ferdighetsmål	Nøkkelferdigheter	Aktiviteter og sted	Indikatorer	Støtte		Evaluering
				Fagperson	Likeperson	
Forelesers håndtering av mangfold	Hjelpe studenten med å lære seg hvordan hun kan forhandle med foreleseren	Arrangere et møte for å forklare situasjonen for foreleseren	Hvis irrettesettelse stopper	Bli med på møtet og hjelpe studenten	-----	Ukentlig møte med SEd-fagperson for å evaluere

						om foreleseren har endret oppførelse n sin
--	--	--	--	--	--	--

4. Ferdighetsinventar i et akademisk miljø (SIES)

Hva?

Lage en liste med nøkkelferdighetene studenten trenger for å lykkes og være tilfreds med studiene.

Hvorfor?

Alle studenter trenger ferdigheter og støtte (ressurser) for å lykkes og være tilfreds med studiene. En student med psykiske lidelser har noen ganger behov for spesifikke ferdigheter, ved siden av de mer generelle ferdighetene og ressursene som alle trenger.

Hvem?

Fagperson tilknyttet Supported Education, sammen med studenten.

Når?

Når studenten har satt sin generelle akademiske målsetning, begynner fagpersonen som er tilknyttet Supported Education, sammen med studenten, å lage en liste med nøkkelferdigheter. Om det er nødvendig og ønskelig, kan Supported Education-fagpersonen lære studenten ferdigheten og/eller hjelpe studenten med å bruke ferdigheten. Hjelp til å bruke den nødvendige nøkkelferdigheten gjør studenten uavhengig av mennesker eller andre ressurser. Vi begynner å lage liste over ressurser kun når det ikke er mulig for studenten å lære eller bruke den nødvendige ferdigheten (det kan for eksempel være å gjøre en avtale) eller når ferdigheter alene ikke er tilstrekkelig til å løse problemet (som manglende transport til studiestedet).

Hvor?

Et sted som er valgt av studenten.

Hvordan?

Å lage en liste med nøkkelferdigheter er en personlig tilpasset prosess. Resultatet av inventarlisten

over ferdigheter er ulik for hver student og avhenger i stor grad av det akademiske miljøet studenten er i.

Typen ferdigheter

- Miljømessige ferdigheter
- Akademiske ferdigheter
- Følelsesmessige ferdigheter
- Sosiale ferdigheter
- Ferdigheter knyttet til personlig mestring
- Boferdigheter

Instruksjoner

1. Gå gjennom den valgte generelle akademiske målsetningen med studenten. Diskuter med ham/henne om dette er den utdanningen han/hun har valgt, og om han/hun eier den akademiske målsetningen selv (at den ikke er eid av familie, psykisk helsepersonell eller akademiske fagpersoner).
2. Gå gjennom kravene fra utdanningsinstitusjonen og de tilknyttede ferdighetene i ferdighetsinventaret med studenten.
3. Vurder studentens evne til å bruke hver enkelt ferdighet på listen ved sammen med studenten å utforske hans/hennes inntrykk av om han/hun er i stand til å bruke ferdigheten (styrke) eller trenger hjelp (mangel).
4. Utforsk studentens følelser rundt styrker og mangler vedrørende ferdigheter og hva det vil kreve å oppnå hans/hennes akademiske målsetning.
5. Be studenten velge hvilke ferdigheter han/hun mener er mest avgjørende i tilknytning til hans/hennes akademiske målsetning.
6. Dersom studenten er i stand til å bruke ferdigheten (etter å ha lært det), men ikke så ofte eller så godt som nødvendig, evaluer hva som hindrer studenten i å bruke ferdigheten og hjelp studenten med å overvinne hindringene slik at han/hun kan bruke ferdigheten som han/hun trenger (ferdighetsprogrammering).

7. Dersom studenten ikke kan bruke ferdigheten eller har lite eller ingen kunnskap om ferdigheten, må det utvikles en plan for å lære studenten hvordan å bruke ferdigheten, for så å hjelpe studenten med å bruke ferdigheten så ofte som nødvendig (ferdighetsprogrammering).

Student: _____

Fagperson tilknyttet Supported Education: _____

Generell akademisk målsetning: _____

Ferdighetsinventar i et akademisk miljø⁶				
A.	Miljømessige ferdigheter	Kan gjøre	Trenger hjelp	Forklaring
1.	Reise kollektivt til studiestedet			
2.	Finne frem på studiestedet			
3.	Bruke administrative tjenester			
4.	Søke økonomisk utdanningsstøtte			
5.	Velge studieemner			
6.	Registrere seg på studieemner			

⁶ Revidert fra Jo-Anne Sharac (1997). *Åpne dører: College og deg*. Worcester: Quinsigamond Community College, Supported Education Services

B.	Akademiske ferdigheter	Kan gjøre	Trenger hjelp	Forklaring
1.	Bruke studiestedets ressurser (bibliotek, læringscenter osv.)			
2.	Avklare oppgaver			
3.	Tidsstyring: planlegging			
4.	Tidsstyring: følge planer			
5.	Ta notater			
6.	Fullføre oppgaver			
7.	Forberede seg til prøver			
8.	Gjennomføre prøver			
9.	Delta i klasserommet: stille spørsmål			
10.	Delta i klasserommet: svare på spørsmål			
11.	Delta i klasserommet: jobbe i små grupper (i klasserommet)			
12.	Delta i klasserommet: jobbe i små grupper (utenfor klasserommet)			
13.	Delta i klasserommet: håndtere interne distraksjoner			
14.	Møte med foreleser/rådgiver/ andre akademisk ansatte			

C.	Følelsesmessige ferdigheter	Kan gjøre	Trenger hjelp	Forklaring
1.	Håndtere følelser			
2.	Håndtere følelsesmessige temaer			
3.	Reagere på følelser			
4.	Mestringsstrategier			
5.	Reagere på tilbakemeldinger			
D.	Sosiale ferdigheter	Kan gjøre	Trenger hjelp	Forklaring
1.	Møte mennesker			
2.	Småprate			
3.	Lytte			
4.	Vise forståelse			
5.	Administrere fritid på studiestedet			
6.	Delta i grupper på studiestedet			
7.	Ta i bruk sosiale steder på studiestedet			
8.	Undersøke oversikter over sosiale aktiviteter			

E.	Ferdigheter tilknyttet personlig mestring	Kan gjøre	Trenger hjelp	Forklaring
1.	Følge et medisinsk regime			
2.	Huske			
3.	Ta i bruk støtte			
	Ta i bruk ressurser			
	Fastsette hindringer			
F.	Boferdigheter	Kan gjøre	Trenger hjelp	Forklaring
1.	Dele bosted			
2.	Samkjøre planer med romkamerat(er)			
3.	Løse konflikter			
4.	Påta seg ansvar for husarbeid når man bor sammen med andre			
5.	Overholde stilletid			

2.4.2 Ressurvaluering og ressursinventar i et akademisk miljø (RIES)

Sammendrag

Hva?

Det er en evaluering av nøkkelforsurene (personer, ting, steder og aktiviteter) som er nødvendige for

å lykkes og være tilfreds i et selvvalgt akademisk miljø.

Hvorfor?

For å forstå hvilke nøkkelressurser som er nødvendige for å lykkes og være tilfreds i et selvvalgt akademisk miljø, hvilke ferdigheter man allerede har, og hvilke ferdigheter som må læres.

Hvem?

En fagperson tilknyttet Supported Education sammen med studenten som har psykiske lidelser.

Når?

I fasen vedrørende opptak og/eller opprettholdelse av hans/hennes selvvalgte akademiske miljø.

Hvor?

På et sted studenten har valgt, innenfor eller utenfor det akademiske miljøet.

Hvordan?

Ved å bruke ressursevalueringsverktøyet og/eller ressursinventar i et akademisk miljø (RIES).

1. Introduksjon

En av målsetningene til Supported Education er å legge til rette for samfunnsintegrering, å tilby utdanningstjenester for personer med psykiske lidelser slik at de kan få tilgang til ressurser for å kunne opprettholde og fullføre studiene sine, samt å støtte akademisk miljøer i utviklingen av nødvendige tilpasninger ved studiestedet.

Ressurvaluering hjelper SEd-fagpersonen og studenten med sammen å definere hvilke nøkkelressurser som er nødvendige for å lykkes og være tilfreds med tanke på generell akademisk målsetning i det valgte akademiske miljøet. Denne evalueringen lar studenten bestemme type, intensitet og frekvens på ressursbruken.

Når man utfører en ressursevaluering, er det viktig å huske på at tjenestene skal møte hver student sine unike behov, samt besørge et miljø som sikrer individuelt personvern og styrker personlig verdighet. Tjenestene bør promotere tilgang til ikke-stigmatiserende ressurser som er konsistente med studentens valg så vel som de vanlige rutinene i et studentliv. Samkjøring med de ulike typene ressurser som trengs er nødvendig for å hjelpe studenten med å møte hans/hennes generelle

akademiske målsetning.⁷

For å kunne utføre en ressursevaluering er det avgjørende å identifisere de ressursene som trengs gjennom verktøyene som er beskrevet under, ressursinventaret og ressursevalueringsskjemaet; å beskrive ressursbruk; og å fastsette ressurstilgjengelighet. Det er avgjørende at man gjennom hele prosessen respekterer studentens ønsker og lar ham/henne styre og delta fullt ut i å bestemme suksesskriteriene og evaluere hans/hennes egen fremgang.

2. Ressursevaluering

Identifisere nøkkelressurser

Åpne en dialog med studenten om nøkkelressursene som er nødvendige, eller, om dette er umulig eller for vanskelig, bruk ressursinventar i et akademisk miljø (se RIES under) sammen med studenten for å identifisere hvilke ressurser han/hun mener er avgjørende for å oppnå hans/hennes akademiske målsetning.

Beskriv ressursbruk

Når man har identifisert nøkkelressursene, må man sammen med studenten analysere hva som er nødvendig støtte (mennesker) eller bruk (verktøy) fra hver nøkkelressurs for å kunne etablere intensitet og frekvens for hver ressursbruk.

Fastsette ressurstilgjengelighet

I dette siste stadiet støtter man studenten i å planlegge hvordan han/hun skal knytte til seg de valgte ressursene. Hvis studenten allerede bruker ressursen, hjelper man til med å forhandle frem nødvendig støtte eller bruk. Hvis ressursen er nødvendig, men ikke umiddelbart tilgjengelig, etablerer man med studenten hvordan man skal få tak i den.

⁷ Revidert fra Unger, K. (1998). *Handbook on supported education: Providing services to students with psychiatric disabilities*. Portland, OR: Rehabilitering gjennom utdanning.

3. Ressurvalueringsskjema

Student: _____

Supported Education-fagperson: _____

Generell akademisk målsetning: _____

Nøkkelressurs	Ressursbruk eller -støtte	Tilgjengelighet		
		Trengs	Tilgjengelig	Alternativ ressurs

Eksempel.

Mary har nylig meldt seg opp i et kunsthistorisk studieemne. Universitetet hun søkte hos krever 200 euro i månedlige skolepenger. Hun har ikke selv råd til å betale for dette emnet, så hun trenger hjelp til å finne tilgjengelige ressurser til å hjelpe henne med den økonomiske hindringen som står i veien for den akademiske målsetningen hennes.

Student: Mary Stevens

Fagperson tilknyttet Supported Education: John Giddens

Akademisk målsetning: Fullføre en grad i kunsthistorie

Nøkkelressurs	Ressursbruk eller -støtte	Tilgjengelighet		
		Trengs	Tilgjengelig	Alternativ ressurs
Skolepenger	Månedlig betaling på 200 euro i skolepenger	200 per måned	100 per måned fra foreldre	Stipend

4. Ressursinventar i et akademisk miljø (RIES)

Hva?

Lage en liste med nøkkelressurser studenten trenger for å lykkes og være tilfreds med studiene.

Hvorfor?

Alle studenter trenger ferdigheter og støtte (ressurser) for å lykkes og være tilfreds med studiene. En student med psykiske plager har noen ganger behov for spesifikke ferdigheter og ressurser, ved siden av de mer generelle ferdighetene og ressursene som alle trenger.

Hvem?

Fagperson tilknyttet Supported Education, sammen med studenten.

Når?

Vi lager en liste med ressurser når det ikke er mulig for studenten å lære den nødvendige ferdigheten (det kan for eksempel være å gjøre en avtale) eller når ferdigheter alene ikke er tilstrekkelig til å løse problemet (som manglende transport til studiestedet).

Hvor?

Et sted som er valgt av studenten.

Hvordan?

Verktøy (studielån, pensumbøker, lesesalsplass, en dagsorden, medisinerings) utgjør det uunnværlige maskineriet i ressursen. For å få tak i de riktige verktøyene, er det ofte nødvendig med støtte fra ulike personer. En students ressurser kan bestå av foreldre, fagpersonen tilknyttet Supported Education, en sosialarbeider, en tilrettelegger (støtte), samt et studielån, en lesesalsplass og medisinerings (verktøy). Støttepersonene kan hjelpe studenten med å velge, få tak i og beholde verktøyene: dagsorden, medisinerings og studielån. Noen ganger vil studentens støtteperson og verktøyet sammenfalle. Dette kalles personlig (socioemosjonell) støtte som et verktøy.

Individuelle ressurser

Resultatet av inventaret (ressurslisten) er forskjellig for hver student og avhenger i stor grad av

akademiske miljøet studenten er i.

Ressurser er personer, steder, aktiviteter eller ting som er avgjørende for å opprettholde studiene, ifølge studenten og andre mennesker. Ressurserevaluering er et instrument som fagpersonen kan bruke til å hjelpe studenten med å slå fast hvilke ressurser som er avgjørende for å oppnå hans/hennes akademiske målsetning. Det er avgjørende for bruken av ressursen at studenten erkjenner ressursens viktighet (støtte og/eller verktøy).

Instruksjoner

1. Gå gjennom den valgte generelle akademiske målsetningen med studenten. Diskuter med ham/henne om dette er den utdanningen han/hun har valgt, og om han/hun eier den akademiske målsetningen selv (at den ikke er eid av familie, psykisk helsepersonell eller akademiske fagpersoner).
2. Gå gjennom kravene til utdanningsinstitusjonen og de relaterte ressursene i ressursinventaret med studenten.
3. Evaluer studentens evne til å realisere hver enkelt av ressursene på listen ved å utforske, sammen med studenten, hans/hennes inntrykk av hvorvidt ressursen er nødvendig og tilgjengelig.
4. Utforsk studentens følelser om nødvendige og tilgjengelige ressurser og hva det vil kreve å oppnå hans/hennes akademiske målsetning.
5. Be studenten velge hvilke ressurser han/hun mener er viktigst med tanke på hans/hennes akademiske målsetning.
6. Hvis ressursen ikke er umiddelbart tilgjengelig, og studenten ikke kan realisere ressursen selv og har lite eller ingen kunnskap om ressursen, må det utvikles en ressursintervensjonsplan for å hjelpe studenten med å realisere ressursen.
7. Hvis ressursen er tilgjengelig, men studenten ikke bruker ressursen så ofte eller så godt som nødvendig, gi studenten hjelp med å bruke ressursen som nødvendig.

Student: _____

Fagperson tilknyttet Supported Education: _____

Generell akademisk målsetning: _____

Ressursinventar i et akademisk miljø				
A.	Personer	Trengs	Tilgjengelig	Forklaring
1.	Lærer			
2.	Veileder			
3.	Medstudent			
4.	Bror			
5.	Venn			
6.	Studieveileder			
7.				
8.				
9.				
B.	Steder	Trengs	Tilgjengelig	
1.	Bibliotek			
2.	Lesesalsplass			
3.	Åpent læringscenter			
4.	Kantine			
5.	Skolegård			
6.				
7.				
8.				
C.	Aktiviteter	Trengs	Tilgjengelig	

1.	Avtaler			
2.	Diskusjon			
3.	Rollespill			
4.	Pauser			
5.	Veiledning			
6.	Veiledning i praksisperiode			
7.	Avslapping			
8.				
9.				
10.				
D.	Ting	Trengs	Tilgjengelig	
1.	Kalkulator			
2.	Pensumbok			
3.	Notatbok			
4.	Studielån			
5.	Sosialstøtte			
6.	Opptaksenhet			
7.	Pult			
8.	Vekkeklokke			
9.	Drikke			
10.	Reiseutgifter			
11.	Penger til bøker			
12.				
13.				
14.				

2.4.3 Åpenhet

«Å FORTELLE ELLER IKKE FORTELLE» – Avsløring av en psykisk lidelse i et akademisk miljø

Innhold

Forord

Susan

Peter

Introduksjon

Å fortelle om den psykiske lidelsen sin

1. **Om** man skal fortelle
2. **Hva** man skal fortelle
3. **Hvem** man skal fortelle det til
4. **Når** man skal fortelle det
5. **Hvordan** man skal fortelle det

Konfidensialitet

Diskriminering

Å fortelle om den psykiske lidelsen din: Arbeidsark 1

Å fortelle om den psykiske lidelsen din: Arbeidsark 2

Å fortelle om den psykiske lidelsen din: Arbeidsark 3

Å fortelle om den psykiske lidelsen din: Arbeidsark 4

Å fortelle om den psykiske lidelsen din: Arbeidsark 5

Å fortelle om den psykiske lidelsen din: Sjekkliste

Referanser

Ytterligere informasjon

Kolofon

Forord

Informasjonen som presenteres i denne brosjyren er ment som en støtte for studenter med psykiske lidelser som står foran avgjørelsen om hvorvidt de skal fortelle om lidelsene eller ikke. Brosjyren er også ment for studieveiledere og andre relevante personer som har en relasjon til studenter med psykiske lidelser.

Informasjonen i brosjyren er basert på aktuell litteratur om avsløring (se referanser) og på erfaringene studenter og fagpersoner har gjort seg med brosjyren i Norge, Portugal, Tsjekia og Nederland.

For å lykkes med studiene er det viktig for studenter med psykiske lidelser å ha noen spesifikke ferdigheter. En av disse ferdighetene kan være å fortelle om de psykiske lidelsene i det akademisk miljøet.

Susan.

Susan er 23 år gammel og er en førsteårs psykologistudent. Da hun var 19, ble Susan svært deprimert. Hun prøvde å begå selvmord og ble innlagt på psykiatrisk sykehus en periode. Hun har gått til dagbehandling hos den samme psykiske helseorganisasjonen de siste to årene. Det siste året har det gått svært bra med Susan, og hun har gått tilbake til psykologistudiene igjen (ved et annet universitet). På et introduksjonsmøte med foreleseren og andre studenter spør foreleseren henne: «Susan, hva har du gjort tidligere?» Spørsmålet overrasker henne, og hun vet ikke hva hun skal svare.

Peter.

Peter er 22 år gammel og er kommet til det punktet i studiene der han er i ferd med å starte på en praksisperiode. Han har et intervju med en leder i bedriften der han ønsker å gjennomføre praksisperioden. Under intervjuet spør lederen hvorfor Peter har et blankt år på CV-en sin. Peter forteller lederen at han for tre år siden ble behandlet i et år på grunn av psykoser. Lederen avslutter

intervjuet raskt. Peter hører aldri fra bedriften igjen.

Introduksjon

Historiene til Susan og Peter er gode eksempler på et svært vanlig problem for studenter med psykiske plager: avgjørelsen om hvorvidt man skal fortelle om lidelsene eller ikke. Det å fortelle kan ha sine fordeler, men noen studenter pleier ikke å fortelle om de psykiske lidelsene sine fordi de er redde for å bli diskriminert eller fordi de klarer å håndtere studiene på egen hånd. Men hver enkelt students situasjon kan endre seg, av flere ulike grunner, og dette kan få betydning for avgjørelsen deres om å fortelle.

Avgjørelsen om å være åpen om en psykisk sykdom er personlig, og egen situasjon og omstendigheter spiller en viktig rolle for denne avgjørelsen. Under finner du noen aspekter som kan hjelpe deg med avgjørelsen din.

- Drar jeg nytte av å fortelle?
- Hvem forteller jeg det til, og hvorfor?
- Hvordan vil akademisk ansatte reagere på studenter med psykiske plager?
- Får jeg bedre støtte hvis jeg forteller om det?
- Hva risikerer jeg om jeg forteller om det?
- Kommer jeg til å bli stigmatisert for å ha en psykisk plage («å være gal»)?
- Hva skjer hvis folk finner det ut?
- Hva kommer folk til å tenke om meg?

I denne brosjyren blir ulike aspekter ved avsløring av psykisk sykdom diskutert. Informasjonen som presenteres i denne brosjyren er ment for studenter med psykiske plager og fagpersoner som jobber med studenter.

Å fortelle om den psykiske plagen din

Å fortelle om den psykiske plagen din vil si å fortelle noen at man har en psykisk sykdom. Når man skal avgjøre om man vil fortelle om sykdommen eller ikke, kan man vurdere de følgende stegene:

Bestemme:

- 1 **Om** man skal fortelle
- 2 **Hva** man skal fortelle
- 3 **Hvem** man skal fortelle det til
- 4 **Når** man skal fortelle det
- 5 **Hvordan** man skal fortelle det

Det er viktig å merke seg at det ikke er nødvendig å følge stegene i noen spesiell rekkefølge.

Man kan starte med det steget man ønsker. Men vi anbefaler at man vurderer alle de fem stegene for at man skal ta en veloverveid avgjørelse.

1. Om man skal fortelle

Det er vanskelig å avgjøre om man skal fortelle eller ikke. Valget er ulikt for alle fordi alle har ulike erfaringer og behov. Det er en personlig avgjørelse om man vil fortelle – du er den eneste som kan ta den avgjørelsen. Ikke gi etter for press om å fortelle for andres skyld; det er du som må leve med både de positive og negative konsekvensene.

En psykisk plage er ofte ikke synlig og gir seg til kjenne på ulike, unike måter i hver enkelt person. Det kan være nødvendig å fortelle om den psykiske plagen din for å få tilgang til den tilrettelegging og støtte som fakultetet ditt tilbyr til studenter med psykisk sykdom. Det å fortelle kan også ha en sammenheng med avgjørelsen om å fortelle det til andre studenter, gjerne en venn, eller når man må jobbe sammen med andre.

Dessverre eksisterer det fremdeles mange myter og mye feilinformasjon vedrørende psykiske plager. Å fortelle om psykisk sykdom kan noen ganger føre til stigmatisering og at folk behandler deg annerledes, eller ser deg som definert av sykdommen, spesielt dersom de ikke selv kjenner noen med en psykisk sykdom.

Så det finnes både positive og negative sider ved å fortelle om den psykiske sykdommen din. Avgjørelsen om å fortelle eller ikke er ikke en endelig avgjørelse, men en som kan revurderes over tid, basert på studentens omstendigheter. Det er viktig at faktorene som avgjør som man skal fortelle eller ikke utforskes før man tar en avgjørelse. Når man avgjør om man skal fortelle eller ikke, kan man vurdere følgende aspekter.

Fordeler ved avsløring

- Bedre støtte
- Justeringer kan forhandles og innføres
- Hvis ansatte reagerer positivt, kan man føle seg mer selvsikker når det gjelder studiene.
- Man kan møte andre mennesker med lignende erfaringen ved å fortelle
- Hvis personer man stoler på vet mer om hvem man er, kan man oppnå en bedre relasjon med dem
- Ved å gjøre det klart hvilke behov man har, sikrer man at utdanningsinstitusjonen er mer lydhør for behovene til andre studenter med psykiske lidelser
- Mer interesse, omtanke og støtte fra akademisk ansatte
- Ansatte vil kunne reagere på en passende og varsom måte når vanskelige situasjoner oppstår
- Man får nytte godt av de samme rettighetene som alle andre
- Man blir ikke sett på som en vanskelig student
- Man vil kunne få støtte og rådgivning

Ulemper ved avsløring

- Andre kan føle seg truet, på grunn av uvitenhet og personlige erfaringer
- Byrden det er å måtte forklare ens lidelse
- Frykt for diskriminering
- Følelse av å bli avvist
- Frykt for å bli skilt ut i klassen
- Misforståelser hos andre vedrørende sykdommens påvirkning
- Man kan tro at man blir fratatt muligheter, som en plass på faget man ønsker å studere
- Frykt for at sykdommen skal gjøre folk nysgjerrige og unødig bekymret
- Frykt for at lidelsen skal komme i fokus i stedet for ens akademiske kapasitet
- Frykt for at man skal bli behandlet på en annen måte enn andre studenter

Du kan også velge IKKE å fortelle om den psykiske sykdommen din

Du kan ha flere grunner for ikke å fortelle, for eksempel:

- At du ikke har behov for ytterligere støtte eller tjenester, fordi sykdommen din ikke har noen innvirkning på kapasiteten din til å studere
- At du er usikker på om du ønsker å ta kontakt med støttetjenester for funksjonshemmede akkurat nå
- At du ikke vet hvem som får tilgang til de personlige opplysningene dine
- At du har utviklet strategier for å håndtere sykdommen og ikke ville dra nytte av å fortelle om den
- At du forventer at lik tilgang for alle er på plass, og at du derfor ikke har behov for å oppsøke utdanningsrelaterte tilpasninger.

Hvis du ikke har behov for noen form for tilrettelegging for å gjennomføre studiet ditt, er det ikke nødvendig å informere utdanningsinstitusjonen om at du har en psykisk plage.

Prøv å finne din egen balanse mellom fordelene og ulempene ved å fortelle om sykdommen. Du bør være klar på hvorfor du ønsker å fortelle, og hva målet ditt er.

Det er viktig at du bestemmer deg på egen hånd hva som er best for deg.

2. Hva man skal fortelle

I hver eneste situasjon, med hver enkelt person og i hvert enkelt øyeblikk, må du spørre deg selv hva du ønsker å fortelle. Du kan ha en fast historie som du forteller hver gang, men den historien vil kanskje ikke alltid være nok.

Du må bestemme ut fra situasjonen om du ønsker å fortelle om:

- Det å ha en psykisk sykdom
- Aspekter ved den psykiske sykdommen din

Hva du forteller kan også variere avhengig av hvem du forteller det til. Det kan være at:

- Du ønsker å opplyse personen om den psykiske sykdommen din
- Du ønsker å fortelle hvordan den psykiske sykdommen påvirker studiene dine
- Du ønsker å forklare at du har en bestemt måte å lære på

- Du ønsker å gi den andre personen informasjon om den psykiske sykdommen din
- Du liker å snakke med en medstudent om den psykiske sykdommen din

Det kan også hende at noen spør om den psykiske sykdommen. Det kan for eksempel hende at en professor lurer på hvilken diagnose du har når du ber ham/henne om støtte. Hva gjør man da? I en slik situasjon er det fremdeles du som avgjør hva og hvor mye du forteller om sykdommen. Hvis du ikke ønsker å si mer enn nødvendig, kan du for eksempel si følgende:

Støttetjenesten har all informasjon. Jeg ønsker ikke å snakke om problemene mine i detalj med deg (alternativ: Jeg ønsker å holde detaljene om sykdom for meg selv), men plagen min gjør at jeg har problemer med (relevant studieaktivitet). Når det gjelder denne aktiviteten, hadde det vært til stor hjelp for meg med (relevant tilrettelegging og/eller støtte). Vi kan godt snakke mer om hvordan det kan gjøres.

Forklar situasjonen din for professoren på en slik måte at han/hun forstår hva slags innvirkning plagen din har på studiene dine.

Det er viktig at du fokuserer samtalen på evnene dine, ikke sykdommen. Det er ikke alltid så viktig å avsløre spesifikk personlig informasjon om en sykdom. Det viktigste og nyttigste er å oppgi informasjon om hvordan sykdommen påvirker studiekapasiteten din og hva slags støtte du trenger for å kunne studere i et optimalt miljø.

3. Hvem man skal fortelle det til

Utover avgjørelsene som går på om og hva du skal fortelle, er det også viktig å tenke på hvem du skal fortelle det til. Under finner du en liste over personer du kanskje vil ønske å fortelle om den psykiske sykdommen din til.

- *Akademisk rådgiver eller veileder.* Han/hun er der for å hjelpe deg med å ordne ting eller henviser deg til relevant tjeneste.
- *Spesialisert støttepersonell for funksjonshemmede.* Personell ved støttetjenester for funksjonshemmede har spesialkompetanse på å ordne tilrettelegging og tilby støtte.

- *Undervisningsansatte*, fordi det du har behov for av tilrettelegging og støtte er direkte relatert til deres undervisning.
- *Medstudenter*, slik at de forstår hvorfor du får tilrettelegging og ekstra støtte, og slik at de kan støtte deg.
- *Administrativt ansatte ved fakultetet*, fordi de kan hjelpe deg med å håndtere informasjon eller med søknader
- *Likestillingsansvarlige*, fordi de kan hjelpe deg hvis du blir diskriminert eller hvis du ikke får den støtten du har rett på. De kan også hjelpe deg hvis du er usikker på hva slags støtte du har rett til.
- *Romkamerater*, slik at de forstår for eksempel hvorfor du bruker medisiner, hvorfor du legger deg tidlig, eller hvorfor du ikke føler deg så bra.

Før du bestemmer deg for å fortelle, vil det ofte være en fordel å vite om den aktuelle personen kommer til å behandle informasjonen du kommer med som konfidensiell. I så måte er det viktig å ha tidligere erfaringer med avsløringer i bakhodet. Hvis tilliten din har blitt misbrukt før, bør du tenke deg om to ganger før du forteller noe så personlig. Dette diskuteres også annetsteds i denne brosjyren.

4. Når man skal fortelle det

De fleste utdanningsprogrammer har et tidsspenn på flere år. I løpet av de årene kan det forekomme mange endringer. Du kommer til å havne i mange nye situasjoner, møte nye mennesker; omstendighetene dine kommer til å forandre seg, men arbeidsmengden kan også øke. Alle eller noen av disse situasjonene kan fungere som en katalysator til behovet ditt for å vurdere hvorvidt du ønsker å fortelle om den psykiske sykdommen mens du studerer.

Under finner du en beskrivelse av noen av disse situasjonene.

Før oppmelding

Valget av studieprogram ved en spesifikk utdanningsinstitusjon kan være avhengig av den støtten som den aktuelle institusjonen tilbyr til studenter med psykisk sykdom, spesielt når du vet at sykdommen tidligere har hatt innvirkning på studieevnene dine og at du har behov for den støtten. For

å finne ut av om utdanningsinstitusjonen tilbyr akademisk eller personlige støtte, er det ofte nødvendig å avsløre sykdom.

Derfor er det viktig å ta en avgjørelse på om man har behov for tilrettelegging eller ekstra støtte for å kunne gjennomføre studiet man har søkt på. Den beste måten å gjøre det på er å finne ut hva som kreves i studiet, for så å vurdere hvordan man kan gjennomføre det både med og uten tilrettelegging eller ekstra støtte. Slik kan du ta en trygg avgjørelse på hvorvidt du ønsker å avsløre den psykiske lidelsen din eller ikke. Hvis du velger å være åpen om det fordi du trenger tilrettelegging eller ekstra støtte, bør du diskutere tilretteleggingen eller støtten så snart med mulig med ansatte ved støttetjenesten, fordi oppmeldingsprosessen kan være utmattende, med mange skjemaer som må fylles ut, betalinger som må ordnes og steder som må finnes. Ved å be om støtte på et tidlig stadium kan du få en mer avslappende og bedre start på studiene dine.

Oppmelding

Studenter som har en sykdom må også velge om de vil fortelle om sykdommen når de melder seg opp. Ved oppmelding har studenter ofte muligheten til å opplyse om eventuelle sykdommer på oppmeldingsskjemaet. Det er ulovlig å bruke den oppgitte informasjonen mot deg. Informasjonen er ment å diskutere negative innvirkninger psykiske sykdom har på studiene dine og/eller finne løsninger på disse problemene. Studenter som velger ikke å opplyse om lidelsen sin på oppmeldingsskjemaet, har fremdeles muligheter til å kontakte ansatte i støttetjenesten når som helst for rådgivning eller praktisk støtte.

Underveis i studiene

Noen studenter ønsker ikke å fortelle om sykdommen sin tidligere i studiet, noen ganger på grunn av frykt for diskriminering, andre ganger fordi de er i stand til å håndtere arbeidsmengden. Men alle studenters situasjon kan forandre seg av mange ulike grunner, og dette kan ha innvirkning på avgjørelsen om å fortelle. Det er også mulig at en student i løpet av studietiden får en uventet psykisk sykdom eller opplever en forverring av en eksisterende plage. Dette kan føre til at studenten har behov for å avsløre sykdommen for å kunne søke støtte til å fortsette studiene. Da dette er uventede

omstendigheter, kan det hende at studenten har behov for rask støtte, for å være sikker på at plagen ikke får noen negativ innvirkning på studiene. Hvorvidt dette er mulig avhenger av hvilket nivå av støtte som trengs.

Du kan velge å fortelle om sykdommen når som helst i løpet av studiene, fordi:

- Personlige omstendigheter kan forandre seg – du kan for eksempel få en sykdom underveis i studiene.
- Sykdommen din kan forandre seg, og dens innvirkning på hverdagen din kan øke.
- Det kan hende du føler deg trygg på at avsløring på dette tidspunktet ikke vil føre til diskriminering.
- Du kan ha funnet spesifikk støtte som lar deg delta i et emne på lik linje med andre studenter.

Du kan dessuten ønske å avsløre sykdommen din underveis i studiene i følgende situasjoner:

- Før en spesifikk eksamen.
- Når du må delta på et emne som tar i bruk en spesifikk didaktisk metode, for eksempel rollespill eller gruppearbeid.
- Når du møter nye mennesker ved starten av et nytt emne.
- Når du møter medstudenter.
- Når du blir med i en studiegruppe eller et studentidrettslag.
- Når du får nye venner.

Praksis eller feltarbeid

De fleste studier krever en praksisperiode eller feltarbeid. Å være i praksis eller å jobbe i felten krever ofte andre ferdigheter, annen kunnskap og andre holdninger enn å være student ved et studiested. Stort sett blir du ansett som en ansatt eller kollega i stedet for en student. Det er mulig at denne rollen krever annen tilrettelegging og støtte. Også i en slik situasjon må du avgjøre om, hva og til hvem du ønsker å fortelle om den psykiske sykdommen din for å få nødvendig tilrettelegging og støtte. Det kan altså oppstå mange øyeblikk og situasjoner underveis i studiene hvor du må avgjøre om du ønsker å fortelle om lidelsen eller ikke. Det er og vil alltid være din egen avgjørelse om det er riktig

øyeblikk, riktig situasjon og riktig person, samt hvor mye informasjon du ønsker å dele.

5. Hvordan man skal fortelle det

Det å fortelle om en psykisk sykdom er ikke en engangshendelse. Man må gjerne ta avgjørelsen på nytt i hver nye situasjon (når), og med hver nye person man møter (hvem). Det er dessuten også viktig hvordan man forteller det. For å forbedre deg på hvordan du kan fortelle om den psykiske sykdommen din, kan du tenke over følgende:

- Kjenn deg selv og sykdommen din.
- Identifiser styrkene dine.
- Identifiser områder du kan trenge assistanse på.
- Planlegg og tren på det du vil si.
- Bli kjent med de ressursene som er tilgjengelige for deg.
- Bestem deg for hva du ønsker å snakke om med rådgiver eller kontaktperson som er tilknyttet støttetjenester.
- Bli kjent med utdanningsinstitusjonens retningslinjer og rutiner for likestilling og rettferdighet.
- Tenk over mulige fordommer du vil kunne møte på, og hvordan du vil håndtere dem.
- Vær forberedt på å få ufølsomme spørsmål.

Hvis du forteller det:

- Vær konsis.
- Relater det du forteller til studiene.
- Vær bestemt og entusiastisk.
- Gjør deg kjent med emnets tema og krav.
- Beskriv hvilken måte du lærer mest effektivt på.
- Diskuter de rimelige justeringene du ber om på grunnlag av den psykiske sykdommen din.
- Beskriv hvordan du håndterer vanskeligheter som en annen person kan se på som problemer.

- Vær forberedt på å få ufølsomme spørsmål.
- Kom frem til tid og sted som passer for begge parter, slik at dere kan diskutere den psykiske sykdommen din.
- Du kan besøke ansatte når de har kontortid, ringe dem eller sende dem en e-post, alt etter hva du foretrekker.
- Husk at ikke alle tidspunkt er like passende, som etter forelesninger med andre studenter til stede, i kantinen, i gangen, i pausen i en forelesning osv.
- Finn ut som mye som mulig om hvordan du er i stand til å fingerer og hva slags utløsende faktorer som gjør at du blir dårligere.
- Gjør deg kjent med positive og negative reaksjoner på medisiner, hvordan de påvirker deg og hva slags innvirkning de kan ha på evnen din til å studere og til å være tilfreds med studentlivet.

Noen ganger er det vanskelig å være åpen om psykisk sykdom fordi man selv strever med å akseptere ens egen situasjon. Det er også ofte vanskeligere å være åpen om psykisk sykdom når sykdommens symptomer viser seg (som depresjon, angst, frykt eller stress). I slike situasjoner er det lurt å snakke med noen du stoler på om hvorvidt man bør fortelle om sykdommen eller ikke.

Konfidensialitet

En viktig faktor å ta hensyn til når man avgjør om man vil fortelle om sykdom eller ikke, er spørsmålet om konfidensialitet, for eksempel: «Hvis jeg forteller det, hva vil skje med den informasjonen jeg utleverer om meg selv?» Hvis du avslører sykdom av akademiske eller støtterelaterte grunner, kan det være greit å vite at det finnes retningslinjer som angår konfidensialitet ved studiestedet når det gjelder håndteringen av personlige opplysninger. Det kan være lurt å bli kjent med disse retningslinjene før du bestemmer deg for å fortelle. Det er viktig å være klar på hva du og den andre personen mener med ordet «konfidensialitet».

I de fleste tilfeller er det en god praksis at du blir bedt om å gi tillatelse til å dele informasjonen med andre personer eller etater. Det kan være nødvendig å varsle veiledere om eventuelle avtaler du har gjort med støttepersonell. Det kan være lurt å diskutere med støttepersonell

om hvorvidt du føler deg komfortabel med at veiledere vet om den psykiske plagen din.

I et tilfelle der avsløring av plagen din blir et spørsmål om aktsomhetsplikt, fordi din eller andre sikkerhet er i fare, vil personer som trenger å vite om plagen din kunne bli informert uten din tillatelse. Hva om du ikke er i stand til å snakke for deg selv? Bærer du relevant informasjon på deg, som et medisinsk ID-armbånd eller lignende?

Hvis du forteller det til en venn eller medstudent, kan det vært lurt å sørge for at han/hun forstår at du ønsker å holde informasjonen privat. Du må ta en avgjørelse på om du stoler på personen.

Diskriminering

Hvis du føler at du har blitt utsatt for diskriminering på grunn av lidelsen din, har du juridisk rett til å reagere. Ta kontakt med:

- Kontaktpersonen for funksjonshemmede ved institusjonen din
- Likestillingsrepresentanten i organisasjonen din
- Diskrimineringsrådgiver
- Studentsamskipnaden
- Institusjonens klageprosedyrer
- Likestillingskommisjonen
- Menneskerettighets- og likestillingskommisjonen

Avsløring av psykisk lidelse

Arbeidsark 1

Instruksjoner: Avgjør om du ønsker å fortelle om lidelsen

Husk:

- a. Identifiser fordeler
- b. Identifiser risiko
- c. Sett de to opp mot hverandre

Finn ut om du vil fortelle	
A. Hva er fordelene ved å fortelle?	B. Hva er ulempene ved å fortelle?

C. Sett fordelene og ulempene opp mot hverandre. Hvilke faktorer er viktigst for deg? Ranger fordelene og ulempene ved å fortelle fra mest til minst viktig.	

Avsløring av psykisk lidelse

Arbeidsark 2

Instruksjoner: Tenk over situasjonen din og bestem deg for hva du ønsker å fortelle.

Husk:

- a. Vurder situasjonen din
- b. Bestem deg for hva du ønsker å fortelle

Formuler hva du vil si
a. Vurder situasjonen din
Jeg har følgende psykiske sykdom(r)
Dette gir seg til kjenne på følgende måte.
Jeg synes det er vanskelig å ... / Jeg har vanskeligheter med ... (relater til studieevnene dine):
Jeg fortelle deg dette fordi ...:

Det hadde vært til hjelp for meg om ...:

b. Bestem deg for hva du ønsker å fortelle

Er alt du har skrevet under A relevant for den personen du ønsker å fortelle det til?

Vil du fortelle alt eller bare deler av det?

Skriv ned nøyaktig det du har lyst til å fortelle.

Avsløring av psykisk sykdom

Arbeidsark 3

Instruksjoner: Tenk over situasjonen din og identifiser hvem du ønsker å fortelle det til.

Husk:

- a. Tenk gjennom relevante personer
- b. Pek ut det beste alternativet

Identifiser hvem du ønsker å fortelle det til
a. Tenk gjennom relevante personer
b. Pek ut det beste alternativet (og grunnene dine).

Instruksjoner: Tenk over situasjonen din og bestem deg for når du vil fortelle det.

Husk:

- a. Identifiser mulige tidspunkt
- b. Velg det beste tidspunktet

Bestem deg for når du vil fortelle det
A. Identifiser passende tidspunkt og steder
B. Velg det beste tidspunktet og stedet (og grunnene dine)

Instruksjoner: Tenk over situasjonen din og formuler hvordan du vil fortelle det.

Husk:

- a. Bestem deg for kommunikasjonsform (ansikt til ansikt, e-post, telefonsamtale)
- b. Bestem deg for tonefall

Formuler hvordan du vil fortelle det
A. Hvordan skal du kommunisere det (på telefon, e-post eller ansikt til ansikt) og hvorfor?
B. Hva slags tonefall vil du bruke (uformell, nøytral, fornøyd osv.) Ta hensyn til hva målet med avsløringen er.

Avsløring av psykisk sykdom

Sjekkliste

Instruksjoner: Du kan bruke denne sjekklisten når du øver deg på å fortelle om lidelsen, eller når det å fortelle om lidelsen ikke har gått som du ønsket, for å identifisere hva som gikk galt og hva som kunne ha gått bedre. Du kan indikere hvilke steg og ... du har utført, samt reflektere over dette i høyre kolonne (kommentarer). Diskuterer hvordan du gjorde det, om nødvendig, for eksempel med en fagperson.

Å fortelle om den psykiske sykdommen din	Ja	Nei	Delvis	Kommentarer
1. Finn ut om du vil fortelle				
a. Identifiser fordeler b. Identifiser ulemper c. Sett fordeler og ulemper opp mot hverandre				
2. Identifiser hva du ønsker å fortelle				
a. Vurder situasjonen din b. Bestem deg for hva du ønsker å fortelle				

3. Identifiser hvem du ønsker å fortelle det til				
a. Tenk gjennom relevante personer b. Finn det beste alternativet				
4. Finn ut av når du vil fortelle det				
a. Identifiser aktuelle tidspunkt og steder b. Velg beste tidspunkt og sted				
5. Formuler hvordan du ønsker å fortelle det				
a. Kommunikasjonsform b. Tonefall				

2.4.4. Peer support group/gruppesamling

Hva?

Dette kapittelet er en introduksjon til gruppesamling.

Hvorfor?

Hensikten med gruppesamling er at studentene kan hjelpe hverandre.

Hvem?

Gruppesamling kan organiseres av studentene eller av ansatte i SMS.

Når?

I en gitt periode, i løpet av semesteret, åpen eller lukket gruppe.

Hvor?

Gruppesamling kan arrangeres hvor som helst.

Hvordan?

Dette kapittelet viser noen eksempler på hvordan peer support group/gruppesamling kan organiseres.

2.4.1 Introduksjon

Peer support group er en ordning der studenter med egen erfaring med psykisk sykdom kan samles i en gruppe, organisert av SEd eller av studentene selv. Hensikten med gruppen er hjelp til selv-hjelp, det vil si at studenter som selv har erfaring med ulike utfordringer knyttet til det å være student med en psykisk lidelse, kan hjelpe andre studenter i samme situasjon.

Peer support group kan være organisert på ulike måter. Det kan være etter initiativ fra studentene selv eller den kan bli organisert av for eksempel ansatte i SEd. Gruppen kan være fast i den forstand at deltagerne er de samme i en gitt periode, for eksempel over et semester. Eller så kan tidspunktet for gruppen være fast, men da åpen for alle som ønsker å delta på gruppen. Vi i Bergen har hatt faste peer support group siden oppstarten i 2006. Vi har månedlige treff, datoene blir annonsert via epost, og vi har ikke påmelding. Ulike temaer har blant annet vært; Mindfulness, guidet avspenning, studieteknikk, film-treff, informasjonsmøte fra NAV-ansatt om ulike trykderettigheter. Vi har også politiske, filosofiske og etiske diskusjoner, for eksempel basert på ulike avisartikler eller på hendelser i samfunnet vårt generelt.

Det kan være ulike utgifter knyttet til en peer support group, for eksempel leie av lokalet og eventuelle andre møteutgifter, utgifter mat eller utgifter knyttet til at gruppen skal delta på ulike sosial tiltak (vi i Bergen har deltatt på Festspillene i Bergen (en årlig kulturfestival) i de siste 6 årene. Det bør alltid avklares på forhånd hvem som skal betale for denne typen utgifter på forhånd slik at studentene kan vurdere om de har mulighet/råd til å delta. I Bergen har vi mulighet for å ha møter på campus uten at dette koster prosjektet noe, og vi har betalt utgifter knyttet til møtene (og sosiale treff) fra vårt eget budsjett.

2.4.2 Eksempel på en gruppe

Alle gruppene starter med en runde der alle deltagerne presenterer seg med fornavn og hva de

studerer. Denne runden tar ofte noe tid da med-studenter ofte benytter anledning til å stille spørsmål om ulike fagmuligheter og annet. Videre gang er da avhengig av om temaet er gitt på forhånd (kommer det for eksempel noen for å snakke om et gitt tema) eller vi åpner opp for dialog gruppen i mellom. Muntlig deltagelse fra medlemmene er selvsagt svært individuelt og situasjonsbetinget, avhengig av både tema og hvem som deltar i gruppen. Noen snakker mye og andre ønsker bare å være stille deltagende.

Som en avart at vårt gruppetilbud har vi hatt samarbeid mellom studentene også av andre karakterer. En av studentene i prosjektet slet faglig med en hjemmeeksamen på lavere grad i kunsthistorie. Vi spurte da om tillatelse fra studenten på lavere grad om vi kunne spørre en annen av studentene i prosjektet som jobbet med mastergrad i samme fag om å få faglig hjelp av henne. De to studentene møttes da utenom gruppen.

Vi har også formidlet kontakt mellom en av våre tidligere studenter og en som fortsatt er student på samme fag, da for hjelp til språkvask av en oppgave.

Generelt kan man si at peer support group i Bergen er en løselig gruppesammensetning, der studenter som er tilknyttet SEd møtes. Møtene er i hovedsak organisert av oss som jobber i SEd, men vi diskuterer alltid med studentene hvilke ulike ønsker og behov de har. Støtten i gruppesamlingene kan være av faglig karakter, men formålet er mer av sosial karakter, og studentene formidler at de opplever dette som et pusterom i studenttilværelsen, der de kan ha lave skuldre og ikke være redd for å bli «avslørt» som psykisk syk student.

Noe av styrken til Peer support group kan være knyttet til at medlemmene av gruppen har egen erfaring med det å være student og ha en psykisk sykdom, slik at utfordringer og problemer kan være gjenkjennbart. Men dette kan også være svakheten til denne typen støtte; nemlig at andres utfordringer og plager vekker til live tidligere, egne gjennomgåtte utfordringer.

2.4.3 Rekruttering

De er ulike måter å sette sammen gruppene på, avhengig av om man velger en «åpen» gruppe, der de som ønsker å delta på avtalte datoer kommer. Dette er en løs, lavterskel måte å organisere peer support group, og det er den modellen vi har brukt i Bergen. Denne formen på peer support group innebærer en del uforutsigbarhet, både for de som skal lede gruppen og for medlemmene av gruppen. Siden det ikke er påmelding vet man ikke hvem og hvor mange som kommer på møtene. En fordel med denne formen på gruppen kan være at gruppen er mer «naturlig» lik en annen sosial setting, og ikke del av et behandlingsopplegg i den kliniske forstand. Her får gruppen, innenfor trygge rammer, utforske, erfare og oppdage hva som er viktig og hva som virker i forhold til det å være student med psykiske lidelser. I andre steder i

Norge har man valgt egne grupper basert på diagnose (for eksempel en gruppe for studenter med diagnosen Asberger, se nedenfor)). For oss i Bergen er inklusjon kriteriene i gruppen det samme som inklusjon kriteriene i SEd. Det vil si at deltagerne må ha studiekompetanse, de må ha en behandler i spesialist helsetjenesten og de må ha en moderat til alvorlig psykisk lidelse.

Gruppeprosessene vil ta utgangspunkt i de enkeltes ressurser, hvilke verdier og tanker de har om seg selv seg, for deretter å se på hva gruppen har felles og hvilke muligheter det gir å kunne høste av andres erfaringer. I de tilfeller der vi skal ha aktiviteter utenfor Studentsenteret som krever påmelding vil studenten sende påmelding pr epost. Innkalling og informasjon om gruppene går også ut på felles epost liste, der mottakerne er satt i blindkopi. Alle studentene på listen har selv ønsket å stå på listen.

2.4.4 Instruksjon for veiledere i gruppe

Veileder eller leder av gruppen skal alltid forholde seg til de deltagende studentenes behov og ønsker. Rollen som leder vil også avhenge av hvorvidt møtet eller gruppen er et sosialt treff eller en mer fag-spesifikk samling. Formålet med gruppene bør også avklares i dialog med studentene som deltar. Veileder eller lederen av gruppen forholder seg også til taushetserklæringen, og bør også opplyse om at det ikke er alle studentene tilknyttet Sed som ønsker åpenhet om at de med i denne gruppen spesielt og Sed generelt.

2.4.5 Peer support group- erfaringer fra andre SEd programmer I Norge

I Tromsø har de to grupper. Den ene gruppen har bestått siden 2010. Det har vært en del utskifting av medlemmer, men det er noen studenter som har vært med siden starten. Gruppen hadde en pause høsten 2014 av flere årsaker, men den er nå startet opp igjen. Det er rundt 9 studenter som er med og møtes annenhver uke. Som regel møter et sted mellom 5 til 7 studenter opp. Det er en lukket gruppe, men studenter blir orientert om muligheten for å være med når de tas inn i SEd. Fokus for gruppesamlingene er at det skal være et sosialt møtested for studenter tilknyttet SED. Det blir alltid bestilt mat og alle spiser sammen i starten av møtet. Temaene er ikke fastlagte på forhånd, men har mer preg av her- og nå situasjonen. Tilbakemeldingen fra studentene har vært at det er fint å ha en arena der man vet at de andre også sliter med livet som student. Dette er ikke nødvendigvis så mye tematisert, men mer et bakteppe for møtene. Vi ble klar over at disse gruppene var viktig for dem da vi hadde et opphold i høst, og det ble da etterspørsel etter gruppa igjen.

Den andre gruppen i Tromsø er en gruppesamling for studenter i SEd som har Asperger

syndrom eller annen tilstand innenfor autismespekteret. For tiden er det 4-5 studenter som deltar. Det er møte hver 14 dag, i lunsjtiden. Også her blir det kjøpt inn mat, og fokuset er på det sosiale fellesskapet. Dette er studenter som har utfordringer med å finne en sosial tilhørighet på universitetet, og det viser seg at gruppesamlingene har hatt stor betydning for dem. Temaene er ikke fastlagt på forhånd, men springer ut av hverdagsopplevelser eller annet som dukker opp der og da. Ettersom deltakeren har blitt bedre kjent med hverandre har de også dannet møteplasser utenfor gruppa på universitetsområdet. En av deltakerne har tatt mye ansvar for å inkludere nye medlemmer i gruppa, og tatt nye med på aktiviteter som han selv deltar utenfor gruppa. Dette har vært viktig for studentene som ellers er mye alene i hverdagen og uttrykker savn etter å delta i sosiale sammenhenger. Et tema som har vært aktuelt den siste tiden har vært hvordan man framstår sosialt, klær, uttrykk, frisyre osv., og det har blitt mulig å snakke om de utfordringene som studentene har på dette området.

I Grimstad har de hatt peer support group omtrent hver 14 dag, i de siste 4 årene. Det foregår på en kafe en fast ukedag på kveldstid.. Dette er et tilbud til samtlige studenter i Sed, og er et rent sosialt tilbud. Det er ikke fast tema, praten går om løst og fast. Studentene får en sms dagen før som påminning, ellers ingen påmelding. Noen kommer av og til litt sent, noen går tidlig, men stort sett varer gruppen 2-3 timer. Antallet studenter og hvem som dukker opp varierer fra gang til gang, stort sett mellom 6-12 studenter. Det blir kjøpt drikke og snacks av Sed-ansatte (prosjektmidler) hver gang, slik at det aldri blir et tema at studentene ikke har råd. Noen ganger henter ansatte i SED studenter som ellers har vansker med å komme seg dit på egenhånd.

Dette er et tilbud de er raske å etterlyse hvert semester og vi ser positive gevinster ved at de kommer seg ut og får truffet andre studenter i samme situasjon, vennskap knyttes, avtaler for å jobbe med studiene sammen gjøres. For enkelte av studentene er dette det eneste «fritidstilbudet» de har, eller klarer å opprettholde.

I Grimstad er det også to gruppesamlinger på dagtid i løpet av semesteret. Dette for alle i SED, samlingen foregår på campus og med forhåndsavtalt og annonsert tema utfra hva studentene selv har ønsket seg. Eksempler på tema kan eksamensmestring, humor og humør, cv skriving/intervjutips, besøk av mental helse mm. Her har vi ofte påmelding i forkant. Samlingen varer rundt 2 timer.

Ytterligere informasjon

På studiestedet

- Kontaktperson for funksjonshemmede.
- Rådgivere – selvsikkerhet; snakke om deg selv og læringsbehovene dine; bestemt kommunikasjon.
- Kontaktperson for funksjonshemmede – for programmet/faget/emnet eller skolene/avdelingene.
- Diskrimineringsrådgivere.

Nettsteder

Interessant informasjon om å studere med personer med psykiske lidelser er å finne på nettstedene som er nevnt under:

Nederland

www.begeleidlerin.nl (på nederlandsk, med en side med informasjon på engelsk)

USA

<http://cpr.bu.edu/resources/reasonable-accommodations/jobschool>

En interaktiv og informativ side med problemer relatert til arbeid og utdanning. Nettstedet er utviklet av Senter for psykiatrisk rehabilitering ved universitet i Boston.

Canada

<http://www.cmha.ca/youreducation/introduction.html>

Informasjon om å ta høyere utdanning med psykiske lidelser i Canada, med en egen side om avsløring.

Australia

<http://www.hindawi.com/journals/edri/2014/295814/>

Dette er en artikkel fra Latrobe University i Melbourne om hvilken rolle støttetjenester spiller for akademiske resultater for studenter med psykiske lidelser.

England

[Oxford Student Mental Health Network](#)

Dette er en omfattende nettside med informasjon om psykiske helseproblemer i Oxford, for studenter,

undervisningsstab og psykisk helsepersonell.

Kolofon

Brosjyren er utviklet som en del av ImpulSE-prosjektet: Supported Education for personer med psykisk sykdom. Prosjektet ble finansiert gjennom et stipend fra Programmet for livslang læring tilknyttet Erasmus+.

Prosjektleder

Lies Korevaar, PhD.

Prosjektkoordinator

Jacomijn Hofstra, PhD.

Prosjektmedlemmer

Klára Bratršovská

Martin Fojtíček

Jacomijn Hofstra

Mette Kolbjørnsen

Lies Korevaar

Lúcia Oliveira

Luis Sá Fernandes

Evan Toft

En spesiell takk til Britt Scheltema for hennes bidrag til avsløringsprosjektet.

Informasjon

Nettside: www.supportededucation.eu



Verktøysett til Supported Education

Del 3. Innføringshåndbok

3.1 Introduksjon

Supported Education (SEd) hjelper (unge) personer med psykisk sykdom med å velge, komme inn på og opprettholde en normal høyere utdanning av eget valg. Denne innføringshåndboken har som mål å hjelpe administrasjonen ved utdanningsinstitusjoner, psykisk helsevern, nasjonale og regionale helsedepartement, forbrukerorganisasjoner og andre interessenter i systemet for psykisk helse som ønsker å utvikle og innføre et SEd-program som lar studenter med psykisk sykdom oppnå de akademiske målsetningene sine. Denne håndboken gir relevant praktisk informasjon og er delt inn i flere deler:

- Interessenters deltakelse
- Behovsvurdering
- Liste over tilgjengelige/nødvendige ressurser innenfor og utenfor høyere utdanningsinstitusjoner: ressursøk og sosialt kart
- Gode praksiser (fra Norge, Portugal, Tsjekkia og Nederland)
- Kommunikasjonsplan
- Informasjonsbrosjyrer (for studenter, forbrukere, familiemedlemmer, akademis ansatte, beslutningstakere og administrativt ansatte ved utdanningsinstitusjoner, psykisk helsepersonell, beslutningstakere og administrativt ansatte innen psykisk helsevern)
- Fagpersoners kompetanser
- Opplæring for ansatte
- Støtte for undervisningsansatte: rådgivning og koordinering
- Bærekraft (kvalitet, evaluering, økonomi)

Håndboken er basert på erfaringer til ImpulSE-prosjektteamene ved utvikling og innføring av SEd-programmer i Tsjekkia, Nederland, Norge og Portugal.

For noen fagpersoner vil informasjonen som er å finne i denne innføringshåndboken være utfyllende. De kan allerede ha utviklet en effektiv intervensjon for å støtte studenter med psykisk sykdom i å velge, komme inn på og opprettholde et studium av eget valg. For andre, som er mindre kjent med

SEd, kan denne informasjon være nytt stoff. Det kan da være nyttig å gå gjennom hver enkelt del. Disse fagpersonene kan raskt opparbeide seg rimelig kjennskap ved å gå gjennom de første to delene av verktøysettet (Introduksjon til verktøysettet og Valg-Opptak-Opprettholdelse-intervensjon). I tillegg til denne håndboken tilbyr ImpulSE-prosjektet opplæring til fagpersoner som ønsker å tilegne seg nødvendig SEd-kompetanse, samt teknisk støtte til utvikling og innføring av SEd-programmer.

Husk at utvikling og innføring er en prosess. Vi erkjenner at forskning, praksis og retningslinjer tilknyttet Supported Education vil fortsette å utvikle seg, og håndboken er utformet med tanke på regelmessig oppdatering. Hvis du har forslag til endringer eller korrigeringer, kan du sende spørsmål eller kommentarer via «Kontakt oss» på nettsiden vår (www.supportededucation.eu).

3.2 Interessenters deltakelse

Innføring av et Supported Education-program må utføres av akademisk ansatte, psykisk helsepersonell, forbrukere og familier, men for at det skal være vellykket, må det utviklet i fellesskap. Derfor er det avgjørende å utforme en klar visjon ut fra SEd sine prinsipper og målsetninger, samt å involvere interessenter og partnere. Det er ofte ikke nødvendig å utvikle nye ressurser, fordi hver organisasjon, hvert foretak og hver etat har en egen intervensjonslinje: Deltakelse fra interessenter og opprettelse av partnerskap kan trekke frem talent og ressurser hos mange forbrukere, eksperter og ansatte, ved bruk av eksisterende ressurser for å innføre et Supported Education-program (Unger, 1998). Det er viktigere å gjennomføre en ressursevaluering, å lage en liste over alle tilgjengelige ressurser og å slå fast om nødvendige ressurser mangler (se ressurssøk/sosialt kart under).

Interessenters deltakelse kan starte under innføring av SEd-programmet – et godt første steg kan være å opprette rådgivende styremøter. Et samarbeid i nærmiljøet innbefatter deling av informasjon og ressurser som er til nytte for begge parter, samt en felles innsats for å løse vanlige problemer. I denne delen vil vi diskutere viktigheten av å involvere interessenter og å opprette samarbeidsavtaler mot samfunnet for øvrig for at SEd-programmet skal lykkes (Ornelas & Vargas-Moniz, 2011; Wolff, 2010).

En interessent kan defineres som en som kan være eller allerede er involvert og interessert i at SEd-programmet og dets forbrukere skal lykkes. Dette inkluderer studieadministratorer, forelesere,

psykisk helsepersonell, studenter, familiemedlemmer, skolestyremedlemmer, lokalpolitikere, statlige representanter og eksperter på psykisk helse. Interessenter kan også være organisasjoner, initiativ, komiteer, mediekkanaler og kulturelle institusjoner. De har en personlig, profesjonell, samfunnsmessig eller økonomisk interesse i eller omtanke for SEd-programmet og dets forbrukere (Wolff, 2010).

Her følger en liste over kilder SEd-programutviklere oppfordres til å søke informasjon fra.

- Forbrukerorganisasjoner
- Studentforeninger
- Familieorganisasjoner
- Tjenester for likepersonstøtte
- Dagaktivitetssenter/klubbhus
- Attføringsbedrifter
- Lokale sosialtjenester
- Studenttjenester for funksjonshemmede ved utdanningsinstitusjoner
- Nøkkelinformanter (foreldre, psykisk helsepersonell, nåværende studenter med funksjonshemninger)

Så sant det er mulig, er det lurt ikke å begrense seg til de kildene som er nevnt her; prøv å dra fordel av alle enkeltpersoner, organisasjoner, etater og foretak som ble identifisert i ressursøk/sosialt kart.

Et samarbeid innenfor nærmiljøet finner vanligvis sted når man søker svar på identifiserte sosial problemer, økonomiske muligheter for et SEd-program, eller en gruppe-, organisasjons- eller samfunnsoppfatning av et problem eller en krisesituasjon. Derfor utgjør ressursdeling vanligvis grunnlaget for utviklingen av et partnerskap, siden partnerskapets suksess avhenger av dets evne til å oppnå fordelaktige resultater for de ulike gruppene som er involvert i samfunnet og i dets utviklingsprosess (Ornelas & Vargas-Moniz, 2011).

Involvering av interessenter og partnere i samfunnet

Når man involverer interessenter og mulige partnere, er det viktig å være oppmerksom på

følgende forutsetninger.

- Samfunnet er helt sentralt med tanke på innføring av et SEd-program.
- Lær om Supported Education.
- Lær om nærmiljø.
- Del på krefter og ressurser.
- Gjør «med» i stedet for å gjøre «for».
- Gjør ære på forbrukeres/studenters kunnskap og erfaringer.

Nøkkelspørsmål

- Hvem kan dere invitere?
- Hvem andre er også involvert i å støtte studenter med psykisk sykdom?
- Hvilke ressurser og styrker har organisasjonen vår?
- Hva slags ressurser trenger vi for å kunne innføre et SEd-program?

Formelle og uformelle interessenter/partnere

Formelle interessenter og partnere i samfunnet er de organisasjoner, grupper eller etater som representerer de store institusjonene, som stat, utdanning, helse og handel. Uformelle interessenter og partnere i samfunnet er de delene av samfunnet som er mest knyttet til forbrukerne/studentene, som foreninger, familier osv.

Analyse av interessenter og partnere

Interessenter/partnere	Formelle	Uformelle	
Liste			
Hvilke grupper, organisasjoner, enheter er tilknyttet Supported Education?			

Hva slags rolle kan de spille?			
Hvilken nytte har de av å delta?			
Hvilke hindringer finnes?			
Hva slags strategier og programmer har de?			
Hvilke ressurser kan de bidra med?			
Hvordan kan vi nå dem?			

(Ornelas & Vargas-Moniz, 2011; Wolff, 2010)

3.3 Behovsvurdering

Ved innføring av et Supported Education-program er det avgjørende å gjennomføre en behovsvurdering for å kunne utforme en relevant intervensjon for en spesifikk populasjon. Det er helt grunnleggende å sørge for at forbrukere har et ord med i laget når det gjelder tjenester som har en innvirkning på fremtiden deres. En behovsvurdering kan defineres som en metodisk og pågående prosess som gir nyttig informasjon og kunnskap om behov – i dette tilfelle om behovene til studenter med psykisk sykdom (Unger, 2007; Mowbray et al., 2006).

Det første målet i en behovsvurdering er å forstå hva målgruppen allerede kan og tenker, slik at du kan slå fast hva slags utdanningstjenester som er nødvendige. Det andre målet er å etablere hvordan SEd-programmet deres kan være nyttigere og mer tilgjengelig for forbrukere (McCawley, 2009).

En behovsvurdering kan gi programmet gevinster (Mowbray et al., 2006) i form av:

- Bestemt informasjon om områder som trenger intervensjon

- Programplanleggingens effektivitet
- Hjelp til finansiering av et nytt program
- Prioritetsanalyse av behov
- Studenters personlige historier kan være viktige argumenter for programmet
- Kan få politiske implikasjoner

Vi anbefaler derfor at dere gjennomfører en behovsvurdering der dere utvikler en plan og fastsetter programmets hva, hvorfor, når, hvem, hvor og hvordan (McCawley, 2009):

- Definer målene deres: Hva ønsker dere å få ut av behovsvurderingen?
- Velg en målgruppe og interessenter: Hvem er programmet ment for, og hvilke interessenter er det viktig å involvere?
- Metode for innhenting av informasjon: Hvordan skal dere hente inn informasjon, og hvem er respondenter?
- Analyser den innhentede informasjonen: Hvordan skal dere analysere den?
- Ta avgjørelser: Hva skal dere gjøre med den innhentede informasjonen?

Når dere gjennomfører behovsvurderingen, kan dere hente inn informasjon direkte fra forbrukere/studentene og utfylle dette med informasjon som allerede er hentet inn. For å hente inn informasjon om studenters/forbrukeres behov kan dere bruke kvantitative metoder, som en spørreundersøkelse rettet mot studenter, forbrukere, familier eller ulike interessenter, eller dere kan bruke kvalitative metoder, som fokusgrupper eller åpne intervjuer. Ved en behovsvurdering bør man alltid ha i bakhodet at personene som er involvert svarer i henhold til egne behov og med en forventning om at programmet kommer til å eksistere (Mowbray et al., 2006).

Andre fordelaktige resultater kan oppnås ved å gjennomføre en behovsvurdering vedrørende utviklingen av et SEd-program (Mowbray et al., 2006):

- Avklar hvem som er interesserte i å være en del av et SEd-program.
- Beskriv suksessfaktorene for hver av de ulike interessentene, spesielt for forbrukerne.
- Legg frem de spesifikke trekkene ved det lokalsamfunnet der programmet innføres.

En behovsvurdering kan besvare følgende spørsmål. For å forstå hvem det er som skal få

tilbud om tjenestene deres, er det viktig å definere en målgruppe. Sosiodemografisk informasjon, samt spesifikke behov, er påkrevd.

- Hvilke behov og problemer har dette miljøet eller disse studentene?
- Hvor mange forbrukere med akademiske målsetninger finnes i dette miljøet? Hvilke tjenester drar de nytte av?
- Hvor mange av disse forbrukerne er fremdeles tilknyttet en utdanningsinstitusjon, og hvor mange har droppet ut?

Andre spørsmål å ta opp til vurdering (Nelson & Prilleltensky, 2005) kan være:

- Hvilke ressurser og styrker er tilgjengelige som kan brukes til å tilfredsstille disse behovene og løse disse problemene?
- Hva kan vi gjøre for å adressere problemene og tilfredsstille behovene?

For å fullføre behovsvurderingsprosessen bør dere tenke over om alle interessenter bør få muligheten til å gi tilbakemeldinger om de identifiserte behovene, slik at dere kan definere hvilke behov som skal prioriteres og hvilke hindringer som står i veien for innføringen av et vellykket SED-program. For å ferdigstille vurderingsprosessen bør dere lage en liste over behov, bekymringer eller hindringer som vil virke inn på innføringen av SED-programmet (Mowbray et al., 2006).

Sjekkliste for behovsvurdering

Steg i behovsvurderingsprosessen	Ferdigstillingsdato
Steg 1. Definer målene deres: Hva ønsker dere å få ut av behovsvurderingen?	
Steg 2. Velg en målgruppe og interessenter: Hvem er programmet utformet for, og hvilke interessenter er det viktig å involvere?	
Steg 3. Lag en spørsmålsliste.	
Steg 4. Velg metode(r) for innhenting av informasjon: Hvordan skal	

dere hente inn informasjon, og hvem er respondenter? (Tenk på spørreundersøkelser, journalgjennomganger, fokusgrupper, individuelle ekspertintervjuer.)	
Steg 5. Analyser den innhentede informasjonen: Hvordan skal dere analysere den?	
Steg 6. Ta avgjørelser: Hva skal dere gjøre med den innhentede informasjonen? Fastsett prioritering av behov og foreslå løsninger på behov og hindringer.	

McCawley, P. (2009). *Methods for conducting an educational needs assessment: Guidelines for cooperative extension system professionals*. University of Idaho Extension. Hentet ned fra <http://www.cals.uidaho.edu/edcomm/pdf/BUL/BUL0870.pdf>

3.4 Liste over tilgjengelige/nødvendige ressurser innenfor og utenfor høyere utdanningsinstitusjoner: ressurssøk og sosialt kart

Hva?

Inventar over tilgjengelig støtte og støttetjenester innenfor og utenfor utdanningsinstitusjonen, både formelt og uformelt.

Hvorfor?

For å ha en oversikt over all tilgjengelig støtte, slik at fagpersonen tilknyttet Supported Education kan hjelpe studenten med psykisk sykdom med å finne den støtten han/hun trenger for å opprettholde studiene.

Hvem?

Liste over ansatte ved Supported Education samt all tilgjengelig støtte og støttetjenester.

Når?

Ved oppstart av et Supported Education-program. Listen bør oppdateres regelmessig.

Hvor?

Supported Education sitt kontor.

Hvordan?

For å hjelpe studenter med psykisk sykdom med å finne de støttetjenestene de trenger for å opprettholde studiene, har vi utviklet et verktøy – ressursøket. Ressursøket kan hjelpe dere med å utforme en liste over mulige former for støtte, formelle som uformelle, og både innenfor og utenfor utdanningsinstitusjonen.

I dette dokumentet finner dere også utfallet av et europeisk ressursøk som ble utført av de fire partnerne i ImpulSE-prosjektet. Det er en oversikt over generelle typer støtte. Det vil være spesifikke ressurser for hvert land.

Ressursøk

Dette er en øvelse for å introdusere dere for konsepter som er essensielle for ressursøket. På samme måte som dette er tilpasset fra andre bruksområder (f.eks. SECAG), kan dere bruke de grunnleggende ideene til enhver planleggingsprosess. Dere står fritt til å forkorte der det er nødvendig.

Instruksjoner med tanke på å utvikle et Supported Education-program er som følger:

1. Studentene med psykisk sykdom som du tjener må være i sentrum for søket. Skriv dette i sirkelen.
2. Hver av boksene rundt på siden indikerer en organisasjon, en tjeneste, et program, en etat, en enkeltperson eller en enhet som er eller kan være til støtte for studenter med psykisk sykdom.
3. De som er eller kan være til støtte kaller ressurser. Skriv navnene deres i boksene.
4. Marker de (tre til fem) viktigste ressursene.
5. Skriv på de inngående pilene (de som peker mot deg) hva du med rimelighet kan forvente å få ut av hver av de viktigste ressursene. Hvis du er svært overbevisende kan du skrive hva du håper å få ut av dem.
6. Skriv på de utgående pilene (de som peker mot ressursene) hva du forventer at studentene med psykisk sykdom vil måtte gjøre for å få tilgang til hver enkelt ressurs.
7. Når du har gjort dette på egen hånd, gjentar du prosessen. Men denne gangen snakker du

med de potensielle ressursene for å finne ut om antagelsene dine stemte. Oppdater ressursøket.

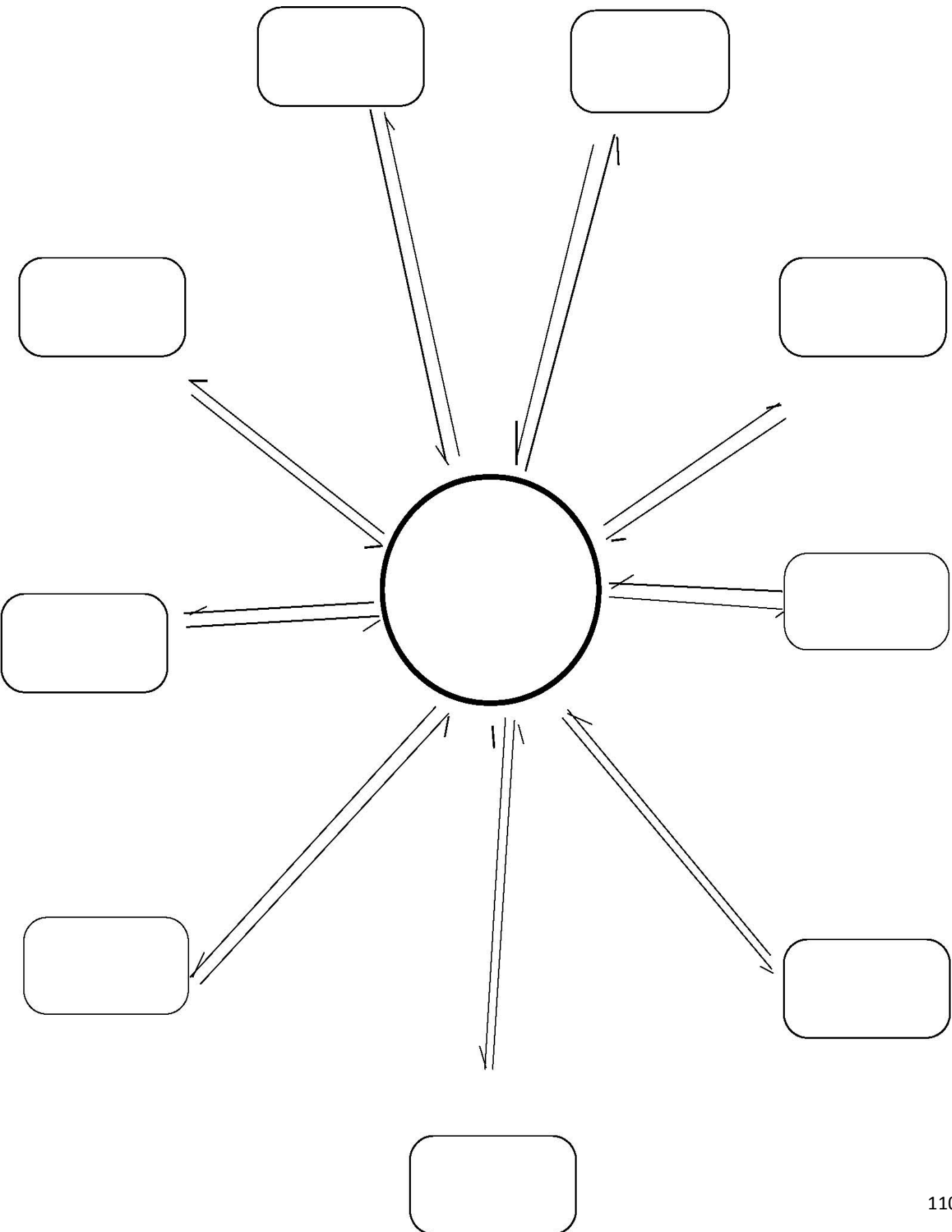
8. Hvis du finner ytterligere ressurser, legger du dem til i prosessen.

9. Lag en ressursliste der du beskriver ressursene mer detaljert.

Du kan finne ressurser innen:

- Akademisk miljø
- Psykisk helsevern
- Forbrukerorganisasjoner
- Familieorganisasjoner
- Sosiale velferdsorganisasjoner
- Yrkesfaglige organisasjoner
- Samfunnsorganisasjoner
- Andre

Ressurskart



Ressurser innen utdanningssektoren⁸

Oversikt

	Innen utdanningssektoren	Utenfor utdanningssektoren
Formelle	<ul style="list-style-type: none">• Ansatte ved Supported Education• Lærere/veiledere• Studentpsykolog• Informasjonskanal Støttetjenester for funksjonshemmede <ul style="list-style-type: none">• Studentforening• Studieveileder• Hjelpeundervisning	<ul style="list-style-type: none">• Supported Education sitt kompetansesenter• Hjelpetelefontjenester• Allmennlege/studenthelsetjeneste• Selvstendig næringsdrivende psykologer• Psykisk helsetjeneste• Landsdekkende organisasjoner for funksjonshemmede• Økonomi
Uformelle	<ul style="list-style-type: none">• Medstudenter• Støttegrupper	<ul style="list-style-type: none">• Selvhjelpsgrupper• Familie• Venner• Buddy-prosjekt• Pasient- og forbrukerorganisasjoner

Tabell 3.1 Oversikt over ressurser

Formelle

Støttende akademisk ansatte

Administrativt ansatte og bibliotekansatte kjenner ofte studentene ganske godt. Kontakt med

⁸ Enkelte ressursers situasjon og eksistens kan variere avhengig av land.

disse er ofte av en annen art enn kontakt med forelesere og veiledere. Graden av kontakt støttende akademisk ansatte har med studentene avhenger både av personlighet og av hvordan de tolker arbeidsoppgavene sine. Vennlig støtte fra disse kan få en student til å føle seg bedre, men om man opplever alvorlige psykiske problemer, kan det være nødvendig å snakke med en lege eller spesialisert sosialarbeider.

Lærere/forelesere/veiledere

Ved siden av deres akademiske rolle, har lærere og veiledere enn mer generell, støttende rolle. Mange studenter diskuterer personlige problemer med dem. Dette kan være nyttig, fordi det kan gjøre godt å snakke med noen, men også fordi læreren eller veilederen kan gi råd om konsekvensene av studentens problemer med tanke på studiene. På den andre siden er det viktig at studenten forstår at lærere/veiledere ikke jobber med psykisk helsevern. De er dessuten ofte svært travle, så det kan være svært begrenset hvor mye støtte de har anledning til å bidra med. I alle tilfeller kan det være nyttig for en student å informere lærer/veileder om situasjonen. De kan komme med forslag om andre støttetjenester, eller til og med gjøre avtaler med det samme.

Studentpsykolog

Når mindre spesialiserte former for støtte ikke er til tilstrekkelig hjelp, kan det være nyttig å få hjelp fra en psykolog som er knyttet til utdanningsinstitusjonen (ikke alle utdanningsinstitusjoner har en studentpsykolog). Psykologen kan ofte gjøre mye på egen hånd, men han kan også henvise studenten videre til andre sosialarbeidere om nødvendig.

Støttetjenester for funksjonshemmede

Noen utdanningsinstitusjoner tilbyr støttetjenester for funksjonshemmede. Disse tjenestene var i utgangspunktet ment som et tilbud til studenter med fysiske funksjonshemninger heller enn psykiske. Sakte, men sikkert har fokuset på sistnevnte vokst seg større. Støttetjenester for funksjonshemmede tilbyr vanligvis ikke terapi, men heller mer praktisk hjelp til å løse problemer. Hjelpens fokus er på:

- støtte til enkeltpersoner

- realisering av tilrettelegging av akademisk miljø

Støtte til enkeltpersoner kan for eksempel bestå av å diskutere problemer; anskaffelse av datamaskin for å lette bruk av studiekompetanser; en person til å ta notater på forelesninger; eller noen til å forhandle med lærere med tanke på å gi studenten mer tid på eksamen.

Endringer i det akademiske miljøet kan være tilgjengelighet på rolige omgivelser; muligheter for deltidsstudium; eller tilgjengelighet på et stillerom til gjennomføring av eksamen.

Studentforening

Studentforeninger kan ofte tilby studenter konfidensiell og gratis rådgivning om ting som gjeld, bosted og problemer som har med studier og administrasjon å gjøre. Ofte vil en studentforening være tilgjengelig for studenter hver dag i foreningens kontortid. Studenter kan få hjelp til å utforske mulige støttetjenester og informasjon om andre ressurser som er tilgjengelige for dem. Noen studentforeninger har en spesiell arbeidsgruppe som består av studenter med funksjonshemninger.

Studieveileder

Mange utdanningsinstitusjoner har studieveiledere som tilbyr støtte til studenter som har problemer med studiene. Ofte finnes det en studieveileder som jobber spesielt med studenter med funksjonshemninger. Med visse saker kan man også gå til en studierådgiver. Hvis det er mulig, er det lurt å ta kontakt med studieveileder ved studiestart.

Hjelpeundervisning (organisert, eller med en medstudent)

Hjelpeundervisning skreddersyr avhjelpende intervensjonsplaner til en students spesifikke behov. Ved hjelpeundervisning kan man benytte en-til-en-undervisning, undervisning i små grupper, skriftlig arbeid, muntlig arbeid og PC-basert arbeid. Hjelp blir tilbudt studenter som har behov for (pedagogisk/didaktisk) assistanse.

Uformelle

Medstudenter

Støtte fra medstudenter, enten det er venner eller ikke, kan hjelpe. Det kan være studenter som tar samme fag eller som bor i samme leilighet og som trolig allerede har lagt merke til at det er noe i veien. Det kan hende at en medstudent har gjort seg opp egne tanker om hva den aktuelle studenten bør gjøre for å løse problemene sine. Noen ganger vil medstudentens mening motstride den aktuelle studentens egen mening. Det kan også hende at man ikke ønsker å dele visse ting (avsløre) med en interessert medstudent. Konfidensialitet er ikke garantert. Noen ganger vil studenten som har problemer være redd for å være til belastning for medstudenten, fordi han/hun tenker at medstudenten har nok med sine egne problemer. Noen ganger vil medstudenter på eget initiativ melde seg som støtteperson. De kan tilby verdifull støtte. Men hvis behovet for støtte blir for stort, vil det være nødvendig med spesialisert hjelp.

Støttegruppe

En støttegruppe kan tilby gjensidig støtte for studenter med psykiske problemer, for eksempel gjennom utveksling av erfaringer og studietips. Gjensidig kontakt er ofte en kilde til erkjennelse, anerkjennelse, støtte og informasjon for mange studenter med psykiske problemer. En støttegruppe er et sted der forståelse og støtte står sentralt. Ved å utveksle erfaringer, støtte hverandre og gi hverandre råd hjelper studentene hverandre og seg selv med å bli sterkere og mer motstandsdyktige for fremtiden, samt med å legge fortiden bak seg. En støttegruppe er til hjelp fordi:

- overgangen fra en terapeutisk situasjon til et «vanlig» studentliv kan være enorm.
- man ofte har spørsmål og ting man er usikker på som man kan ønske å diskutere med likesinnede.
- i en støttegruppe opplever man at man ikke er alene med problemene sine.

Ressurser utenfor utdanningssektoren

Formelle

Hjelpetelefontjenester

Hjelpetelefontjenester tilbyr en mulighet til å ha en konfidensiell samtale når andre tjenester

ikke er tilgjengelige (på nattestid eller i helger). Den som ringer kan være anonym om det er ønskelig. Noen ganger kan det hjelpe å diskutere problemene sine på denne måten. Hjelpetelefontjenester kan også gi informasjon og råd om andre støttetjenester.

Selvhjelpsgrupper

Selvhjelpsgrupper er organisasjoner der personer som har erfaring med lignende problemer tilbyr hjelp. Støtten kan være relatert til depresjon, seksuelt misbruk, avhengighet, spiseforstyrrelser osv. Man kan diskutere ens problemer og lære hvordan andre har taklet lignende problemer.

Allmennlege/studenthelsetjenester

Allmennleger og studenthelsetjenester er ikke bare ment for alvorlige fysiske og psykiske problemer. De er også tilgjengelige for andre problemer man kan ha i livet. De fleste leger er villige til å diskutere ethvert problem pasienten setter frem. Leger er stort sett tilgjengelige på kort varsel. Alt dere diskuterer er selvsagt konfidensielt. En mulig fordel er at denne fagpersonen ikke har noe med studiene å gjøre.

Studenter er av og til bekymret for at hvis de snakker med en lege om problemene sine så kommer det til å henge en fil over dem som sier at de har psykisk sykdom. Men selv om det blir stilt en slik diagnose, så eksisterer det tilstrekkelige sikkerhetstiltak til at denne informasjonen forblir konfidensiell.

Det er sannsynlig at omfang av problemene kan minskes ved å be om hjelp på et tidlig tidspunkt hvis man sliter med psykisk sykdom. Der mer spesialisert psykologisk eller psykiatrisk hjelp er nødvendig, kan legen henvise studenten til andre fagpersoner. Leger kan også gi generell informasjon og henvisninger til selvhjelpsgrupper. En lege kan dessuten foreskrive medisiner som hjelper til med å håndtere frykt, depresjon, søvnløshet osv.

Psykiske helsetjenester

Psykiske helsetjenester støtter og behandler folk med psykiske psykisk sykdom eller psykiske helseproblemer ute i samfunnet, om mulig, eller på en psykiatrisk klinikk eller et psykiatrisk sykehus

om nødvendig. Utvalget av psykiske helsetjenester (i samfunnet) varierer fra land til land. Tjenestene kan bli tilbudt av statlige organisasjoner og psykisk helsepersonell i form av psykiatere, psykologer, psykoterapeuter, psykiatriske sykepleiere, sosialarbeidere og ergoterapeuter.

Selvstendig næringsdrivende psykologer og andre fagpersoner

Selvstendig næringsdrivende psykologer er ikke gratis, men noen ganger kan man få hele eller deler av utlegget refundert gjennom helseforsikring. Slike fagpersoner bruker andre tilnæringsmåter.

De kan fokusere på:

- å knytte sammen tidligere erfaringer med nyere, mer tidsaktuelle erfaringer.
- å gi oppmerksomhet til etablerte tanke- og atferdsmønstre.
- å jobbe med problemløsingsteknikker.

Noen ganger vil en kombinere flere tilnæringsmåter. Ofte vil forholdet mellom klient og fagperson være avgjørende for behandlingens suksess. Så hvis du ikke er fornøyd med tilnæringsmåte til en fagperson, må du ikke være redd for å prøve en annen. Blant sosialarbeidere er det dessverre enkelte som har noe spuriøse kvalifikasjoner. Det er lurt å forsikre seg om at fagpersonen er profesjonelt anerkjent.

Landsdekkende organisasjoner for funksjonshemmede

Dette er kompetansesentre når det gjelder å støtte og stimulere samfunnsintegrering av mennesker med funksjonshemninger. Det finnes spesifikke organisasjoner for funksjonshemmede som støtter unge voksne med funksjonshemninger med å ta en høyere utdanning etter eget valg. De signaliserer hva som er viktig for studentene, de omformulerer spørsmålene deres til muligheter som en utdanningsinstitusjon kan tilby, med det formål å oppnå en mentalitetsendring. De utvikler instrumenter som skal hjelpe både studenter og utdanningsinstitusjoner med å løse problemer. De er også en tjeneste og et informasjonskanal for utdanningsinstitusjoner. Slike organisasjoner svarer på utdanningsinstitusjonens spørsmål om støtte og tilbyr kurs for å forbedre institusjonens ekspertise.

Økonomi

Studenter med funksjonshemninger kan søke støtte hos flere ulike støtteordninger. Under finner du en oversikt over mulige ytelser og støtteordninger.

Studielån

Det kan hende at en student må utsette studiene på grunn av midlertidig arbeidsuførhet eller spesielle omstendigheter. I noen tilfeller vil en slik student kunne søke en spesialytelse. Vanligvis vil studenten måtte søke på denne ytelsen sammen med, og etter konsultasjon med, studieveileder.

Lov om bistand til unge personer med nedsatt funksjonsevne

Lov om bistand til unge personer med nedsatt funksjonsevne er en lov som gjelder for personer som ble funksjonshemmet eller kronisk syke i ung alder, og som trenger hjelp til å finne og beholde betalt arbeid. Loven har ulike navn i ulike land. Unge personer med funksjonshemninger kan søke på en støtteordning hvis de ikke er i stand til å jobbe eller ikke tjener nok penger gjennom arbeidet sitt.

Fokuset til en slik lov er hovedsakelig på å finne og beholde en jobb, ikke en utdanning. Lovgivning og forskrifter vedrørende det å studere med funksjonshemninger forandrer seg med jevne mellomrom.

Ikke-statlige organisasjoner (sosiale tjenester)

Ikke-statlige organisasjoner tilbyr individualisert, langsiktig hjelp eller støtte i form av Supported Education, sosial rehabilitering, Supported Employment, omsorgsboliger, meningsfulle dagaktiviteter og informasjon. Når det gjelder utdanning, kan ikke-statlige organisasjoner tilby generell støtte for å hjelpe studenter med å nå målsetningene sine – håndtering av praktiske problemer, assistanse og veiledning, forhandlinger med institusjoner, daglig diett, studier, boforhold, økonomi, koordinering av andre ressurser, anbefalinger av oppfølgingstjenester, støtte til familie og slektninger, tilbakemeldinger, samt mental støtte.

Likepersonstøtte

Med likepersonstøtte mener initiativer der kolleger, medlemmer av selvhjelpsorganisasjoner og andre møtes som likepersoner for å gi hverandre gjensidig støtte. Likepersonstøtte skiller seg fra andre former for sosial støtte ved at støttens kilde er en likeperson, en person som på grunnleggende

områder er lik mottakeren av støtten; forholdet dem imellom er dermed likestilt. En likeperson er i posisjon til å gi støtte gjennom å ha relevante erfaringer: Han eller hun har vært der støttemottakeren er og kan relatere seg til andre som nå er i en lignende situasjon. Likepersonstøtte er en nøkkelkonsept i recovery-modellen og i forbrukerstyrte tjenesteprogrammer. Likepersonstøtte innen utdanning vil si at studenter med psykiske lidelser støtter hverandre og utfordrer stigma og diskriminering i utdanningsinstitusjoner.

Uformelle

Familie

Studenter går ofte først til familie for å få støtte når det gjelder psykiske problemer. Familiemedlemmer kjenner deg godt, er interesserte, kan vise empati og forståelse, og kan berolige deg. Men de kan også ha meninger som du er uenig i. Det er også mulig at du ikke ønsker å dele alt med familien din.

Noen ganger har man problemer som er relatert til familiesituasjonen, og derfor kan det være bedre å snakke om dette med en person som står utenfor. Du må selv bestemme hva familien din kan tilby deg i din spesifikke situasjon.

Venner

Når studenter går gjennom vanskelige tider, utgjør venner en verdifull og ofte brukt kilde til støtte. De kjenner studenter og situasjonen hans/hennes, og de kan berolige og vise forståelse. Men noen ganger har man behov for noe mer enn det venner kan tilby. De kan være for nært involvert og ha sine egne meldinger om hva du bør gjøre. Noen ganger kan det hende at du ikke ønsker å fortelle vennene dine alt, og konfidensialitet er ikke garantert. Noen ganger er man redd for å be om for mye fra venner, og noen ganger har venner nok med sine egne problemer.

Det ovennevnte betyr derimot ikke at du ikke bør gå til vennene dine for å be om råd. Forskning har vist at åpenhet i vennskap har positive effekter på ens psykiske helse. Men du bør tenke over hva du diskuterer med (avslører for) vennene dine og i hvilken grad du ønsker å ta i bruk deres støtte.

Buddy-prosjekt

Et buddy-prosjekt bruker frivillige (studenter) som vil være såkalt «buddy» for (fremtidige) studenter som, av ulike grunner, ikke klarer seg på egen hånd. En buddy er en student som liker å hjelpe medstudenter med studiene en gang i uken. Det handler om å studere sammen, diskuterer hvordan man best kan planlegge studiene og å drikke kaffe sammen i kantinen. Det er viktig at begge parter liker å tilbringe tid sammen og synes det er nyttig.

Pasient- og forbrukerorganisasjoner

De fleste land har nasjonale og regionale pasient- og forbrukerplattformer. Slike regionale plattformer består av lokale pasient- og forbrukerorganisasjoner, samt avdelinger av nasjonale pasient- og forbrukerorganisasjoner. Disse plattformene ønsker å representere interesser, tilby informasjon til forbrukere, tilby klageservice og promotere kvalitet.

Klientplattformer tilknyttet psykisk helsevern er en del av disse plattformene. Disse klientplattformene er en samling med interessegrupper av og for personer hvis sosiale funksjoner i hverdagen hindres eller begrenses av psykiatriske, psykososiale og/eller avhengighetsproblemer. I en klientplattform jobber klientorganisasjoner, familieorganisasjoner og klientråd innen psykisk helsevern sammen for å forbedre stillingen og det sosiale miljøet til personen som ber om hjelp. Ett aspekt ved disse klientplattformene er en spørsmåls- og informasjonskanal vedrørende psykisk helse. Dette er en sentral informasjonskanal med et bredt spekter av informasjon om psykisk helse. Studenter med psykisk sykdom kan også ta i bruk denne informasjonen til å finne frem i alle de ulike tilgjengelige tjenestene og mulighetene. En klientplattform tjener en bred målgruppe. Det vil si at de ikke skiller mellom ulike psykiatriske problemer, sykdommer, diagnoser, og funksjonshemninger i arbeidet sitt.

3.5 Gode praksiser

3.5.1 Introduksjon

I de neste delene beskriver vi fire gode praksiser. Hver av de fire ImpulSE-prosjektpartnerne har beskrevet sine gode praksiser vedrørende Supported Education-tjenestene. En god praksis må være

verdt å overføre og benytte i ulike sammenhenger og miljøer av nye brukere. Vi håper at fagpersoner som ønsker å tilby en Supported Education-tjeneste til studenter med psykisk sykdom blir inspirert av disse gode praksisene og får nytte av disse beskrivelsene ved utviklingen av egne SEd-programmer.

Følgende temaer diskuteres i beskrivelsene av gode praksiser:

- Samarbeidende organisasjoner
- Historie
- Filosofi, formål og prinsipper
- Deltakere
- Tjenester/aktiviteter
- Evaluering (erfaringer og resultater)
- Suksessfaktorer
- Risikofaktorer
- Fremtid

Supported Education-programmet «Studier med støtte» (SMS) i Bergen, Norge, er beskrevet i del 3.5.2. Dette følges så av AEIPS sitt Supported Education-program i Lisboa, Portugal. I 3.5.4 diskuterer Tsjekkia sine Supported Education-tjenester, og til slutt kommer en beskrivelse av det nederlandske karriereveiledningskurset Impuls, i 3.5.5.

3.5.2 «Studier med støtte» (SMS) i Bergen, Norge

1. Samarbeidende organisasjoner

Supported Education i Bergen (SEd), eller Studier med støtte (SMS) på norsk, holder for tiden hus ved Studentsamskipnaden i Bergen (SiB), som er en privat, offentlig subsidiert ideell organisasjon som har en lang historie med å tilby ulike tjenester til universitets- og høyskolestudenter i Bergen. SEd ligger organisatorisk sett under Helse- og rådgivningstjenester hos SiB. SEd Bergen er finansiert av NAV Hordaland. Disse to partnerne utgjør de formelle og minimale samarbeidskravene for SEd-drift i Bergen.

2. Programmets historie

I 2006 lyktes norske byer i å drive lobbyvirksomhet for øremerkede statlige midler til å lette ekstra kostnader som kom som en konsekvens av at et uforholdsmessig høyt antall psykiatriske pasienter bosatte seg i byer der det fantes behandlingstjenester. Pasienter med psykiske lidelser fra distriktene endte opp i byene etter lange behandlingsregimer. Denne midlertidige omfordelingen av sentraliserte midler ble kalt Storbysatsingen, og en betingelse for tildeling av slike midler var at de aktuelle byene utviklet prosjekter for spesifikt å imøtekomme denne målgruppen. Dette regelverket la grunnlaget for flere pilotprosjekter mot denne målgruppen. Men innføringen av Bergen SEd kom ikke ut av løse luften.

To år før denne storbysatsingen, i 2004, var Bergen vertskap for en internasjonal konferanse om psykiatrisk rehabilitering. Bergens spesialrådgiver for psykisk helse, Audun Pedersen, som stod offisielt ansvarlig for å lage storbysatsingens prosjektprofil, hadde på forhånd fått muligheten til å høre professor Lies Korevaar fra Nederland snakke om SEd. Dette sammenfalt på fordelaktig vis med en intern evaluering som ble gjennomført i 2004–2005 av Bergens første psykiatriske rehabiliteringspoliklinikk, Solheimsviken psykiatriske poliklinikk. Der ble 156 langtidspasienter spurt om de ønsket å ta en grad innen høyere utdanning. Åtte prosent uttrykte et ønske om å studere, men nesten alle følte seg for «svake, redde eller stigmatiserte» til å påbegynne studier på egen hånd.

SEd sin oppstart i Bergen var som en lokalt planlagt kommunal ambisjon, men det ble snart lagt merke til av NAV. I 2006 ble et formelt samarbeid etablert mellom NAV og SiB, og to «prosjektledende» 50 prosent store stillinger ble opprettet, der en ble besatt av en klinisk psykolog med erfaring med målgruppen på tvers av en rekke offentlige helseinstitusjoner, og den andre av en sykepleier med en mastergrad i helsefremmende arbeid. Dette innledende foretaket var en del av den større kampanjen «Vilje viser vei», som var satt sammen av flere prosjekter rettet mot å hjelpe unge mennesker med psykisk sykdom med å gjenintegreres i samfunnet, både med tanke på Supported Employment og selvstyrte «meningsfulle aktiviteter». Under dette oppsynet ble det bevilget et toårig mandat som en prøveperiode.

Norske studentsamskipnader har en lang og sterk tradisjon for å tilby ulike lavterskeltjenester til studenter. NAV kontaktet Studentsamskipnaden i Bergen (SiB) via en av Bergen kommunes samarbeidsorganisasjoner som jobber med psykiske lidelser. Denne organisasjonen, Senter for

arbeidslivsforberedelse (ALF), fungerte som prosjektets første oppsynsaktør. ALF overførte så forvaltningen av SEd sine ansvarsområder til SiB, som siden 2006 har huset SEd og fungert som arbeidsgiver og pilotprosjektets profesjonelle oppsynsaktør.

SEd Bergen hadde dermed fått målgruppen sin, og et ytterligere kriterium ble lagt til: Alle studenter måtte ha «eksterne behandlere». Tanken var at denne bestemmelsen ville sikre at SEd unngikk å bli en ytterligere partner i et helsetjenestens behandlingsregime. SEd-tjenestene skulle fokusere på studentens rolle. To 50 prosent-stillinger ble finansiert, hvorav en ble utvidet til en fulltidsstilling noen måneder inn i første fase.

NAV jobbet samtidig med å adressere det stadig økende antallet permanent funksjonshemmede, med spesielt hensyn til unge mennesker med psykisk sykdom, og SEd så ut til å være et velfundert prosjekt med innflytelse fra vellykkede prosjekter i USA og Nederland. Forberedende evalueringer av SEd i løpet av 2006 var positive, og under paraplyen til «Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012» besluttet NAV å fortsette å finansiere SEd og andre prosjekter utover det opprinnelige toårige mandatet.

Så uten et eksisterende akademisk miljø, eller en interessert organisasjon som drev lobbyvirksomhet for en slik tjeneste, ble SEd startet opp i april 2006 i Bergen. Alt dette ble oppnådd uten spesifikk kompetanse eller utstrakt forhåndskunnskap om feltet, verken ved en byråkrat eller en nyutnevnt prosjektansatt.

Den ovennevnte hendelsesrekken indikerer at det på ingen måte var gitt at SEd skulle slå seg opp i Bergen, og om det ikke var for disse spesifikke hendelsene, betingelsene og engasjerte menneskene, hadde SEd sannsynligvis ikke dukket opp i Bergen på flere år fremover. Men selv om det nå er over ni år siden SEd begynte å tjene studenter med psykiske lidelser, er det til dags dato ingen endelig avgjørelse rundt hvem som skal finansiere SEd, hvor SEd skal integreres, eller til og med om SEd-tjenester skal eksistere utover 2015.

En forkortet historie om SEd i Bergen inkluderer følgende relevante faktorer:

- 1,5 SEd-stillinger opprettet i 2006 for å tilpasse prinsippene til en liten målgruppe i Bergen.
- Organisert i studentsamskipnaden uavhengig av universitetet.
- Reise til Nederland. Professor Lies Korevaar som vert og rådgiver.

- Ingen unike statlige forskrifter. Slått sammen med «Arbeid og psykisk helse»-programmer som et lite tilleggsprosjekt.
- Sammenfalt i 2007 med en nasjonal satsing for å adressere økning av permanente funksjonshemninger blant unge voksne med psykisk sykdom i arbeidsstokken.
- Tidligere akseptert som et ønsket utviklingsmål under Arbeids- og inkluderingsdepartementets «Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012».
- I 2007 ble Bergen SED forespurt av NAV om å fungere som konsulterende tjeneste ved etablering av SED-prosjekter i hele landet i byer der studentpopulasjonen indikerte et behov for et lokalt SED-program.
- Innen 2012 ble åtte SED-søsterprosjekter foreløpig etablert i tilknytninger til universiteter og/eller høyskoler. Hvert prosjekt tilpasses lokale forhold. Ulike samarbeids- og organisasjonsmodeller har foreløpig fungert godt.
- I 2012 utlyste NAV en stor, uavhengig evaluering/studie av sju norske SED-prosjekter (resultatene vises i del 6, «Evaluering (erfaringer og resultater)»).
- 2012–16: Man venter fremdeles på en statlig avgjørelse. Eksistensen avgjøres år for år.

Sosiale, kulturelle og historiske variabler som virker inn på innføring av SED i Norge:

- Langvarig likestilt samfunn med moderne/»importert» monarki/aristokrati. Historisk små forskjeller på rike og fattige. Klassebevissthet, arbeidernes rettigheter er anerkjent og integrert i samfunnet. Oljefunn på 60- og 70-tallet. BNP per innbygger er blant verdens høyeste.
- Fordommer om kronisk psykisk sykdom og muligheter for inkludering. Fysiske funksjonshemninger tradisjonelt håndtert i tråd med europeiske standarder.
- Akademisk tilhørighet til den vestlige verden. Psykiatri tradisjonelt sett et biologisk-medisinsk monopol som administreres av leger. Tilpasning av psykososial rehabilitering fra eksterne kilder tar tid. Høye tall på tvungen medisinsk behandling og innleggelse.
- Voksende erkjennelse av betydningen av psykisk sykdom som en økonomisk byrde for staten. «Arbeid» og psykisk sykdom i fokus.

- Grunnskolenes helsetjenester garanterer både fysiske og psykiske helsetjenester. Aktuelt fokus på inkludering på arbeidsplassen.
- Intet fokus på «kronisk» psykisk sykdom i videregående/høyere utdanningsnivåer. Studentsamskipnader tilbyr kortsiktig rådgivning og behandling av studenter med lette, forbigående psykiske utfordringer. Moderate til alvorlige funksjonshemninger henvises til statlige institusjoner.
- 2009 – Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Fysisk og psykisk funksjonshemning likestilt. Ansvar for støtte faller på arbeidsplass og utdanningsinstitusjon.
- Til tross for loven av 2009 finnes det ingen tilrettelegging eller støtte for psykisk funksjonshemning innen videregående utdanning i 2016. Problemer vedrørende definisjon, kultur og arbeidsdeling. Helsetjenester forventes først å kurere studenten, for så å la ham/henne fortsette alene.
- Lokale studenttjenester drives nesten utelukkende av studentsamskipnader.
- SED-prosjekter finansiert og drevet av arbeids- og velferdssystem. Få tilgjengelige plasser. Nåløye-prinsippet. Ingen rettighetsbasert tjeneste.
- Offentlige tjenester samlet under «Supported Employment»-administrasjon. Maks tre års støtte med delvis rett til forlengelse – dispensasjon.

3. Filosofi, formål og prinsipper

SEd i Bergen baserer seg generelt sett på sentrale humanistiske prinsipper, spesifikt på det grunnlaget som er bygd av den psykososiale og psykiatriske rehabiliteringsbevegelsen for personer med psykiske lidelser. I nyere tid har SEd Bergen inntatt en mer recovery-orientert holdning. I den grad recovery-konseptet lar seg definere, føler vi at denne holdningen med større nøyaktighet plasserer bevegelsens og endringens midtpunkt hos klientene våre, for slik å tydeligere å avgrense vår rolle i forhold til klientens egne målsetninger og ambisjoner. Vi forstår rollen vår i dette partnerskapet som en naturlig utvikling av ethvert statlig velferdstilbud som er likestilt med enhver rehabiliteringstjeneste som retter seg mot fysiske funksjonshemninger. I begge tilfeller er rehabilitering, eller recovery, en spesifikk helsefremmende prosess som i sin helhet er basert på klientens faktiske tilstand, tilgjengelige ressurser, personlige ambisjoner og dermed unike utviklingsforløp. Vi har ingen allmenngyldige

stensiler som alle klienter skal følge. Det hadde stått i direkte motsetning til vår tilnæringsmåte.

Følgende påstander utgjør et minimum av grunnleggende prinsipper av denne filosofien eller ideologien:

- Personer med psykiske lidelser kan bli friske fra lidelsen, men ofte vil dette innebære å frigjøre seg fra den destruktive faktoren som forårsaker lidelsen.
- Vi hjelper folk med planene sine i stedet for å lage planene for dem – selv når de gjør feil.
- Vi jobber med livsmål, ikke bare behandlingsmål.
- Vi motiverer og inspirerer dem til å ta sjanser og prøve nye ting selv om de kan mislykkes – «snublende avgårde side om side» (Ragins, 2012).
- Vi bygger dem opp slik at de blir motstandsdyktige når ting går galt, i stedet for å skjerme dem fra ting som kan gå galt.
- Recovery-tjenester er relasjonsbaserte og er i konstant endring og utvikling.
- Recovery i møte med kronisk sykdom handler ikke om «kuren», men om å opprettholde et selvbilde, velvære og ansvar for selvpleie, å delta på meningsfulle aktiviteter og til syvende og sist å erstatte profesjonell støtte med naturlig støtte.

Disse grunnprinsippene vokser ut fra et humanistisk prinsipp som fremmer ideen om at å eie ens egne erfaringer er en grunnleggende menneskerett, og at i en moralsk verden er det kun personen selv som under normale omstendigheter har status og autoritet til å bestemme hva hans/hennes erfaringer betyr for seg selv.

Vårt spesifikke, recovery-orienterte tiltak i Bergen antar Unger (1990) sin definisjon på SED, og vårt formål er som følger:

Utdanning i integrerte miljøer for personer med psykisk sykdom som har fått avbrutt sin høyere utdanning, eller har måttet studere periodevis, som en konsekvens av sin psykiske sykdom, og som, på grunn av sin funksjonshemning, trenger kontinuerlige støttetjenester for å lykkes i det akademiske miljøet.

Vi forstår SED-tjenester som ideelt tilpassede, recovery-orienterte tjenester der studentens målsetninger og ambisjoner er i førersetet når det gjelder å definere hva, når, hvor og hvordan vi tilbyr individualisert støtte. Videre støtter vi oss på artikkel 26 i Menneskerettighetserklæringen, som sier at:

«Enhver har rett til undervisning [...] og det skal være lik adgang for alle til høyere undervisning på grunnlag av kvalifikasjoner.»

Dessuten vedtok Norge, i 2009, Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne, der fysiske og psykiske funksjonshemninger er likestilte. Loven tilsier at støtteansvaret faller på arbeidsplass og utdanningsinstitusjon. Selv om vi fremdeles ikke har sett en praktisk innføring av denne loven i hele samfunnet som er fastsatt av loven, driver vi i henhold til de intensjonene som er fremsatt der. På samme måten som fysisk funksjonshemmede studenter mottar støtte i det akademiske miljøet, tilbyr vi relevant støtte for de psykisk funksjonshemmede. For mange er det nødvendig å motta slik støtte gjennom hele det høyere utdanningsløpet.

Rådgiver-student-relasjonen er i utgangspunktet definert i stor grad av studentens akademiske målsetninger og det akademiske landskapet, og tidsaspektene ved høyere utdanning definerer graden av vår involvering i studentens livsmål. Selv om den enkelte studentens akademiske målsetninger er det åpenbare fokuset for samarbeidet vårt, justerer vi støtten vår i henhold til hver enkelt sine behov i løpet av hans/hennes utdanning. Fokuset vårt er ikke på psykopatologi – som et alvorlig avvik fra en hypotetisk middelvei –men heller på de utfordringene som presenteres av studentene, som de ser på som hindringer på veien mot måloppnåelse. Vi er i så måte fleksible og ivaretar et bredt spekter av problempresentasjoner. Vi tilbyr ikke behandling i direkte forstand, selv om vi deltar i klientsentrert dialog som dreier seg om studenters funksjonshemninger i den grad de virker inn på studiekapasitet.

4. Deltakere

Som nevnt i delen om programmets historie ble målgruppen til SEd-tjenestene i Bergen i utgangspunktet definert som «personer med moderat til alvorlig psykisk sykdom som er kvalifiserte til høyere utdanning og som har en pågående relasjon til en ekstern behandler.» Vi fokuserer i all hovedsak på studentens egen beskrivelse av sin funksjonshemming i en studiesammenheng. En gitt student som for eksempel har diagnostisert psykose kan vise til et bedre funksjonsnivå enn en student med kompliserte angstlidelser.

Det var ikke vanskelig å rekruttere deltakere til SEd Bergen, da vi hadde et eksisterende nettverk av helsepersonell i psykiatriske institusjoner og kommunebaserte tjenester. Vi kontaktet dette

nettverket med pilotprosjektskissen vår, og snart hadde vi flere villige deltakere enn vi hadde tilgjengelige ressurser. Siden høsten 2006 har vi hatt en lang venteliste, med en gjennomsnittlig ventetid på mer enn ett og et halvt år.

Flertallet av våre studenter i 2006 hadde opplevd å måtte avbryte utdanningen flere år tidligere som en konsekvens av psykisk sykdom. Alle bortsett fra en eller to hadde spesifikke akademiske målsetninger, og alle disse var interesserte i individualiserte støtte. Mange uttrykte faktisk motvilje mot å delta i gruppeaktiviteter eller klasseromorientert støtte. Gjennomsnittsalderen var 32 i 2006, men har siden sunket til rundt ca 27. I løpet av de åtte årene vi har tilbudt denne tjenesten, har vi sett et gjennomsnitt på 60-40 når det gjelder andelen kvinner og menn blant deltakerne våre.

Søknad om inkludering i SEd Bergen gjøres av studenten, basert på studentens egen motivasjon. Vi fører ikke protokoller eller journaler fra psykiske helseinstitusjoner, ei heller har vi behov for deres evalueringer av noen students utsikter. Hvis studenten derimot selv ønsker å utlevere denne informasjonen i utgangspunktet, eller hvis han/hun ønsker å ledsages av psykisk helsepersonell, har vi ingen innsigelser mot dette så lenge studentens egne virkelighetspresentasjon står i sentrum.

Flertallet av studentene våre mottar økonomisk støtte fra NAV sitt overordnede administrative tilbud som kalles «Supported Employment». NAV har vært inne på tanken om å utvikle spesifikke forskrifter for Studie med Støtte, men denne tanken ble droppet da SEd sin fremtid og prosjektets endelige plass i et permanent budsjett hierarki ble et problemområde ved slutten av finansieringsperioden til den nasjonale strategiplanen. Vi avventer prosjektets endelige plassering, en permanent forankring i Norge, og vi er blitt informert om at en komité ble satt ned våren 2014, bestående av byråkrater fra helse-, utdannings- og velferdsdirektoratene, for å adressere situasjonen. Vi ønsker en landsdekkende innføring av SEd på alle nivåer av den høyere utdanningen, med hovedansvaret plassert i utdanningsdepartementet. Selv om vi ser et behov for samarbeid på tvers av departementene, er det vår holdning at en utvetydig plassering innen utdanningssektoren både sikrer studenters rettigheter som fremsatt i loven av 2009, og fremmer det overordnede samfunnsansvaret det er å redusere stigma på generell basis. Studenter med dokumenterte psykiske lidelser vil da kunne dra nytte av samme rettighetsbaserte støtte som personer med fysiske funksjonshemninger.

5. Tjenester/aktiviteter

SEd Bergen er i stor grad basert på SEd-teori og -praksis som utviklet i USA og Nederland, og vi forholder oss til det som er kjent som «Valg-Opptak-Opprettholdelse»-modellen. Tjenestene og aktivitetene våre er utformet for å hjelpe enhver student i målgruppen vår med å velge et ønsket utdanningsløp, få tilgang til en slik utdanning, og deretter opprettholde prosessen det er å gjennomføre den ønskede utdanningen. Fordi flertallet av studentene våre er automatisk kvalifiserte med tanke på akademiske krav, og fordi de fleste av disse velger studieretning før de kommer til oss, er mesteparten av tjenestene våre utviklet for å hjelpe studenter med å vedlikeholde sine akademiske karrierer («Opprettholde»).

SEd Bergen har drevet siden 2006 med en lang venteliste. Studenter trenger bare å fylle ut et søknadsskjema, som er å finne på hjemmesidene til både SiB og NAV. Vi besvarer alle søknader innen omtrent en uke med informasjon om ventelisten. Når det blir en ledig plass, tar vi kontakt med neste student på listen for et intervju, der vi forklarer tjenestene våre grundig, samtidig som vi inviterer studenten til å gjøre rede for sine ønsker. Hvis studenten er innenfor målgruppen vår, og han/hun fremdeles ønsker vår støtte, tilbyr vi innledende rådgivning der vi diskuterer studentens spesifikke utfordringer.

SEd Bergen er plassert sentralt på campus, med kontorer på det universitetside, SiB-benyttede Studentsenteret. Kontorene våre er å finne i samband med andre helse- og rådgivningstjenester – studieveiledere, psykologer og karriereveiledere – noe som bidrar til relevant samarbeid når studenter legger frem problemer som spenner over flere av disse tjenestene. Studentsenteret har også et svømmebasseng, treningsstudio og flere ulike former for treningsmuligheter. Senteret rommer også en stor kafeteria, en liten restaurant, studiebokhandel, avisredaksjon, radiostasjon, konferanserom og kontorene til studentdemokratiet. Studentsenteret er således hjertet til Bergens studentaktivitet.

Det å ha et så sentral tilholdssted, og være integrert med generelle helse- og rådgivningstjenester som er åpne for alle studenter, virker å være fordelaktig med tanke på å senke terskelen for studentene våre. De fleste av studentene våre har lange historier med psykiske helseinstitusjoner, personell, statlige etater og saksbehandlere osv., som fokuserer på patologi og

avvik, og dermed ser studenten som en som trenger spesifikk veiledning utover det «normale» studenter trenger. Når disse tjenestene er samlet, tjenester som studenter har tilgang til uten henvisning fra lege eller psykisk helsepersonell, bidrar det til å befeste studentenes identitet som eiere av studenttjenester på lik linje med alle andre studenter. Dette skal vi komme tilbake til i delen om suksessfaktorer, men for nå kan vi si at mange studenter har uttrykt lettelse over å finne tjenestene våre på campus og integrert i Studentsenteret.

Som nevnt over er de fleste av studentene våre på jakt etter hjelp til å opprettholde studiene. Vi har likevel noen få studenter som ønsker hjelp med Valg- og Opptak-delene. Grovt oppsummert kan vi betegne tjenestene våre som følger:

Valg: Vi hjelper til med å etablere akademiske målsetninger, finne riktig utdanningsinstitusjon for disse målsetningene, og velge – noen ganger som en konsekvens av prøving og feiling – riktig studiearbeidsmengde for hver enkelt.

Opptak: Vi hjelper studenter med skjemaer, intervjuforberedelser, frister, telefonsamtaler, omvisninger på campus, gjennomgang av studenthåndbøker osv. Her har vi en praktisk og pragmatisk tilnæringsmåte som er tilpasset svært spesifikke behov.

Opprettholdelse: Hovedmålet vårt er å hjelpe til med hva enn studenten presenterer som til hinder for hans/hennes utdanning. Dette inkluderer ofte flere av de følgende tjenestene:

- Ved å holde utdanningsprosessen i live og forbedre denne, fokuserer vi ofte på studieferdigheter og -teknikker, samt strukturering av en studieplan.
- Vi kommuniserer med, og refererer til, utdanningsekspertene i nabokontorene våre, slik at studentene kan dra nytte av deres ekspertise innen studieteknikk, eksamensangst og sosiale ferdigheter.
- Vi er svært oppmerksomme på at studenter i målgruppen vår generelt har dårligere fysisk helse. Derfor bruker vi også tid på å hjelpe studentene våre med å bli kjent med treningsfasilitetene. Vi tilbyr faktisk studentene våre gratis tilgang til fem store treningsstudio som drives av SiB, og vi følger ofte selv studentene våre til disse fasilitetene slik at de er mer komfortable med å oppsøke ting som andre studenter tar for gitt. En student som nå er ferdig utdannet har ekspertise på fysisk trening og utendørsaktiviteter. Våren 2014 hyret vi ham inn for å strukturere og tilby treningstimer, både på

treningsstudio og i og rundt Bergen by (fjellklatring, jogging/løping og hytteturer).

- Noen studenter ber om hjelp med å kommunisere med relevante institutter/fakulteter ved planlegging av timeplan, adressere spesielle behov osv. Vi ber om å få være med på slike møter med studieveiledere, og for mange hjelper dette med å bygge selvtillit og en trygghetsfølelse rundt studieprogresjonen. Studieveiledere er generelt sett positive til at vi er til stede, og begge parter (studenter og utdanningsinstitusjon) befester en felles forståelse av situasjonen.
- Vi hjelper studenter med å søke på spesifikk eksamensstøtte, som mer tid, alenerom eller å få skriftlig i stedet for muntlig eksamen eller omvendt. Slik tilrettelegging har blitt ordnet uten spørsmål så lenge søknad er levert i tide.
- Vi gir omvisninger i byen og på campus for å hjelpe studenter med å bygge kognitive kart over utdanningsmiljøet (mye av universitetet og deler av høyskolen ligger i sentrumsområdet). Vi hjelper studenter med å finne studenttjenester, som kantiner, kontorer, studentorganisasjoner osv.
- Vi arrangerer månedlige sosiale samlinger med mat og drikke. Selv om de fleste av studentene våre ber om individuell støtte, setter mange pris på å møte andre i åpne sosiale sammenkomster. Det å møte andre studenter i samme situasjon bygger en fellesskapsfølelse. Noen ganger bruker vi slike samlinger til å invitere eksterne eksperter og relevante byråkrater som kan sitte på viktig informasjon for studentene våre.
- Vi arrangerer julemiddager, en tradisjon i Norge, som enten er organisert lokalt på Studentsenteret, eller på restauranter som serverer tradisjonell norsk julemat.
- De fleste studenter ber om støtterådgivning med jevne mellomrom i løpet av utdanningsløpet, og disse rådgivningssamtalene utgjør hovedfunksjonen vår.

6. Evaluering (Erfaringer og resultater)

Enhver evaluering av SEd-tjenesten vår må fokusere på hvorvidt studentene våre mottar tjenester som hjelper dem med å oppnå målsetningene sine. Vi verken dikterer eller foreslår spesifikke utdanningsløp for en student med mindre han/hun ber om veiledning. Selv om SEd teknisk sett faller inn under den administrative rubrikken Supported Employment, er vi ikke direkte involvert i hva studenten velger å gjøre med utdannelsen når han/hun er ferdig. Men vi hjelper alle studenter over en

periode på seks måneder etter at han/hun har fullført graden sin med å finne relevante arbeidsformidlingstjenester. Vi forholder oss til Ungers definisjon av SEd som beskrevet over. Med det som bakteppe spør vi oss selv om vi er i stand til å hjelpe studenten med å komme seg dit han/hun ønsker seg, det være seg oppmelding til noen få emner som er valgt kun av interesse, eller en formell yrkesrettet utdanning på master- eller Ph.D.-nivå. Vi fungerer dermed ikke som portvoktere eller overvåkende kontrollorgan mot utdanningsinstitusjoner.

SEd Bergen har, siden opprettelsen i 2006, vært en populær tjeneste, der etterspørselen har vært høyere enn tilbudet. Vi merket tidlig at studentene våre ønsket å beholde plassen sin i SEd-programmet, og denne tendensen så ut til å overgå retensjonsraten for andre programmer som jobbet med unge personer med psykisk sykdom. For å kunne evaluere SEd-tjenesten utover anekdotiske bevis, utførte vi i 2010 en såkalt intern evaluering. Vi stilte fire enkle spørsmål, to vedrørende personlig informasjon om to som er relevante her: (1) Hva betyr din høyere utdanning for deg?, og (2) Hva betyr SEd for deg? To tredjedeler av studenter svarte. Følgende er et utvalg av svarene fra denne første interne evalueringen:

- Mann, 33 år, studerer biologi ved Universitetet i Bergen (UiB)
 - (1) Utdanningen min representerer en av få positive aktiviteter i livet mitt. Det å lykkes med å lære nye ting hjelper meg å tro på en lysere fremtid.
 - (2) SEd senker terskelen min for deltakelse i høyere utdanning ved å stimulere en tro på meg selv som styrker motivasjonen min for å lykkes.

- Kvinne, 35, studerer sykepleier ved Høgskolen i Bergen
 - (1) Utdannelsen gir meg en mulighet til å komme videre i livet og til syvende og sist frigjøre meg selv fra avhengigheten av staten. Det å studere er meningsfullt i seg selv, og dette øker livskvaliteten min og gir næring til selvtilliten min.
 - (2) SEd gir meg sikkerheten jeg trenger for å fortsette når jeg tviler på meg selv. Følelsesmessig støtte og hjelp til å fokusere på akademiske aktiviteter.

- Mann, 31, tar en mastergrad i fysikk ved UiB

(1) Studiene mine gir meg et lengre perspektiv og et meningsfullt hverdagsliv. Uten et langsiktig mål glir dagene mine inn i hverandre, og tiden mister all mening.

(2) SEd tilbyr forståelse og hjelp med å håndtere aspekter ved tilstanden min som sjelden får oppmerksomhet. Den beste delen ved SEd for meg er tålmodigheten deres og kapasiteten deres til å vise medfølelse med tanke på problemene mine. De behandler meg som et medmenneske.

- Mann, 32, tar en bachelorgrad i biologi

(1) Utdanningen min er viktig for meg. På grunn av dyp depresjon og angst kunne jeg ikke fortsette utdannelsen min som planlagt etter videregående. Jeg prøvde å jobbe en stund, men jeg måtte slutte etter hvert. Jeg hørte om SEd da jeg var 29. Nå er jeg innstilt på å fullføre mastergraden min i biologi, selv om det vil kunne ta litt lenger tid enn det som er vanlig.

(2) SEd betyr mye for meg. Kontakten min med SEd gir meg en trygghetsfølelse i en tøff hverdag. Rådgiveren min forstår problemene mine, og støtten hans har vært avgjørende for evnen min til å takle vanskelige tider. Samtalene vi har hatt, har gitt meg mer innsikt i mine problemers natur, og jeg føler meg styrket for fremtiden. Jeg har også fått hjelp til å finne relevante tjenester, til og med til å fylle ut skjemaer slik at jeg kan få spesialtjenester rundt eksamenstiden. Nå ser fremtiden min bedre ut, og SEd er i stor grad ansvarlig for det.

- Kvinne, 32, tar en mastergrad i historie

(1) Høyere utdanning er vinduet mitt mot resten av verden. Jeg blir utfordret og må forholde meg til mennesker utenfor min nærmeste familie. Jeg er mye mindre isolert nå. Jeg klarer å studere noe som jeg synes er interessant i seg selv, og dette vil forhåpentligvis lede meg mot en normal jobb. De Supported Employment-tjenestene jeg har prøvd før fant bare stillinger til meg som ikke tok hensyn til interessene og ferdighetene mine.

(2) SEd motiverer meg til å prøve en gang til. Samtalene mine med rådgiveren min er svært nyttige, og jeg blir behandlet som et medmenneske. Jeg har kjent på et fornyet ønske om å forbedre meg. Noen ganger har jeg hatt behov for praktisk hjelp, og rådgiveren min har hjulpet meg med glede, selv utenfor kontoret.

- Kvinne, 29, tar en mastergrad i informasjonsteknologi

- (1) Jeg har endelig fått et håp om at utdanningen min skal resultere i en jobb som jeg vil ha.
- (2) Jeg hadde ikke vært i stand til å begynne utdanningen min på nytt uten SED.

Evalueringer som disse illustrerer viktigheten av prosessen rundt høyere utdanning, både som et «vindu» mot fremtiden, eller et videre «perspektiv», og som en mulighet til å bygge (opp igjen) selvtillit i et normalt, ikke-stigmatiserende miljø. Som en arena for recovery ser vi her at enkeltpersoner får tent nytt håp og ser for seg et liv etter utdanningen. Så selv om vi ikke tilbyr Supported Employment-tjenester i direkte forstand, ser vi at studenten helt naturlig gjør koblingen mellom selvutvikling og et uttrykt ønske om å delta i samfunnet etter fullførte studier – som andre studenter.

SEd Bergen hadde, da denne interne evalueringen ble gjennomført, bidratt til å starte opp seks andre søsterprosjekter i Norge på steder med store studentpopulasjoner. Vi fungerte som konsulterende organ og rådførte dem til å utføre sine egne interne evalueringer. Funnene deres fra disse evalueringene speilet våre egne resultater.

I 2012, da den nasjonale strategiplanen nærmet seg slutten, ønsket NAV en uavhengig, landsdekkende evaluering. Det uavhengige forskningssenteret Uni Helse og Uni Rokkansenteret gav det beste tilbudet, og de gjennomførte rapporten sin, *Supported Education: An Evaluation Commissioned by NAV, in 2012* (Haugland et al., 2012). Sju eksisterende SED-prosjekter i ulik grad av utvikling, i sju byer med studentpopulasjoner, ble evaluert med tanke på organisasjonsmodeller, tjenestetilbud og studenttilfredshet. Hovedfunnene i denne nasjonale evaluering kan oppsummeres som følger:

- SED i Norge bør gjøres permanent og tilgjengelig for et større antall studenter.
- Innledende evalueringresultater indikerer at SED faktisk frigjør ressurser hos andre helse- og sosialtjenester. Mange studenter reduserer bruken sin av andre tjenester ettersom de gradvis mestrer studentrollen, blir tryggere på seg selv og opplever egenmestring og selvsikkerhet. Dette funnet peker mot et økonomisk samarbeid mellom utdannings-, helse og arbeidsdepartementene.
- Erfaringer med SED i Norge så langt overlapper forskning fra andre land ved å antyde at studenter med psykiske lidelser kan fullføre studiene sine når de er garantert rett til relevante former for støtte.
- Studenter uttrykker viktigheten til SED-rådgiverens relasjonskompetanse og

stabilitet/tilgjengelighet over tid. Studentens formuleringer ligner det psykoterapeutisk forskning refererer til som «mellommenneskelige ferdigheter».

Disse resultatene, fra både interne og uavhengige evalueringer, antyder et stort, udekket, eksisterende behov blant studenter og potensielle studenter som hadde dratt nytte av SEd sine tjenester. SEd har en kort historie i Norge, der kun et fåtall personer på alle nivåer er involvert i dets indre virke og administrative forankring. De overveldende positive resultatene av den uavhengige evalueringen ser samtidig ut til å komplisere konsolideringen og utviklingen av SEd, rett og slett fordi spørsmål rundt eierskap, byråkratisk ansvar og profesjonelt lederskap blir aktuelle i det øyeblikket slike tjenester som denne forventes å utvide og bli permanent innlemmet i et statlig departement eller direktorat. Vi avventer fortsatt endelig forankring. Som nevnt tidligere, ser vi det naturlig å forankre hovedansvaret for en slik tjeneste i Kunnskapsdepartementet.

7. Suksessfaktorer

Ut fra det vi har erfart så langt, kan «suksess» bety mange ulike ting for mange mennesker, og organisatoriske, sosiale og personlige faktorer spiller alle en rolle (disse ble dekket i delen om ekspert- og studentintervjuer, «Hva hindrer og hva hjelper»). SEd Bergen som en recovery-orientert tjeneste ble til gjennom en rekke hendelser som ble brakt frem av entusiastiske enkeltpersoner på heldige tidspunkt i den større sammenhengen som er samfunnets behov for å håndtere et økende antall permanent funksjonshemmede unge personer.

I den grad SEd hjelper studenter i et «ikke-stigmatiserende miljø», har vi dokumentasjon på at vår beliggenhet på campus, i tilknytning til eksisterende studentvelferdstjenester, har fremmet denne spesifikke saken. Studenter uttrykket en økt evne til å delta i studentlivet generelt, de vet om og er mer tilbøyelige til å bruke tjenestene, og dette bidrar til å informere, bygge opp og gi næring til en groende identitet som en student på lik linje med andre studenter. Flertallet av SEd-studenter har opplevelser fra helseinstitusjoner eller velferdskontorer der funksjonshemningen alene utgjør grunnlaget for en intervensjon som menes å være til det beste for studenten, men som eies av andre. Studenter føler at våre tjenester bryter med dette mønsteret, og de føler seg mer avslappet og myndiggjort når de blir oppmuntret til selv å styre enhver intervensjon vi tilbyr. De føler mindre skam når de kommer til

kontorene våre.

Selv om SEd-tjenesten vår er en «campus-modell», ser vi også oss selv som en «mobil modell» fordi vi deltar, med hensyn til studenters ønsker, både på møter i hele utdanningsinstitusjonen og i møter med helseinstitusjoner, saksbehandlermøter hos NAV osv.

Hvis vi først regner studenters respons på tjenestene våre som pålitelige informasjonskilder, ser vi at studenter uttrykket et behov for relasjonell stabilitet og tilknytning i løpet av utdanningsløpet. Noen vil ha behov for støtte fra rådgiveren gjennom hele utdanningen, mens andre bare vil trenge sporadisk hjelp. Fleksibilitet, følelsesmessig tilgjengelighet og kunnskap om psykiske problemer er minstekravene som regnes for å være essensielle egenskaper for en SEd-rådgiver. Vi har gjort individuelle tjenestetilbud til et sentralt element for SEd Bergen, da dette både var etterspurt blant studentene våre i utgangspunktet og er fremtredende i litteratur både om SEd og recovery.

Forskning på effekten av SEd peker ofte på problemet med slitasje, det vil si at et urovekkende høyt antall studenter dropper ut av høyere utdanning i løpet av forskningsparadigmet. SEd Bergen er på dette tidspunkt ikke utstyrt til å ta ansvar for forskning, da staben vår allerede jobber for fullt med daglige støttetjenester som tar opp hele arbeidstiden vår. Selv om vi i skrivende stund ikke har kvantitativ informasjon som støtter hypotesen vår i denne sammenhengen, føler vi at det å ivareta hver enkelt sine spesifikke behov og relasjonelle kapasitet styrker deres besluttsomhet og dermed gir en sikkerhetsmargin mot mismotet. Vi har en svært lav frafallsandel, og vi liker å tro at det er fordi vi fra topp til bunn understreker viktigheten av relasjonelle bånd når det gjelder å opprettholde troen på fremtiden og håp om at det kommer bedre tider. Vi siterer Anthony (2002): «Det å ha en eller flere personer som man kan stole på at «er der» når man trenger dem, er kritisk for recovery. Dette er en universell tanke i recovery-konseptet.» Dette «aksiomet» gjenspeiles i svarene vi fikk fra studentene våre. Det virker å være den viktigste støttende faktoren for studentene.

For å sikre en viss nøyaktighet gjennomfører vi interne veiledningsøkter – med selvkritisk bevissthet om vår innvirkning på studentens progresjon. I turbulente tider søker vi særlig å «operasjonalisere» hvilke måter innspillene våre kan ha hatt innvirkning på relevante hendelser.

Studentene våre må stadig forholde seg til dilemmaet rundt om de skal avsløre psykisk funksjonsnedsetning eller ikke. Stigma er et svært reelt fenomen for målgruppen vår, og til tross for

noe juridisk fremgang i løpet av de siste tiårene, er mentaliteten i vestlige samfunn fremdeles gjennomsyret av stigma. Frykten for avsløring er faktisk ofte i seg selv en hindring når det gjelder å få tilgang til tilgjengelige ressurser. For noen innebærer suksess å jobbe seg gjennom eller ta fra hverandre frykten og skammen som henger sammen med lidelsen. Det at tjenestene våre integreres i eksisterende studentvelferdstjenester, både fysisk og administrativt, bidrar til å normalisere og senke terskelen for å be om hjelp.

Det er en vanskelig oppgave å identifisere hva som fungerer og ikke i dette feltet. Evidensbasert praksis (EBP) er den forventede normen, mens mye av vår daglige aktivitet motstår operasjonalisering av variabler som bidrar til statistisk analyse – selv om vi utvilsomt kunne kvantifisert mange av resultatene av praksisen vår med mer ressurser, noe vi ser frem til å gjøre på landsdekkende basis en gang i fremtiden. Så det vi her trekker frem som suksessfaktorer representerer reelt sett det vi liker å kalle «praksisbasert evident» (PBE).

Spesifikke organisatoriske/miljømessige faktorer kan i ettertid identifiseres som tilretteleggende faktorer for en vellykket tidlig fase for SEd Bergen. Fremtredende blant disse var (1) flere engasjerte enkeltpersoner som promoterte SEd til målgruppen vår, mange med erfaring, og dermed også nettverk, fra helsetjenestetilbud, rådgivning innen høyere utdanning, helsefremmende arbeid og kommunale omsorgstjenester, (2) et nasjonalt fokus som søkte nye, men likevel «utprøvde» tjenester for målgruppen vår, som raskt kunne innføres som prøveprosjekter, (3) umiddelbar administrativ og fysisk integrering i eksisterende lavterskel studentvelferdstjenester på campus, (4) utvikling av et nettverk av SEd-søsterprosjekter i andre norske byer, som utgjorde et nødvendig profesjonelt nettverk som møttes årlig for å styrke og utvikle SEd som en legitim studenttjeneste, (5) positiv mediedekning i både nasjonal og lokal presse, studentmedier og radiointervjuer, og (6) profesjonell selvstendighet som la til rette for lokal tilpasning av SEd-prinsipper som ble sett på som mest aktuelle for studenter ved høyere utdanning i Norge generelt og Bergen spesielt.

8. Risikofaktorer

Risikofaktorer for den enkelte student er beskrevet i foregående deler. Frykt for stigmatisering, manglende inkludering i det akademiske miljøet, samt flere ulike symptomer som

assosieres med psykisk sykdom (anhedoni, kognitiv svik, bivirkninger av medisiner osv.), sammen eller i kombinasjon, kan avspore akademiske fremgang.

Med tanke på risikofaktorer for SEd Bergen som tjeneste, som i siste instans har innvirkning på tjenesten, finner vi politiske/økonomiske/samfunnsmessige faktorer. Uten et støttende miljø i alle nødvendige sammenhenger som gir gjenklang, fra den lokale prosjektarenaen til de høyeste departements- og byråkratinivåer for statlig ansvar, ville det ikke vært mulig for SEd å blomstre. Selv om vi står i gjeld til alle som var involverte i å realisere SEd fra begynnelsen av, må det faktum at ingen av de vellykkede norske SEd-prosjektene foreløpig har noen permanent forankring vurderes som en risikofaktor på dette stadiet. Høyere utdanning er en lang prosess for enhver student. Finansieringen av SEd-tjenestene har vært et spørsmål for hvert enkelt budsjett. Hvis vi skal feste lit til det studentene våre forteller at er avgjørende for dem, nemlig tryggheten i en stabil relasjonell tilknytning gjennom hele studieløpet, så må vi også kunne garantere for vår eksistens så lenge de har behov for oss. Det å ikke vite om vi kommer til å «overleve» fra år til år har en negativ innvirkning på den tilliten vi har et desperat behov for å formidle. Uten den vil mange vike unna den risikoen det er å gjenopplive sine avbrutte akademiske ambisjoner. Like viktig er det dessuten at SEd-rådgiveren er trygg på at han/hun har en jobb å gå til, som gir sikkerhet til å kunne investere tid i dette. Å bygge et nytt kunnskapsfelt og en tjeneste rundt denne kunnskapen kan ikke gjøres effektivt hvis kulturbærere mister troen og søker jobb andre steder. I motsetning til i helsevesenet finnes det ingen utdanningsinstitusjoner som utdanner SEd-fagpersoner til arbeidsmarkedet. De få SEd-rådgiverne som så langt har investert tiden og kreftene sine, må få enda bedre kår hvis disse tjenestene på konsekvent vis skal kunne påkalle både tillit og et visst profesjonalitetsnivå.

En annen risikofaktor, som antar en paradoksal form, er at SEd Bergen nå er så etterspurt at vi ikke kan tilby tjenestene våre til alle som søker dem. Vi har faktisk en venteliste på mellom ett og to år, noe som er en uholdbar situasjon for en person som har et avgjørende behov for umiddelbar hjelp. Dette er frustrerende for de aktuelle studentene, for oss og for nettverkspartnerne våre. Vi har blitt for populære, i det minste målt opp mot hva slags ressurser vi er blitt tildelt, ressurser som ble tildelt til et «pilotprosjekt» med et klientell på rundt 18 personer. Vi opererer for tiden med 38 deltakere.

Enhver person i offisielt ærend som inntar en kritisk holdning til studenten kan utgjøre en

risikofaktor. Selv om universitetsmiljøet, herunder lærere, medstudenter og administrativt ansatte, i det store og hele er velmenende og hjelpsomme, møter vi også på de som ikke forstår hvordan de skal samarbeide med studentene våre. Noen ganger møter vi personer i høyere stillinger som utviser stigmatiserende holdninger og atferd mot studentene våre, enten det skjer bevisst eller ikke.

Saksbehandlere hos NAV, forvaltere av borgernes rettigheter, viser fra tid til annen en helt uforklarlig atferd, noe som gjør studenten enda mer usikker med tanke på selvrespekt og økonomisk trygghet.

Ulike saksbehandlere i samme stilling kan komme til svært ulike konklusjoner.

Det finnes foreløpig ingen spesifikke lovbestemmelser for SEd i Norge. Det finnes lovbestemmelser for Supported Employment, og her opererer vi mer eller mindre i henhold til disse forskriftene. Vi mener at dette er en risikofaktor fordi selv om det teoretiske/ideologiske grunnlaget er det samme, er det å fullføre en høyere utdanning og det å finne en jobb gjennom arbeidsformidling og rådgivning to helt ulike ting, med ulike tidsomfang og ulike tilknyttede utfordringer. Som nevnt tidligere håper vi at vi i fremtiden vil være forankret i utdanningsdepartementet, en permanent tjeneste som jobber for studenter som indikert i loven av 2009.

9. Fremtiden

SEd Bergen er gitt en finansieringsgaranti ut 2015, det vil si for hele varigheten av ImpulSE-prosjektet. Vi har derfor kun forsøksvise planer for fremtiden. SEd Norge har gjort en prisverdig jobb med å bygge et felt. Flere prosjekter er unnfanget for å fremme denne utviklingen, men vi kan rett og slett ikke ta på oss oppgaver som å utvikle standardiserte katalogiserings- og vurderingsverktøy, for å nevne ett prosjekt, uten noen garanti om fortsatt eksistens og uten nødvendige ressurser til å kunne ta skikkelig hånd om vår eksisterende studentmasse.

Vi håper at ImpulSE-prosjektet vil fungere som en «suksessfaktor» med tanke på forankring, utvidelse og utvikling av SEd-tjenester i Norge. Vi siterer Anthony (2002) en gang til: Man kan ikke forske seg frem til hvorvidt rehabiliteringstjenester bør eller ikke bør være et tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Det er et spørsmål om vi som et folk verdsetter og tror på muligheten for rehabilitering for personer med psykiske lidelser. Dette er et spørsmål om humanisme, ikke empirisme.»

3.6 Informasjonsbrosjyrer

Informasjonsbrosjyrene gir informasjon om Supported Education som er relevant for den spesifikke interessenten som adresseres. Brosjyrene besvarer spørsmålet om hvorfor man, som student, forbruker, familiemedlem, lærer/akademiske ansatt, beslutningstaker, psykisk helsepersonell, bør være interessert i Supported Education.

Følgende brosjyrer er tilgjengelige:

3.7.1 Informasjon for studenter

3.7.2 Informasjon for forbrukere

3.7.3 Informasjon for familiemedlemmer

3.7.4 Informasjon for lærere/akademisk ansatte

3.7.5 Informasjon for beslutningstakere – administrasjonen ved høyskoler og universitet

3.7.6 Informasjon for psykisk helsepersonell

3.7.7 Informasjon for beslutningstakere: administrasjonen ved organisasjoner tilknyttet psykisk helsevern

3.6.1 Informasjon for studenter

Hva er Supported Education?

Supported Education er et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykiske lidelser å nå de akademiske målsetningene sine

Hva er prinsippene til Supported Education?

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper:

- Forbedring av akademiske resultater for personer med psykisk sykdom
- Håp er en avgjørende ingrediens i Supported Education-prosessen
- Selvbestemmelse: Et fokus på at studenten tar egne valg (setter seg sine egne akademiske målsetninger) og aksepterer ansvar for utdanningsprosessen sin

- Studentene er aktivt involverte i alle faser av Supported Education-prosessen, der de selv fastsetter kriteriene for suksess og tilfredshet, og selv evaluerer fremgangen mot målsetningene sine
- Partnerskap mellom deltaker og fagperson tilknyttet Supported Education
- Tjenestene er tilpasset deltakerens preferanser
- Lik og rettferdig tilgang for alle
- Utvikling av deltakerens ferdigheter og av støtte fra miljøet
- Brobygging med psykisk helsevern
- Støtte så lenge det er behov for det

Hva er de vesentligste bestanddelene i Supported Education?

Supported Education baserer seg på Valg-Opptak-Opprettholdelse-modellen til Senteret for psykiatrisk rehabilitering ved Boston University.

- *Valg*: å velge en utdanning som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi og læringsmål, på samme måte som en diagnose.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket utdanning.
- *Opprettholdelse*: å opprettholde studierett og et akseptabelt nivå på suksess og tilfredshet inntil endt utdanning, gjennom ferdigheter og støtteutvikling.

Hva kan du selv gjøre for å opprettholde den høyere utdanningen din?

Sjekk deg en oversikt over alle relevante ressurser som imøtekommer behovene dine, både de som sikter seg inn på spesielle behov og de som er utformet for å hjelpe alle studenter på studiestedet. Vi anbefaler også at du vurderer i hvilken grad du ønsker å avsløre situasjonen og lidelsen din til nøkkelpersoner ved institusjonen din. Dette kan gi rom for individuelt tilpasset støtte, både sosialt og med tanke på eksamener og deltakelse på obligatoriske seminarer.

Ressurser: Hvem og hva vil støtte deg gjennom utdanningsprosessen?

Først og fremst kan du sjekke om utdanningsinstitusjonen din eller en samarbeidsinstitusjon

tilbyr et Supported Education-program. I tillegg har høyere utdanningsinstitusjoner plikt til å hjelpe studenter med spesielle behov med å nå sine akademiske målsetninger.

Studentrådgivningskontorer er å finne på de fleste studiesteder, og her finner du fagpersoner med lokal kunnskap om studenttjenestene. Det kan også hende du kvalifiserer til individuell, vedvarende hjelp. Vi anbefaler at du snakker med læreren og/eller veilederen din hvis du har tenkt gjennom om du ønsker å fortelle om situasjonen din. Venner og familie, psykisk helsepersonell og kommunalt helsepersonell kan samarbeide om å hjelpe deg med utdanningen din. Mange bymiljøer har brukerdrevne organisasjoner med et bredt spekter av støttende ressurser, og mange studenter finner støtte i et miljø der andre har lignende utfordringer. (Fountain House er et eksempel på en slik organisasjon.) Økonomisk støtte, et sted å bo, og samarbeid med betrodd psykisk helsepersonell er alle sentrale elementer for å bygge opp nødvendig stabilitet til å gjennomføre en akademisk grad. Mange lokale miljøer tilbyr tjenester som retter seg mot personer med psykisk sykdom, og det kan du finne både brukere og kompetent psykisk helsepersonell som kan gi deg støtte.

For mer informasjon

Informasjon om Supported Education er å finne på www.supportededucation.eu

3.6.2 Informasjon for forbrukere

Hva er Supported Education?

Supported Education er et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykisk sykdom å nå de akademiske målsetningene sine

Hva er prinsippene til Supported Education?

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper:

- Forbedring av akademiske resultater for personer med psykisk sykdom
- Håp er en avgjørende ingrediens i Supported Education-prosessen

- Selvbestemmelse: Et fokus på at studenten tar egne valg (setter seg sine egne akademiske målsetninger) og aksepterer ansvar for utdanningsprosessen sin
- Studentene er aktivt involverte i alle faser av Supported Education-prosessen, der de selv fastsetter kriteriene for suksess og tilfredshet, og selv evaluerer fremgangen mot målsetningene sine
- Partnerskap mellom deltaker og fagperson tilknyttet Supported Education
- Tjenestene er tilpasset deltakerens preferanser
- Lik og rettferdig tilgang for alle
- Utvikling av deltakerens ferdigheter og av støtte fra miljøet
- Brobygging med psykisk helsevern
- Støtte så lenge det er behov for det

Hva er de vesentligste bestanddelene i Supported Education?

Supported Education baserer seg på Valg-Opptak-Opprettholdelse-modellen til Senteret for psykiatrisk rehabilitering ved Boston University.

- *Valg*: å velge en utdanning som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi og læringsmål, på samme måte som en diagnose.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket utdanning.
- *Opprettholdelse*: å opprettholde studierett og et akseptabelt nivå på suksess og tilfredshet inntil endt utdanning, gjennom ferdigheter og støtteutvikling.

Hva kan du selv gjøre for å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning av eget valg?

- Ta kontroll over livet ditt: De personene som i størst grad lykkes med å returnere til studiene sine er de som tar sine egne avgjørelser, går opp sin egen sti og tar personlig kontroll. Lag en plan som virkelig er din.
- Ta din egne avgjørelser: En akademisk grad tar tre til fem år å fullføre, så det er viktig at du velger et studium som klarer å holde deg motivert.

- Husk at du alltid kan be om hjelp: Familie, venner og likepersoner kan støtte deg når du føler at du har behov for det.
- Det å dele dine problemer kan ha både fordeler og ulemper: Det er viktig å diskutere dette med støttenettverket ditt.
- Gjør sunne endringer ved livsstilen din: Ta vare på deg selv. Ha det moro med idrett, hobbyer eller andre aktiviteter du setter pris på utenom studiene. Når du trives, vil det vise igjen på de akademiske resultatene.

Hvem vil gi deg støtte gjennom utdanningsprosessen?

- Familie
- Medstudenter
- Lærere/forelesere/veiledere
- Venner
- Ansatte ved Supported Education
- Studierådgivere

Hvilke ressurser kan du støtte deg på gjennom utdanningsprosessen?

- Supported Education-programmer
- Støttegrupper
- Psykisk helsetjeneste
- Studentforening
- Landsdekkende organisasjoner for funksjonshemmede
- Økonomi (fond, stipender, studielån)
- Selvhjelpsgrupper
- Forbrukerorganisasjoner

For mer informasjon

Informasjon om Supported Education er å finne på www.supportededucation.eu

3.6.3 Informasjon for familier

Hva er Supported Education?

Supported Education er et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykisk sykdom å nå de akademiske målsetningene sine

Hva er prinsippene til Supported Education?

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper:

- Forbedring av akademiske resultater for personer med psykisk sykdom
- Håp er en avgjørende ingrediens i Supported Education-prosessen
- Selvbestemmelse: Et fokus på at studenten tar egne valg (setter seg sine egne akademiske målsetninger) og aksepterer ansvar for utdanningsprosessen sin
- Studentene er aktivt involverte i alle faser av Supported Education-prosessen, der de selv fastsetter kriteriene for suksess og tilfredshet, og selv evaluerer fremgangen mot målsetningene sine
- Partnerskap mellom deltaker og fagperson tilknyttet Supported Education
- Tjenestene er tilpasset deltakerens preferanser
- Lik og rettferdig tilgang for alle
- Utvikling av deltakerens ferdigheter og av støtte fra miljøet
- Brobygging med psykisk helsevern
- Støtte så lenge det er behov for det

Hva er de vesentligste bestanddelene i Supported Education?

Supported Education baserer seg på Valg-Opptak-Opprettholdelse-modellen til Senteret for psykiatrisk rehabilitering ved Boston University.

- *Valg*: å velge en utdanning som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi og læringsmål, på samme måte som en diagnose.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket utdanning.
- *Opprettholdelse*: å opprettholde studierett og et akseptabelt nivå på suksess og tilfredshet inntil endt utdanning, gjennom ferdigheter og støtteutvikling.

Hva kan du gjøre for å støtte et familiemedlem med psykisk sykdom med å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning?

- Oppmuntre familiemedlemmet til å holde fast i håpet, slik at han/hun kan lykkes i å takle utfordringen.
- Ha et respektfullt og samarbeidsvillig forhold. Det er spesielt viktig å respektere familiemedlemmets avgjørelser rundt hans/hennes utdanningsprosjekter, slik at han/hun har beslutningsmakt og kontroll over livet sitt.
- Diskuter med familiemedlemmet hvordan dere kan merke tidlige faresignaler om at problemer er i gjerde, og hva slags intervensjon han/hun ønsker i en slik situasjon.
- Det er viktig med et støttenettverk som kan ta av for det presset som er på deg når det trengs. Det kan være slekt, venner og medlemmer av støttegrupper.
- Oppmuntre familiemedlemmer til både å ta vare på eksisterende vennskap og etablere nye.
- Oppmuntre til en positiv livsstil der sport og sunn atferd kan spille en viktig rolle for at familiemedlemmet oppnår sine akademiske målsetninger.

Hvem, utenom deg selv, kan støtte familiemedlemmet i å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning?

- Andre familiemedlemmer

- Medstudenter
- Lærere/forelesere/veiledere
- Venner
- Ansatte ved Supported Education
- Studierådgivere

Hva slags ressurser er tilgjengelige når det gjelder å støtte familiemedlemmet ditt i å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning?

Alle ressurser og støttetjenester bør være tilgjengelige så lenge studenten mener det er behov for dem. Slike ressurser kan innbefatte:

- Supported Education-programmer
- Støttegrupper
- Psykisk helsetjeneste
- Studentforening
- Landsdekkende organisasjoner for funksjonshemmede
- Økonomi (fond, stipender, studielån)
- Selvhjelpsgrupper
- Forbrukerorganisasjoner

For mer informasjon

Informasjon om Supported Education er å finne på www.supportededucation.eu

3.6.4 Informasjon for lærere/akademisk ansatte

Hva er Supported Education?

Supported Education er et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykisk sykdom å nå de akademiske målsetningene sine

Hva er prinsippene til Supported Education?

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper:

- Forbedring av akademiske resultater for personer med psykisk sykdom
- Håp er en avgjørende ingrediens i Supported Education-prosessen
- Selvbestemmelse: Et fokus på at studenten tar egne valg (setter seg sine egne akademiske målsetninger) og aksepterer ansvar for utdanningsprosessen sin
- Studentene er aktivt involverte i alle faser av Supported Education-prosessen, der de selv fastsetter kriteriene for suksess og tilfredshet, og selv evaluerer fremgangen mot målsetningene sine
- Partnerskap mellom deltaker og fagperson tilknyttet Supported Education
- Tjenestene er tilpasset deltakerens preferanser
- Lik og rettferdig tilgang for alle
- Utvikling av deltakerens ferdigheter og av støtte fra miljøet
- Brobygging med psykisk helsevern
- Støtte så lenge det er behov for det

Hva er de vesentligste bestanddelene i Supported Education?

Supported Education baserer seg på Valg-Opptak-Opprettholdelse-modellen til Senteret for psykiatrisk rehabilitering ved Boston University.

- *Valg*: å velge en utdanning som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi og læringsmål, på samme måte som en diagnose.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket utdanning.
- *Opprettholdelse*: å opprettholde studierett og et akseptabelt nivå på suksess og tilfredshet inntil endt utdanning, gjennom ferdigheter og støtteutvikling.

Hva kan du selv gjøre for å støtte studenter med psykisk sykdom i å opprettholde

studiene?

- Vær tydelig på hvordan du og utdanningsinstitusjonen din kan legge til rette for studenter med psykisk sykdom.
- Vær oppmerksom på studentene og på ubegrunnede/uventede/spesielle endringer i oppførselen deres. Ikke nøl med å spørre studentene om slike endringer, å tilby støtte eller å spørre om du kan hjelpe til.
- Respekter studentens grunnleggende rettigheter og behov; ikke gi forrang til rutine, fordommer og generaliserende løsninger.
- Ikke nøl med å spørre om situasjonen på en diskret måte og å be om råd.

Hvem, utenom deg selv, kan gi studenter med psykisk sykdom støtte i å opprettholde studiene?

- Spør studenten hvem han/hun ønsker støtte fra.
- Involver foreldre eller medstudenter hvis det er nødvendig og hvis det er ønskelig fra studenten sin side.
- Involver andre relevante personer ved institusjonen (klasselærer, skolerådgiver, skolepsykolog, støttesentre for funksjonshemmede osv.) hvis det er nødvendig og hvis det er ønskelig fra studenten sin side.

Hva slags ressurser er tilgjengelige for å støtte studenter med psykisk sykdom i å opprettholde studiene?

- Finnes det et tilgjengelig Supported Education-program?
- Finnes det andre tilgjengelige støttetjenester (akademiske eller psykologisk rådgivning eller lignende)?
- Involver helsevernorganisasjoner/medisinske organisasjoner (psykiater, psykolog, annen spesialist osv.) hvis det er nødvendig og hvis det er ønskelig fra studenten sin side.

- Involver sosiale tjenester (rådgivning, bostøtte, uføretrygd osv.) hvis det er nødvendig og hvis det er ønskelig fra studenten sin side.
- Lag en liste over alle nødvendige og tilgjengelige tjenester.

For mer informasjon

Informasjon om Supported Education er å finne på www.supportededucation.eu

3.6.5 Informasjon for beslutningstakere: Administrasjon ved utdanningsinstitusjoner

Hva er Supported Education?

Supported Education er et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykisk sykdom å nå de akademiske målsetningene sine

Hva er prinsippene til Supported Education?

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper:

- Forbedring av akademiske resultater for personer med psykisk sykdom
- Håp er en avgjørende ingrediens i Supported Education-prosessen
- Selvbestemmelse: Et fokus på at studenten tar egne valg (setter seg sine egne akademiske målsetninger) og aksepterer ansvar for utdanningsprosessen sin
- Studentene er aktivt involverte i alle faser av Supported Education-prosessen, der de selv fastsetter kriteriene for suksess og tilfredshet, og selv evaluerer fremgangen mot målsetningene sine
- Partnerskap mellom deltaker og fagperson tilknyttet Supported Education
- Tjenestene er tilpasset deltakerens preferanser
- Lik og rettferdig tilgang for alle
- Utvikling av deltakerens ferdigheter og av støtte fra miljøet
- Brobygging med psykisk helsevern
- Støtte så lenge det er behov for det

Hva er de vesentligste bestanddelene i Supported Education?

Supported Education baserer seg på Valg-Opptak-Opprettholdelse-modellen til Senteret for psykiatrisk rehabilitering ved Boston University.

- *Valg*: å velge en utdanning som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi og læringsmål, på samme måte som en diagnose.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket utdanning.
- *Opprettholdelse*: å opprettholde studierett og et akseptabelt nivå på suksess og tilfredshet inntil endt utdanning, gjennom ferdigheter og støtteutvikling.

Hvorfor er det viktig å støtte studenter med psykiske lidelser i å opprettholde studiene sine?

Psykiske problemer tiltar vanligvis i alderen fra 17 til 25 år – nettopp de årene da unge voksne tar høyere utdanning (inkludert yrkesutdanning), som er en viktig del av samfunnet vårt når det gjelder å forberede seg til en karriere og å oppnå livsmål. Men for personer med psykiske problemer, er denne ressursen i stor grad utilgjengelig.

Selv om personer med psykisk sykdom gjerne forsøker å ta høyere utdanning, er de ofte ute av stand til å fullføre studiene på grunn av problemene sine og behandlingen av disse. De blir ofte møtt med overveldende hindringer, inkludert stigmatisering og diskriminering. I en økonomi som krever (høyere) utdanning for oppadgående yrkesmobilitet, vil personer som ikke lykkes i høyere utdanning eller opplæring ofte ende opp undersysselsatte eller arbeidsløse.

Hva kan du gjøre for å støtte studenter med psykisk sykdom med å opprettholde studiene sine?

I samarbeid med andre interessenter (psykisk helsevern, organisasjoner for funksjonshemmede, familie, studenter, forbrukerinteresseorganisasjoner og finansieringskilder), kan et høyskole- eller universitetsmiljø initiere, utvikle, gjennomføre og evaluere Supported Education-tjenester for å hjelpe studenter med psykiske lidelser med å returnere til og opprettholde studiene.

Studentens rolle er blant de mest verdsette roller i samfunnet vårt, og ved å hjelpe (unge) personer med psykisk sykdom med å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning, hjelper du dem med å integreres i samfunnet som en del av recovery-prosessen deres.

Hva koster Supported Education?

Hvor mye tid som investeres kommer i stor grad an på den enkelte student/forbruker. Regelmessigheten og varigheten på støtten kan variere over tid, fra en ti minutter lang telefonsamtale annenhver uke til to møter i uken ansikt til ansikt i eksamensperioden. I praksis brukes elementer av Supported Education sitt intervensjonsprogram i korte forløp på fire-fem økter.

Den profesjonelle bakgrunnen til Supported Education sine spesialister varierer også. De fleste av Supported Education sine spesialister har en bachelor- eller mastergrad i rehabiliteringsrådgivning, sosialt arbeid, psykiatrisykepleie, ergoterapi eller psykologi. Derfor vil også personalkostnader variere.

Ved siden av personalkostnader har man også kostnader tilknyttet opplæring, trening og organisatoriske justeringer.

Hvordan finansieres Supported Education?

Finansieringen av Supported Educations tjenester varierer både fra land til land, innenfor et land, og fra organisasjon til organisasjon. Psykisk helse og utdanning har sine egne økonomiske støttestrukturer. I de fleste land er det mulig å finansiere den ekstrastøtten Supported Education er gjennom en bevilgning for funksjonshemninger; i andre land er dette ikke mulig. I noen tilfeller er det mulig å få ekstrastøtten finansiert som tilbakeføring til arbeidslivet/rehabiliteringsfinansiering. I noen land er det mulig å få et ekstra års studielån for personer med funksjonshemninger. De fleste utdanningsinstitusjoner har på plass en tjeneste som skal sørge for ekstrastøtte for studenter med funksjonshemninger. Vi anbefaler å konsultere organisasjoner som har lyktes med å skaffe finansiering til nødvendig ekstrastøtte og som kan komme med nyttige innspill og strategier.

Hvilke ressurser er tilgjengelig vedrørende Supported Education?

Et Supported Education-verktøysett er tilgjengelig gratis på nettstedet www.supportededucation.eu. Verktøysettet inkluderer materiell som informasjonsbrosjyrer, intervensjonsarbeidsbøker, seminarer for akademisk ansatte og psykisk helsepersonell, beskrivelser av gode praksiser og en innføringshåndbok. På nettstedet finner du også en liste over Supported Education-publikasjoner, en annotert bibliografi og lenker til relevante nettsteder.

Hvordan kan man lære opp psykisk helsepersonell innen Supported Education?

Det finnes opplæringstilbud som tar for seg Supported Educations filosofi, formål, prinsipper og aktiviteter. Det finnes konsultasjonstilbud for å støtte ansatte med innføringen av et Supported Education-program i organisasjonen sin.

For mer informasjon

Informasjon om Supported Education er å finne på www.supportededucation.eu

3.6.6 Informasjon for psykisk helsepersonell

Hva er Supported Education?

Supported Education er et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykisk sykdom å nå de akademiske målsetningene sine

Hva er prinsippene til Supported Education?

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper:

- Forbedring av akademiske resultater for personer med psykisk sykdom
- Håp er en avgjørende ingrediens i Supported Education-prosessen
- Aktiv involvering (selvbestemmelse) av deltakere i Supported Education-prosessen
- Partnerskap mellom deltaker og fagperson tilknyttet Supported Education
- Tjenestene er tilpasset deltakerens preferanser
- Lik og rettferdig tilgang for alle
- Utvikling av deltakerens ferdigheter og av støtte fra miljøet
- Brobygging med psykisk helsevern
- Støtte så lenge det er behov for det

Hva er de vesentligste bestanddelene i Supported Education?

Supported Education baserer seg på Valg-Opptak-Opprettholdelse-modellen til Senteret for psykiatrisk rehabilitering ved Boston University.

- *Valg*: å velge en utdanning som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi og læringsmål, på samme måte som en diagnose.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket utdanning.
- *Opprettholdelse*: å opprettholde studierett og et akseptabelt nivå på suksess og tilfredshet inntil endt utdanning, gjennom ferdigheter og støtteutvikling.

Hva kan du, som psykisk helsearbeider, gjøre selv for å støtte forbrukere i å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning?

Ha åpne kommunikasjonslinjer med studentressurser hvis studenten ber om en dialog. Hold orden på tilgjengelige støttesystemer, både nasjonalt og lokalt, både økonomiske og utdanningsmessige, slik at du kan gi relevante og oppdaterte råd. Legg i størst mulige grad til rette for studentens egen prosess, selv om denne vil kunne mislykkes på kort sikt.

Hvem, utenom deg selv, kan støtte forbrukere i å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning?

Det første du bør gjøre er å sjekke om studenten du hjelper kvalifiserer til å få hjelp fra et lokalt Supported Education-program, hvis et slikt eksisterer i nærmiljøet. Hvis ikke, spiller studenthelsetjenester og akademiske ressurser ved utdanningsinstitusjonen en viktig rolle i studentens daglige virke, men lovgivning og politikk kan også være fremtredende for tilgjengelige støttesystemer. Venner og familie er ofte svært viktige, og brukerdrevne organisasjoner er ofte å finne i bysentra (for eksempel Fountain House).

Hva slags ressurser er tilgjengelige for å støtte forbrukere i å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning?

De fleste høyere utdanningsinstitusjoner har studentvelferdskontorer som tilbyr en rekke ulike

ressurser. Det kan man finne informasjon og ressurser. Enkelte institusjoner har Supported Education-tjenester som er tilgjengelig for personer med psykisk sykdom. Eksempler på støtte er:

- ekstra tid ved gjennomføring av eksamen
- muntlig i stedet for skriftlig eksamen (eller omvendt)
- bruk av digitalt utstyr
- pauserom og alenerom til eksamen
- lydopptak av materiell
- redusert studiegjeld
- individuell rådgivning

For mer informasjon

Informasjon om Supported Education er å finne på www.supportededucation.eu

3.6.7 Informasjon for beslutningstakere: Administrasjonen ved organisasjoner tilknyttet psykisk helsevern

Hva er Supported Education?

Supported Education er et tilbud om individualisert, praktisk støtte og instruksjon for å hjelpe personer med psykisk sykdom å nå de akademiske målsetningene sine

Hva er prinsippene til Supported Education?

Supported Education baserer seg på følgende prinsipper:

- Forbedring av akademiske resultater for personer med psykisk sykdom
- Håp er en avgjørende ingrediens i Supported Education-prosessen
- Selvbestemmelse: Et fokus på at studenten tar egne valg (setter seg sine egne akademiske målsetninger) og aksepterer ansvar for utdanningsprosessen sin

- Studentene er aktivt involverte i alle faser av Supported Education-prosessen, der de selv fastsetter kriteriene for suksess og tilfredshet, og selv evaluerer fremgangen mot målsetningene sine
- Partnerskap mellom deltaker og fagperson tilknyttet Supported Education
- Tjenestene er tilpasset deltakerens preferanser
- Lik og rettferdig tilgang for alle
- Utvikling av deltakerens ferdigheter og av støtte fra miljøet
- Brobygging med psykisk helsevern
- Støtte så lenge det er behov for det

Hva er de vesentligste bestanddelene i Supported Education?

Supported Education baserer seg på Valg-Opptak-Opprettholdelse-modellen til Senteret for psykiatrisk rehabilitering ved Boston University.

- *Valg*: å velge en utdanning som er kompatibel med deltakerens verdier, ferdigheter, forutsetninger, yrkesinteresser, økonomi og læringsmål, på samme måte som en diagnose.
- *Opptak*: å komme inn på en ønsket utdanning.
- *Opprettholdelse*: å opprettholde studierett og et akseptabelt nivå på suksess og tilfredshet inntil endt utdanning, gjennom ferdigheter og støtteutvikling.

Hvorfor er det viktig å støtte forbrukere i å returnere til og/eller opprettholde studiene sine?

Psykiske problemer tiltar vanligvis i alderen fra 17 til 25 år – nettopp de årene da unge voksne tar høyere utdanning (inkludert yrkesutdanning), som er en viktig del av samfunnet vårt når det gjelder å forberede seg til en karriere og å oppnå livsmål. Men for personer med psykisk sykdom, er denne ressursen i stor grad utilgjengelig.

Selv om personer med psykisk sykdom gjerne forsøker å ta høyere utdanning, er de ofte ute av stand til å fullføre studiene på grunn av problemene sine og behandlingen av disse. De blir ofte møtt med overveldende hindringer, inkludert stigmatisering og diskriminering. I en økonomi som krever (høyere) utdanning for oppadgående yrkesmobilitet, vil personer som ikke lykkes i høyere utdanning

eller opplæring ofte ende opp undersysselsatte eller arbeidsløse.

Hva kan du gjøre for å støtte forbrukere i å returnere til og/eller opprettholde studiene sine?

I samarbeid med andre interessenter (utdanningsinstitusjon, organisasjoner for funksjonshemmede, familie, studenter, forbrukerinteresseorganisasjoner og finansieringskilder), kan en organisasjon tilknyttet psykisk helsevern initiere, utvikle, gjennomføre og evaluere et Supported Education-program for å hjelpe (unge) personer med psykisk sykdom med å gjennomføre en vanlig utdanning.

Studentens rolle er blant de mest verdsette roller i samfunnet vårt, og ved å hjelpe (unge) personer med psykisk sykdom med å velge, komme inn på og opprettholde en vanlig utdanning, hjelper du dem med å integreres i samfunnet som en del av recovery-prosessen deres.

Er Supported Education vellykket?

Supported Education er en lovende praksis (SAMHSA, 2011). En lovende praksis har sterke kvantitative og kvalitative data som viser positive utfall, men har foreløpig ikke nok forskning eller replisering til å utgjøre grunnlag for generaliserbare positive utfall vedrørende utdanning og psykisk helse.

Hva koster Supported Education?

Hvor mye tid som investeres kommer i stor grad an på den enkelte student/forbruker. Regelmessigheten og varigheten på støtten kan variere over tid, fra en ti minutter lang telefonsamtale annenhver uke til to møter i uken ansikt til ansikt i eksamensperioden. I praksis brukes elementer av Supported Education sitt intervensjonsprogram i korte forløp på fire-fem økter.

Den profesjonelle bakgrunnen til Supported Education sine spesialister varierer også. De fleste av Supported Education sine spesialister har en bachelor- eller mastergrad i rehabiliteringsrådgivning, sosialt arbeid, psykiatrisykepleie, ergoterapi eller psykologi. Derfor vil også personalkostnader variere.

Ved siden av personalkostnader har man også kostnader tilknyttet opplæring, trening og organisatoriske justeringer.

Hvordan finansieres Supported Education?

Finansieringen av Supported Educations tjenester varierer både fra land til land, innenfor et land, og fra organisasjon til organisasjon. Psykisk helse og utdanning har sine egne økonomiske støttestrukturer. I de fleste land er det mulig å finansiere den ekstrastøtten Supported Education er gjennom en bevilgning for funksjonshemninger; i andre land er dette ikke mulig. I noen tilfeller er det mulig å få ekstrastøtten finansiert som tilbakeføring til arbeidslivet/rehabiliteringsfinansiering. I noen land er det mulig å få et ekstra års studielån for personer med funksjonshemninger. De fleste utdanningsinstitusjoner har på plass en tjeneste som skal sørge for ekstrastøtte for studenter med funksjonshemninger. Vi anbefaler å konsultere organisasjoner som har lyktes med å skaffe finansiering til nødvendig ekstrastøtte og som kan komme med nyttige innspill og strategier.

Hvilke ressurser er tilgjengelig vedrørende Supported Education?

Et Supported Education-verktøysett er tilgjengelig gratis på nettstedet www.supportededucation.eu. Verktøysettet inkluderer materiell som informasjonsbrosjyrer, intervensjonsarbeidsbøker, seminarer for akademisk ansatte og psykisk helsepersonell, beskrivelser av gode praksiser og en innføringshåndbok. På nettstedet finner du også en liste over Supported Education-publikasjoner, en annotert bibliografi og lenker til relevante nettsteder.

Hvordan kan man lære opp psykisk helsepersonell innen Supported Education?

Det finnes opplæringstilbud som tar for seg Supported Educations filosofi, formål, prinsipper og aktiviteter. Det finnes konsultasjonstilbud for å støtte ansatte med innføringen av et Supported Education-program i organisasjonen sin.

For mer informasjon

Informasjon om Supported Education er å finne på www.supportededucation.eu

3.8 Fagpersoners kompetanser

Hva kjennetegner en dyktig SEd-rådgiver? Kan vi isolere og/eller kvantifisere de nødvendige elementene? Hva ville utgjøre et minimum av formelle kvalifikasjoner? ImpulSE-sammenslutningen har ikke fokusert på å identifisere nødvendige formelle kvalifikasjoner for SEd-ansettelse.

SEd-rådgiverne i sammenslutningens medlemsland kommer fra et vidt spekter av yrkes- og utdanningsbakgrunner. Selv om vi vil kunne se en formalisering av SEd-kompetanseutdanning i fremtiden, skriver vi frem under forutsetning av at recovery-orienterte terapeutiske relasjoner kan opprettes og opprettholdes av rådgivere fra et vidt spekter av bakgrunner. Det er fordelaktig for den aktuelle SEd-tjenesten å ha medlemmer i organisasjonen som kan utøve betydelig profesjonell autoritet, da slik autoritet ofte er avgjørende med tanke på samarbeid med partnere og å forhandle frem SEd sin tjenesteidentitet med myndigheter.

Sammenslutningen har tatt interesse for disse spørsmålene siden ImpulSE-prosjektets oppstart, og den har utført en hjernemyldringsøvelse med det formål å definere nøkkelferdighetene til en SEd-rådgiver. Det gav følgende resultater:

- **Partnerskapsholdninger**

- (1) «Ingenting om oss uten oss.» Promoterer deltakelse i alle prosesser.
- (2) Fokuserer på uavhengighet, er proaktive og prosessorienterte.
- (3) Våger å være uformelle og selvutleverende, med selvironi og omgjengelig språkbruk.
- (4) Er følelsesmessig tilgjengelig.

- **Partnerskapsferdigheter**

- (1) Stiller spørsmål, lytter og responderer uten å nøle.
- (2) Samarbeider, deler på makten.
- (3) Forholder seg til og deler erfaringer med åpen kommunikasjon.
- (4) Tar i bruk en omfattende tilnæringsmåte; overser ikke emner som studenter ønsker å snakke om.

- **Kunnskap om:**

- (1) Utdanningssystem.
 - (2) Velferds- og helsevernssystemer.
 - (3) Trenings- og rådgivningsteknikker.
 - (4) Verktøy og instrumenter for å forbedre studier.
 - (5) Muligheter for samfunnsintegrering.
 - (6) Ressurser innen psykisk helsevern uten tradisjonelle behandlingsregimer.
 - (7) Aktuelle funksjonshemninger i målgruppen.
 - (8) SEd-forskning.
- **Samarbeidsferdigheter**
 - (1) Brobygging for samfunnsintegrering.
 - (2) Evne til å skaffe et nettverk.
 - (3) Påvirknings- og forhandlingsferdigheter.
 - **SEd-holdninger**
 - (1) Tenner håp.
 - (2) Respektfull.
 - (3) Tar i bruk myndiggjørende språk og løsningsorientert pragmatisme.
 - (4) Er tålmodig, tolerant og empatisk støttende.
 - **SEd-ferdigheter**
 - (1) Hjelper til med å velge ønsket akademisk målsetning.
 - (2) Hjelper til med å oppnå ønsket akademisk målsetning.
 - (3) Hjelper til med å opprettholde ønsket akademisk målsetning.
 - (4) Gjenkjenner sårbarheter og tegn på tilbakefall.

Vi argumenterer for Supported Education som en menneskerettighetsbasert tjeneste som er orientert rundt rolle-recovery. Relasjonen mellom fagperson og student/forbruker er helt avgjørende for en vellykket Supported Education-prosess. Relasjonen som utvikler seg mellom fagpersonen og personen

som får hjelp står for en del av virkningen av ulike SEd-intervensjoner. Fagpersonen kan lette prosessen ved å være en god, empatisk og respektfull lytter. Ved å skape en tilknytning til studenten/forbrukeren, øker fagpersonen muligheten for at SEd-prosessen hjelper studenten/forbrukeren med å nå ønskede akademiske målsetninger. Funnene når det gjelder relasjonens viktighet for vellykkede hjelpe- og læringsutfall er kanskje det emnet som det er forsket mest på i hele atferdsvitenskapen. Innføringen av Supported Education-prosessen krever en fagperson med mellommenneskelige ferdigheter (A