

«Som hjelp til å få båten på vannet»

SUBJEKTIVE OPPLEVELSER AV KLUBBHUSMODELLEN

Av Liv Grethe Kinn



Liv Grethe Kinn er ergoterapeut og førsteamanuensis (ph.d.) ved masterutdanning i psykisk helse og rusarbeid, Institutt for velferd og deltaking ved Høgskolen på Vestlandet.
E-post: Liv.Grethe.Kinn@hvl.no

Dette er en oversatt kortversjon av en engelskspråklig vitenskapelig artikkel med tittelen «Pushing the Boat Out»: A Metasynthesis of How Members, Staff and Family Experience the Clubhouse Model, der Kinn er førsteforfatter. Den er publisert i Community Mental Health Journal (Kinn, Tanaka, Bellamy, & Davidson, 2018). Det er ingen interessekonflikter knyttet til artikkelen.

Sammendrag

Kunnskap om opplevd helseeffekt av klubbhusmodellen har hittil ikke blitt oppsummert og sammenstilt. Derfor utforsket vi kvalitative primærstudier av medlemmers, ansattes og pårørendes klubbhuserfaringer når det gjelder nytten for personer med alvorlige psykiske helseproblemer. Vi brukte metaetnografi for å syntetisere funn fra elleve fagfellevurderte forskningsartikler publisert i perioden mellom 2000 og 2015. Vi identifiserte fire temaer og en overordnet metafor:

- 1 å komme seg ut av innskrenkende virkeligheter
- 2 å forankres
- 3 å fremskynde blomstring
- 4 å skimte et liv utenfor klubbhuset

Metaforen «som hjelp til å få båten på vannet» kan anskueliggjøre klubbhuserfaringer og igangsette diskusjoner om samfunnsnyttens av modellen. Våre funn viser at klubbhusaktiviteter rettet inn mot utdanning, arbeid og fritid fremmer utvikling av selvtillit, vennskap, ferdigheter og nye perspektiver for målgruppen – alle viktige forutsetninger for tilfriskning. Slik kan klubbhusmodellen hjelpe medlemmer til «å få båten sin på vannet». Men mange velger å la være fordi «sjøen» (samfunn og arbeidsliv) oppleves som for røff, eller fordi båten (personlige og sosiale forutsetninger) ikke tåler reisen. Det trengs mer kunnskap om hvordan klubbhusmedlemmer opplever muligheter for samfunns- og arbeidsdeltakelse, og hvordan ansatte kan samhandle med medlemmer og deres pårørende for å igangsette formålstjenlige inkluderingsprosesser.

Nøkkelord: psykososial rehabilitering, kvalitativ metasyntese, førstehåndsperspektivet, recovery

Introduksjon

Klubbhusmodellen er i fremmarsj. I dag fins det over 300 sertifiserte klubbhus i 34 land (Clubhouse International, 2016a, 2016b), inkludert 14 norske, og flere er i emning (Fontenehus Norge, 2017). Tiltaket anbefales som et supplement til psykisk helsetjeneste (Helsedirektoratet, 2014), men hva er klubbhusmodellen – og hva er samfunnsnyten?

Det første klubbhuset («Fountain House») ble stiftet av en gruppe eks-psykiatriske pasienter og en psykiater i 1948 i New York. Dette skjedde i kjølvannet av nedbygging av institusjonsomsorgen og datidens gryende kritikk av den biomedisinske dominansen innen tradisjonell psykiatri (Norman, 2006; Raeburn, Halcomb, Walter, & Cleary, 2013). Klubbhus (også kalt fontenehus) blir beskrevet som en internasjonal psykososial rehabiliteringsmodell for personer med alvorlige psykiske helseproblemer (medlemmer), innrettet mot å fremme medlemmers autonomi, kompetanse og tilfriskningsprosesser (Clubhouse International, 2016b; Raeburn et al., 2013).

I faglitteraturen fremheves det at klubbhusmodellen har vært i spissen for utvikling av recovery-orienterte tjenester, og at den skiller seg fra andre rehabiliteringstiltak ved dens forankring i empowerment-tenkning og hverdagspedagogikk. Troen på at arbeidsdeltakelse og arbeidsfelleskap virker styrkende, gjennomsyrer praksisen (Battin, Bouvet, & Hatala, 2016; Norman, 2006; Raeburn et al., 2013; Raeburn, Schmied, Hungerford, & Cleary, 2014). Et annet viktig kjennetegn ved klubbhus er at praksisen reguleres av internasjonale standarder (Clubhouse International, 2016a). For eksempel skal klubbhus være samstyrte (medlemmer og lønnete ansatte driver huset sammen) og preget av strukturert likemannsstøtte (medlemmer hjelper medlemmer), og kliniske problemstillinger skal unngås (Battin et al., 2016). Det skal tilrettelegges for frivillig arbeid i husets drift (medlemmer og ansatte jobber side om side i den arbeidsorienterte dagen). Slik kan medlemmer føle seg nyttige (for eksempel i møte-, kantine-, resepsjons- og kontorarbeid), oppleve mening og mestring i sosiale og praktiske utfordringer, og etter hvert komme seg i ordinært arbeid eller utdanning (Clubhouse International, 2016a, 2016b; McKay, Nugent, Johnsen, Eaton, & Lidz, 2018; Raeburn et al., 2013; Raeburn et al., 2014).

Det har blitt forsket mye på modellen siden dens opprinnelse, for det meste i USA (se for eksempel aktuelle kvalitative studier av Chen, 2017; Prince et

al., 2017; Roth, 2017; Schonebaum & Boyd, 2012), men det finnes også studier fra Canada (Townsend, Birch, Langley, & Langille, 2000), Sverige (Norman, 2006), USA/Finland (Pirttimaa & Saloviita, 2009; Tanaka & Davidson, 2015b), Korea (Kang & Kim, 2014), og Australia (Raeburn, Schmied, Hungerford, & Cleary, 2017). Ifølge to ferske metaanalyser (Battin et al., 2016; C. E. McKay et al., 2018) er det gjort få effektstudier av tiltaket. Det påpekes at metodiske svakheter gjør at det kun kan påvises moderate (utfallsmål: livskvalitet, arbeidsdeltakelse og sykehusinnleggelse) og lave (utfallsmål: symptomatologi og sosial fungering) effektnivåer av klubbhusmodellen (Battin et al., 2016). Resultatene indikerer at klubbhus kan karakteriseres som en lovende praksis, men det trengs flere effektstudier av modellen (McKay et al., 2018).

Modellen har også blitt utsatt for kritikk. Kjernen i debatten har vært spørsmålet om hvorvidt dagens klubbhus egentlig er recovery-orienterte (Raeburn et al., 2013; Raeburn et al., 2014). Det hevdes at klubbhusaktiviteter ikke i tilstrekkelig grad forbereder medlemmene til å takle dagens arbeidsliv (Gumber & Stein, 2017), og at medlemmene risikerer å utvikle tjenesteavhengighet (Raeburn et al., 2013). Motsatt har kvalitative primærstudier avdekket medlemmenes tilfredshet med tiltaket. For de fleste representerer klubbhus et sosialt sikkerhetsnett som hjelper dem på veien mot et sunnere liv (Chen, 2017; Raeburn et al., 2014). Kunnskap om opplevd helseeffekt av klubbhusmodellen har hittil ikke blitt oppsummert og sammenstilt. For å skape ny forståelse av modellen har vi utforsket og syntetisert funn fra kvalitative primærstudier av medlemmers, ansattes og pårørendes klubbhuserfaringer når det gjelder nytten for personer med alvorlige psykiske helseproblemer. I en ny studie som er publisert i *Community Mental Health Journal* (Kinn, Tanaka, Bellamy, & Davidson, 2018), har vi forsøkt å belyse dette spørsmålet.

I denne artikkelen vil jeg beskrive korte utdrag av våre funn og hvordan vi gikk fram for utvikle disse, slik at praksisfeltet forhåpentlig kan få nytte av denne kunnskapen. De som ønsker utfyllende beskrivelser, kan lese vår engelskspråklige forskningsartikkel med tittelen «"Pushing the Boat Out": A Metasynthesis of How Members, Staff and Family Experience the Clubhouse Model» (Kinn et al., 2018).

Metode

Vår studie er basert på analyser og refortolkning



Det går an å se likhetstrekk mellom hvordan klubbhus erfares – som et sted hvor medlemmer føler seg hjemme – og hvordan båter som ligger på en strand eller i havn, vanligvis oppfattes: De er trygt plassert.

ger av eksisterende kvalitative forskningsfunn om klubbhusmodellen. Nærmere bestemt brukte vi forskningsmetoden meta-etnografi (Noblit & Hare, 1988), som består av syv trinn:

- 1 avklare forskningstema og spørsmål
- 2 utvikle søkestrategi, lete, finne, ekskludere/inkludere
- 3 lese og få oversikt over temaer
- 4 analysere og ta stilling til hvordan studiene er beslektet, og presentere temaer fra hver primærstudie i vertikale kolonner
- 5 oversette studiene til hverandre og fremstille temaer på tvers av studiene i horisontale rader i

- 6 matriser, med vekt på likheter og forskjeller
- 6 syntetisere oversettelsene for å finne overordnede tredjehåndsforklaringer som dekker alle funn og skaper en ny forståelse
- 7 formidle syntesen i tekst (Kinn, Holgersen, Ekeland, & Davidson, 2013; Malterud, 2017; Noblit & Hare, 1988)

I det følgende vil jeg bare kort skissere hva vi gjorde på trinn 2. Jeg fikk hjelp av bibliotekar til å gjøre systematiske søk i fire databaser (AMED; EMBASE; Ovid MEDLINE®, Psyk INFO og Cinal), med søkeordene «Fountain House» OR «Clubhouse» OR «transitional employment» OR «work-ordered day». Etter omfattende og systematiske inklusjons- og eksklusjonsprosesser endte vi opp med elleve fagfelleverderte engelskspråklige kvalitative forskningsartikler som var publisert i anerkjente tidsskrifter i perioden 2000–2015. Av disse var fem fra USA, én fra USA/Finland, én fra Sverige, én fra Canada, én fra Korea og to fra Australia, og de omfattet intervjuer av 202 medlemmer, 34 ansatte og 35 pårørende i alderen 18 til 65 år.

Resultater

Vår metasyntese av de inkluderte artiklenes resultater bidro til utvikling av en overordnet metafor og fire temaer:

- 1 å komme seg ut av innskrenkende virkeligheter
- 2 å forankres
- 3 å fremskynde blomstring
- 4 å skimte et liv utenfor klubbhuset

Vi valgte metaforen «som hjelp til få båten på vannet» fordi den kan illustrere essensen i subjektive opplevelser av klubbhusmodellen. I det følgende vil jeg kort skissere metaforen og deretter temaene i lys av denne (for utfyllende lesing, se Kinn et al., 2018).

«SOM HJELP TIL Å FÅ BÅTEN PÅ VANNET»

Det går an å se likhetstrekk mellom hvordan klubbhus erfares: som et sted hvor medlemmer føler seg hjemme, og hvordan båter som ligger på en strand eller i havn, vanligvis oppfattes: De er trygt plassert. Men som det uttrykkes i et gammelt amerikansk ordtak: «Ships are safe in harbours, but that's not what ships are for» (Shedd, 1894). Båtfolk trenger hjelp til å skyve båten sin ut på vannet. Klubbhusmedlemmer trenger hjelp til å skyve seg selv ut i en tilstand hvor de kan «skaffe seg et liv» – forhåpentligvis et frodig hverdagsliv.

Alle trenger hjelp til «å få båten sin på vannet». I århundrer har folk bygget båter som ikke lar seg skyve ut på vannet uten en håndrekning. På lignende måte vil de fleste av oss – både de med og uten psykisk lidelse – i løpet av livet oppleve personlige eller sosiale påkjenninger som ikke lar seg håndtere alene. Følelser som sorg, sinne, fortvilelse, fastlåsthet, mislykkethet og ensomhet gjør at livet stopper opp – ja, det kan oppleves som å være «strandet». Og fordi folk ofte blir værende på trygge steder, kan det være vanskelig å gripe øyeblikket – glemme negative tanker og tvil – og hoppe oppi «båten» og skyve den ut på vannet. I andre tilfeller kan forklaringen være at folk ikke har lært å ro og styre båten. Båtfolk på en strand opplever ofte betydningsfulle øyeblikk – sanselige erfaringer om livets realiteter og gleder. Slik kan klubbhusmedlemmer oppleve viktige situasjoner, «time-outs» fra fragmenterte og kompliserte liv, som fører til at de finner ut av ting. Og fordi det kan være vanskelig for både båtfolk og klubbhusmedlemmer å be om assistanse, trenger de «hjelp til å få båten sin på vannet».

Å KOMME SEG UT AV INNSKRENKENDE VIRKELIGHETER

I de inkluderte artiklene (Carolan, Onaga, Pernice-Duca, & Jimenez, 2011; Coniglio, Hancock, & Ellis, 2012; Dorio, Guitar, Solheim, Dvorkin, & Marine, 2002; Kang & Kim, 2014; Kennedy-Jones, Cooper, & Fossey, 2005; McKay et al., 2012; Norman, 2006; Pernice-Duca, Biegel, Hess, Chung, & Chang, 2015; Perrins-Margalis, Rugletic, Schepis, Stepanski, & Walsh, 2000; Schiff, Coleman, & Miner, 2008; Tanaka & Davidson, 2015a) ble klubbhus ofte beskrevet i positive termer: som et fristed der de ble møtt på en anerkjennende, forståelsesfull og ikke-dømmende måte, slik at den enkelte etterhvert våget å tre fram og delta aktivt. For informantene var klubbhus mer enn «bare arbeid». Det var et helsebringende sted der medlemmer knyttet nære bånd til hverandre og ansatte, og der de følte de seg «levende». Betydningen av likemannsstøtten ble ofte fremhevet. Det var nyttig både å hjelpe andre og bli hjulpet selv. Men det fremkom også ulikheter i hvordan klubbhus ble erfart. I kontrast til foregående positive beskrivelser refererte enkelte studier (Norman, 2006; Perrins-Margalis et al., 2000; Schiff et al., 2008) til medlemmer som følte seg presset av for mange krav, misforstått og ikke respektert som likeverdige aktører. Andre studier presenterte at for enkelte medlemmer var det vanskelig og overveldende å

forholde seg til andres åpenbare symptomer, blant annet fordi dette minnet dem om egne «skyggesider» (psykisk lidelse) (Coniglio et al., 2012; Kang & Kim, 2014).

Å FORANKRES

I tillegg vektla de fleste studiene at medlemmers bundethet til huset og opplevelsen av å høre til der var grunnleggende forutsetninger for tilfriskning. Deltakelse i husets daglige drift bidro til forankring, og i neste omgang ga dette dem lyst til å forplikte seg. Dette fremmet den enkeltes engasjement og motivasjon. De følte at de hørte til der. De var ikke lenger alene – klubbhusfelleskapet hadde blitt som familie. En studie (Norman, 2006) utdypet hvordan klubbhusfelleskapet bidro til medlemmers gradvise rolletransformasjon. De gikk fra å definere seg som «enhetsmedlem», til å oppleve seg som «en respektert likemann», for til slutt å bli «en verdsatt venn». En annen studie beskrev hvordan medlemmers endringsprosesser smittet over til arenaer utenfor klubbhuset. For eksempel beskrev pårørende sin sønn eller datter som mindre brysom hjemme, og at familiedynamikken var mer positiv (Pernice-Duca et al., 2015).

Å FREMSKYNDE BLOMSTRING

Artiklene rapporterte på ulike måter hvordan deltakelse i klubbhusaktiviteter bidro til en opplevelse av mening og mestring. Det ble særlig fremhevet at det var blandingen av medlemmers egenstyrke og ansattes oppmuntring som fremmet den enkeltes recovery-prosess. Å lære seg ferdigheter i ulike arbeidsoppgaver bidro åpenbart til utvikling av «et arbeidstaker-jeg», en opplevelse som medførte at de gradvis klarte å formulere og forholde seg til egne kortsiktige og langsiktige livsmål. Disse endringsprosessene ble beskrevet som et resultat av deltakelse i alle typer klubbhusaktiviteter, altså ikke bare arbeid, men også møtevirksomhet og sosiale sammenkomster. Aktiv deltakelse gjorde at mange gradvis ga slipp på «pasient-/brukerrollen», slik at de tok rollen som «handlekraftig og foretaksomt medlem». Mange av medlemmenes fortellinger vitnet om opplevd støtte og hjelp fra ansatte, og at dette var avgjørende forutsetninger for egen blomstring. Medlemmers og ansattes likeverdige samspill og arbeidsfelleskap ble beskrevet som svært nyttig. For medlemmer representerte ansatte medspillere og samtalepartnere som de stolte på (Carolan et al., 2011; Coniglio et al., 2012; Kang & Kim, 2014; Schiff et al., 2008; Tanaka & Davidson, 2015a).

Å SKIMTE ET LIV UTENFOR KLUBBHUSET

De fleste studiene avdekket at klubbhus bidro til arbeidsrettet rehabilitering for målgruppen. Det ble fremhevet at arbeidsfellesskapet bidro til at målgruppen fikk bearbeide egne tilkorkkommentheter og utviklet livsmestringsstrategier. Med andre ord fikk de hjelp til å takle ensomhet, stress, aktiviteter i hverdagen, svingende symptomer, trøtthet og mangel på mening og motivasjon. Men i artiklene var det få suksesshistorier å spore om medlemmer som hadde kommet seg i ordnært arbeid. De fleste studiene beskrev forhold knyttet til medlemmer som tok utdanning eller deltok i klubbhusets tidsavgrensede lønnede overgangsarbeid. En av artiklene fremhevet at i rehabiliteringsterrenget fører klubbhusmodellen vanligvis til to forskjellige veier. Den ene fører til arbeidslivet, den andre går mot å holde seg frisk på klubbhuset (Kang & Kim, 2014).

Implikasjoner

Våre funn viser at for målgruppen fremmer klubbhusets arbeidsfellesskap og organisasjonsstruktur utvikling av arbeidstakerrollen og bevissthet om egen kompetanse og aktivitetsutførelse (Gallagher, Muldoon, & Pettigrew, 2015; Kielhofner, 2008). Klubbhus tilbyr sine medlemmer aktiviteter, ressurser, plass, tid og folk, slik at personer med alvorlige psykiske helseproblemer kan utvikle «et nytt interaktivt selv». Det skaper en sosial identitet og recovery-prosesser som kan kobles til eksistensielle følelser som aksept, håp, mening og tilhørighet (Boutillier et al., 2011; Davidson, 2003). Klubbhusfellesskapets virkemidler kan synliggjøres ved hjelp av sentrale ergoterapibegreper som «doing, being, becoming and belonging» – gjensidig påvirkning mellom mennesket, oppgaven og settingen former personens identitet og aktivitetsutførelse (Gallagher et al., 2015; Kielhofner, 2008; Phelan & Kinsella, 2009).

I samsvar med tidligere forskning (se for eksempel Biegel et al., 2013; Chen, 2017) viser våre funn at klubbhusmodellen involverer to primære tilfriskningsprosesser: «forankring» og «hjelp til å få båten på vannet». For det første trenger medlemmer å oppleve at klubbhusfellesskapet beskytter, forsyner, viser respekt, ønsker velkommen og engasjerer for å kunne forankres. For det andre, og i tråd med tidligere forskning (for eksempel McKay et al., 2018; Raeburn et al., 2013), er implikasjonen av denne metasyntesen at klubbhus må forberede og styrke medlemmenes evne til å lete etter jobber og sosialt nettverk i samfunnet.

DEL AV PROSJEKT

Denne artikkelen inngår som et av flere kvalitative delstudier av klubbhusmodellen som jeg er prosjektleder for, inkludert fokusgruppeintervju der til sammen 14 norske og amerikanske fontenehusansatte deltok (publisert: Kinn, L. G., Langeland, E., Tanaka, K., & Davidson, L. (2018) «We are Actually Colleagues»: Clubhouse Staffs' Experiences of Working Side-by-side with Members. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*) og et pågående ph.d.-prosjekt (dybdeintervju med 18 norske fontenehusmedlemmer) som utføres av stipendiat Orsi Fekete. Forskningsprosjektene er forankret ved Høgskolen på Vestlandet (HVL) og utviklet i samarbeid med Professor Larry Davidson ved Yale University.

TAKK

Til slutt vil jeg uttrykke min takknemlighet for FOU-midlene som jeg fikk tildelt av Ergoterapeutene i 2016. Dette har vært en veldig viktig oppmuntring og støtte i arbeidet mitt med å gjennomføre og rapportere dette review-prosjektet.

Referanser

- Battin, C., Bouvet, C., & Hatala, C. (2016). A Systematic Review of the Effect of the Clubhouse Model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 13(4). doi:10.103/prj0000227
- Biegel, D. E., Pernice-Duca, F. M., Chang, C. W., Chung, C. L., Min, M. O., & D'Angelo, L. (2013). Family Social Networks and Recovery From Severe Mental Illness of Clubhouse Members. *Journal of Family Social Work*, 16(4), 274-296. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2012182569&site=ehost-live> doi:10.1080/10522158.2013.794379
- Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V., Davidson, L., Williams, J., & Slade, S. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international, recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62(12), 1470-1476.
- Carolan, M., Onaga, E., Pernice-Duca, F., & Jimenez, T. (2011). A place to be: the role of clubhouses in facilitating social support. *Psychiatr Rehabil J*, 35(2), 125-132. doi:10.2975/35.2.2011.125.132
- Chen, F. (2017). Building a Working Community: Staff Practices in a Clubhouse for People with Severe Mental Illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 651-663. doi:10.1007/s10488-016-0757-y
- Clubhouse International. (2016a). International Standards for Clubhouse Programs. Retrieved from <http://www.iccd.org/quality.html>
- Clubhouse International. (2016b). What is a clubhouse? Retrieved from <http://www.iccd.org/whatis.html>
- Coniglio, F. D., Hancock, N., & Ellis, L. A. (2012). Peer support

- within clubhouse: a grounded theory study. *Community Mental Health Journal*, 48(2), 153-160.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Dorio, J., Guitar, A., Solheim, L., Dvorkin, C., & Marine, S. (2002). Differences in job retention in a supported employment program Chinook Clubhouse. *Psychiatr Rehabil J*, 25(3), 289-298.
- Fontenehus Norge (2017).
- Gallagher, M., Muldoon, O. T., & Pettigrew, J. (2015). An integrative review of social and occupational factors influencing health and wellbeing. *Front Psychol*, 6, 1281. doi:10.3389/fpsyg.2015.01281
- Gumber, S., & Stein, C. H. (2017). Beyond These Walls: Can Psychosocial Clubhouses Promote the Social Integration of Adults With Serious Mental Illness in the Community? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2017(April 3). doi:10.1037/prj0000262
- Helsedirektoratet. (2014). *Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>.
- Kang, S. K., & Kim, E. H. (2014). A Phenomenological Study of the Lived Experiences of Koreans with Mental Illness. *Journal of Social Service Research*, 40(4), 468-480. doi:10.1080/01488376.2014.905164
- Kennedy-Jones, M., Cooper, J., & Fossey, E. (2005). Developing a worker role: Stories of four people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 116-126. doi:10.1111/j.1440-1630.2005.00475.x
- Kielhofner, G. (2008). Doing and becoming. In G. Kielhofner (Ed.), *Model of human occupation: Theory and application* (4 th. ed., pp. 101-109). Baltimore: MD: Lippincott Williams&Wilkins.
- Kinn, L. G., Holgersen, H., Ekeland, T. J., & Davidson, L. (2013). Meta-synthesis and Bricolage: An Artistic Exercise of Creating a Collage of Meaning. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1285-1292. doi:10.1177/1049732313502127
- Kinn, L. G., Tanaka, K., Bellamy, C., & Davidson, L. (2018). "Pushing the Boat Out": A Metasynthesis of How Members, Staff and Family Experience the Clubhouse Model. *Community Mental Health Journal*, online print March 7th. doi:10.1007/s10597-018-0257-5
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McKay, C. E., Nugent, K. L., Johnsen, M., Eaton, W. W., & Lidz, C. W. (2018). A systematic review of evidence for the clubhouse model of psychosocial rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(1), 28-47.
- McKay, C. E., Osterman, R., Shaffer, J., Sawyer, E., Gerrard, E., & Olivera, N. (2012). Adapting Services to Engage Young Adults in ICCD Clubhouses... International Center for Clubhouse Development. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(3), 181-188.
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, Ca.: Sage Publications.
- Norman, C. (2006). The Fountain House movement, an alternative rehabilitation model for people with mental health problems, members' descriptions of what works. *Scand J Caring Sci*, 20(2), 184-192. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00398.x
- Pernice-Duca, F., Biegel, D. E., Hess, H. R., Chung, C. L., & Chang, C. W. (2015). Family Members' Perceptions of How They Benefit When Relatives Living with Serious Mental Illness Participate in Clubhouse Community Programs. *Family Relations*, 64(3), 446-459. doi:10.1111/fare.12127
- Perrins-Margalis, N. M., Rugletic, J., Schepis, N. M., Stepanski, H. R., & Walsh, M. A. (2000). The immediate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of persons with chronic mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16(1), 15-32.
- Phelan, S., & Kinsella, A. K. (2009). Occupational identity: Engaging socio-cultural perspectives. *Journal of Occupational Science*, 16(2), 85-91. doi:10.1080/14427591.2009.9686647
- Pirttimaa, R., & Saloviita, T. (2009). Transitional employment and its effects in Finland. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 231-234. doi:10.2975/32.3.2009.231.234
- Prince, J. D., Ansbrow, J., Benedict, A., DiCostanzo, J., Mora, O., & Schonebaum, A. D. (2017). Making connections: Severe mental illness and closeness with other people. *Social Work in Mental Health*, 15(1), 1-13. doi:10.1080/15332985.2016.1148095
- Raeburn, T., Halcomb, E., Walter, G., & Cleary, M. (2013). An overview of the clubhouse model of psychiatric rehabilitation. *Australas Psychiatry*, 21(4), 376-378. doi:10.1177/1039856213492235
- Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C., & Cleary, M. (2014). Clubhouse model of psychiatric rehabilitation: How is recovery reflected in documentation? *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 389-397.
- Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C., & Cleary, M. (2017). Autonomy Support and Recovery Practice at a Psychosocial Clubhouse. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(3), 175-182. doi:10.1111/ppc.12149
- Roth, G. (2017). Perspectives from Within the Clubhouse: A Qualitative Investigation into a Peer-to-Peer Vocational Support Program for Adults with Serious Mental Illness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation Mental Health*, 4(1), 5-17. doi:10.1007/s40737-016-0070-9
- Schiff, J. W., Coleman, H., & Miner, D. (2008). Voluntary participation in rehabilitation: lessons learned from a clubhouse environment. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 27(1), 65-78. doi:10.7870/cjcmh-2008-0005
- Schonebaum, A., & Boyd, J. (2012). Work-Ordered Day as a Catalyst of Competitive Employment Success. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(5), 391-395. doi:10.1037/h0094499
- Shedd, W. G. (1894). Retrieved from <http://www.goodreads.com/quotes/1388-a-ship-is-safe-in-harbor-but-that-s-not-what>
- Tanaka, K., & Davidson, L. (2015a). Meanings Associated with the Core Component of Clubhouse Life: The Work-Ordered Day. *Psychiatr Q*, 86(2), 269-283. doi:10.1007/s11126-014-9330-6
- Tanaka, K., & Davidson, L. (2015b). Reciprocity in the clubhouse context. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 19(2), 21-33.
- Townsend, E., Birch, D. E., Langley, J., & Langille, L. (2000). Participatory research in a mental health clubhouse. *Occupational Therapy Journal of Research*, 20(1), 18-44.