



# Høgskolen i Sørøst-Norge

## Emne 10 Masteroppgaven

MOPP900

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	01-08-2017 09:00	<b>Termin:</b>	2018 VÅR2
<b>Sluttdato:</b>	15-01-2018 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinnsskala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Masteroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	222 MOPP900 2 MO 2018 VÅR2		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

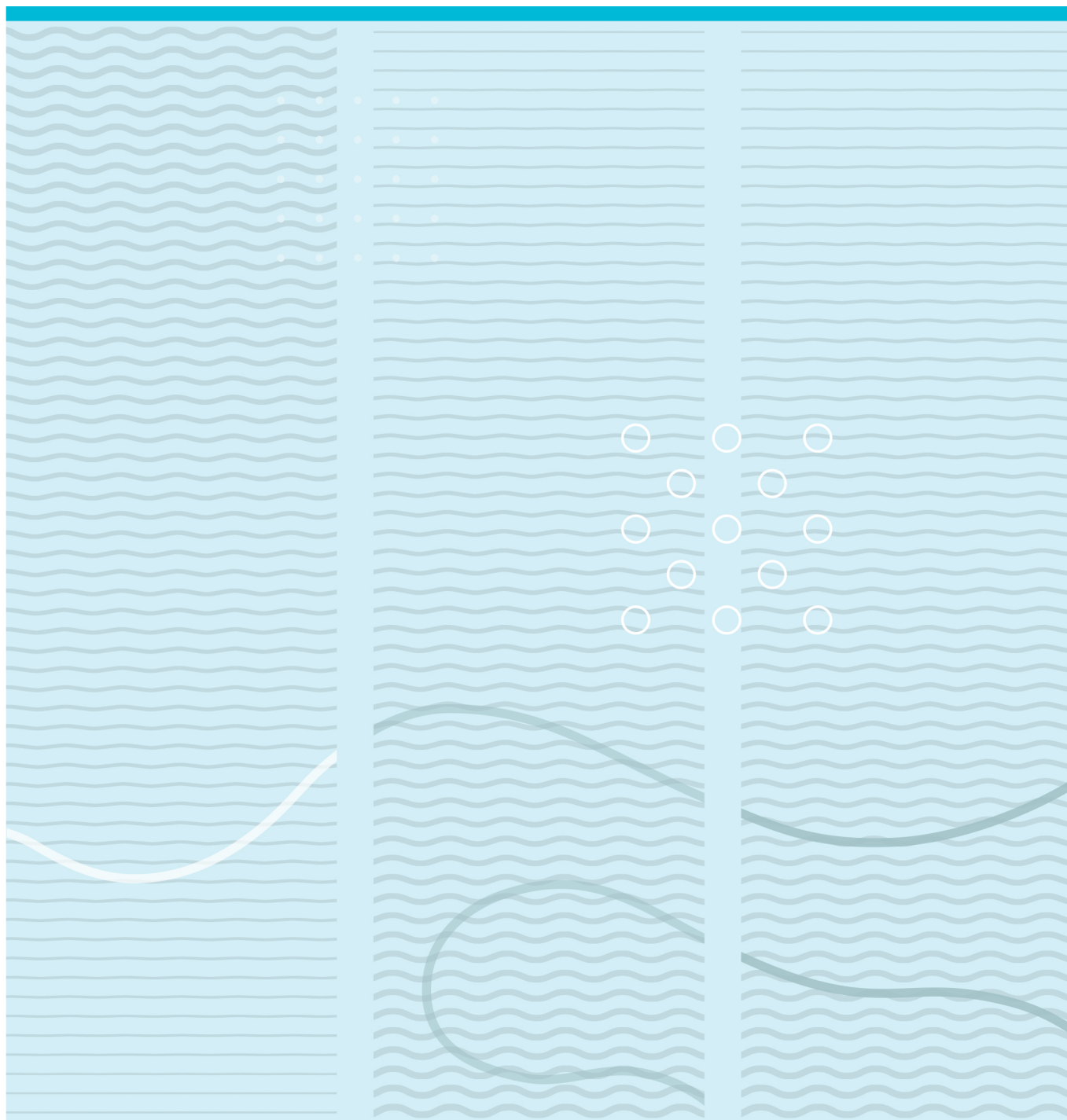
### Deltaker

<b>Navn:</b>	Ingrid Helene Sando Kjøndal
<b>Kandidatnr.:</b>	6005
<b>USN-id:</b>	124593@usn.no

Ingrid Helene Sando Kjøndal

## Et arbeid vi gjør sammen

Beskrivelser av samarbeid i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer



Høgskolen i Sørøst-Norge  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for helse-, sosial og velferdsfag  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2018 Ingrid Helene Sando Kjøndal

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

## Sammendrag

Denne studien gjennomføres som en del av et masterstudie i Klinisk Helsearbeid, studieretning Psykisk Helsearbeid ved Høgskolen i Sørøst- Norge. Bakgrunn for studien er forankret i internasjonale og nasjonale politiske føringer, litteratur som omhandler temaet, samt egne tanker om nytteverdi for for praksisfeltet. Hensikten med studien har vært å undersøke miljøansattes beskrivelser av samarbeid med beboere i lavterskelbotiltak for personer med rusproblemer. Det har vært fokus på å identifisere fremmende og hemmende faktorer for dette samarbeidet.

Det er en kvalitativ studie med et eksplorativt og deskriptivt design. Metoden er inspirert av et fenomenologisk- hermeneutisk vitenskapssyn. Datasamlingen er utført ved individuelle dybdeintervjuer av 6 deltakere. Utvalget består av ansatte ved to lavterskelbotiltak for rusavhengige. Utvalget har frivillig samtykket til deltakelse i studien og konfidensialitet er blitt ivaretatt av forsker gjennom hele forskningsprosessen. Intervjuene er transkribert ord for ord og analysert i tråd med Braun & Clarke (2006) sin fremgangsmåte for tematisk analyse av kvalitative data.

Funnene i studien peker på betydningen av tilgjengelighet som en fremmende faktor for inngåelse og vedlikehold av samarbeid, og hevdes å være et fundament for beboernes trygghet. En annen fremmende faktor er miljøansattes holdninger om å ikke gi opp beboerne. Rammebetingelser betegnes som fremmende for samarbeid, selv om strukturelle forhold også kan begrense samarbeidet med beboerne. Av hemmende faktorer for samarbeid, fremheves paternalistiske holdninger hos miljøansatte, forskjellige tidsperspektiv og begrensede muligheter for utøving av skjønn. Funn i studien viser til viktigheten av erfaringskunnskap i uforutsigbare situasjoner. Verbal utagering håndteres på forskjellig vis, noe som både kan fremme samarbeid og hemme samarbeid. Studien tar og opp at kjønnsaspekter kan ha betydning for samarbeid. Ulik tilnærming til beboere ut fra kjønn kan vurderes som både fremmende og hemmende for samarbeid. Funnene i studien viser at de miljøansattes beskrivelsene kan tilføre nyansert kunnskap om samarbeid med personer med rusproblemer i forskningsfeltet. Nøkkelord: Psykisk helse arbeider, Lavterskel bolig, Rusproblemer, Samarbeid. Keyword: Mental Health Personnel, Public Housing, Substance Use, Collaboration.



# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag.....</b>	<b>3</b>
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>5</b>
<b>Forord.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Innledning.....</b>	<b>9</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	9
1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling.....	11
1.2.1 Et folkehelseperspektiv .....	11
1.2.2 Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.....	11
1.2.3 Boligsosialt arbeid.....	12
1.2.4 Et humanistisk syn og kunnskapsutvikling .....	13
1.3 Studiens forankring og problemstilling .....	14
1.4 Avklaring av begreper .....	15
1.4.1 Helse .....	15
1.4.2 Psykisk helsearbeid .....	15
1.4.3 Kommunikasjon .....	16
1.4.4 Tid.....	16
1.5 Presentasjon av monografi.....	17
<b>2 Teoretisk rammeverk.....</b>	<b>19</b>
2.1 Litteratursøk.....	19
2.2 Det teoretiske grunnlaget .....	21
2.3 Det empiriske grunnlaget .....	22
2.3.1 Ingen samarbeid uten brukermedvirkning .....	22
2.3.2 Den gode samarbeidspartner.....	23
<b>3 Metode.....</b>	<b>27</b>
3.1 Design.....	27
3.2 Vitenskapsteoretisk forankring .....	28
3.3 Forforståelse .....	29
3.4 Utvalg og rekruttering .....	30
3.5 Intervjuguide.....	32

3.6	Datasamling.....	33
3.7	Analyse .....	35
3.7.1	Begrunnelse for valg av analyse .....	35
3.7.2	Tematisk analyse .....	36
3.8	Validitet og reliabilitet.....	37
3.9	Forskningsetiske overveielser .....	38
<b>4</b>	<b>Funn .....</b>	<b>41</b>
4.1	Tid for samarbeid .....	41
4.1.1	Døgnetts tider .....	42
4.1.2	Tilgjengelig 24/7.....	46
4.2	Veier til dialog .....	49
4.2.1	Å være føre var .....	49
4.2.2	Verbal utagering.....	54
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>59</b>
5.1	"Vi er her for dem" .....	59
5.1.1	Tilgjengelighet her og nå, 24/7 og over lengre tid .....	59
5.1.2	"Man må aldri gi opp" .....	61
5.1.3	"De veit hvor grensa går" .....	61
5.2	Å møte forskjellene .....	62
5.2.1	Forsøke å forstå .....	62
5.2.2	Klokka tikker, tiden går .....	63
5.2.3	Begrenset skjønn.....	64
5.3	Både og.....	65
5.3.1	Håndtere det uforutsigbare.....	65
5.3.2	Kjønnsperspektiv.....	67
5.4	Studiens begrensninger .....	68
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>71</b>
6.1	Oppsummering .....	71
6.2	Implikasjoner.....	73
	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>75</b>
	<b>Tabeller .....</b>	<b>78</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>78</b>

## Forord

Det å skrive en mastergradsoppgave er en spennende, men også krevende prosess. Jeg vil benytte muligheten til å takke alle som har bidratt.

Først og fremst vil jeg takke deltakerne som lot seg intervju. Takk for ærlige beskrivelser og reflekterte uttalelser. Takk til de to ansvarlige for botiltakene som hjalp til med å inkludere informanter og som tilrettela for at de kunne bruke arbeidstiden sin til gjennomføringen av intervjuene. En stor takk til prosjektansvarlig, Esther Ogundipe, for hjelp til å holde orden når alt var kaos, for tilgjengelighet og velvilje.

En oppmerksomhet vil jeg også gi til min ektemann som har vist forståelse og tålmodighet i disse månedene, men samtidig lagt press på meg og gitt meg motivasjon til å bli ferdig til tiden. Takk til dere som har lest oppgaven og kommet med konstruktiv kritikk, ideer og nyttige tilbakemeldinger underveis.

Jeg vil også takke alle flinke forelesere, emneansvarlige og veiledere ved Høgskolen i Sør- Øst Norge, som har motivert meg til å fullføre en mastergrad i Psykisk Helsearbeid.

Drammen, 14.01.18

Ingrid Helene Sando Kjøndal



*"Vi skal kjempe sammen  
For de drømmene vi har  
Vi skal finne mange ville nye svar  
Og bålet som vi tente  
Det skal aldri brenne ned  
Og jeg veit at vi kan holde liv i det"*

*(Teigen, Løvland, & Borøchstein, 1988)*

# 1 Innledning

Samarbeid omtales som en av grunnsteinene i en hjelperelasjon og skjer ved at to eller flere arbeider sammen mot å nå et mål (Karlsson & Borg, 2013). I psykisk helse- og rusarbeid er samarbeid ofte beskrevet som samarbeid mellom behandler og klient. Samarbeid relateres også til samhandling med andre instanser, for å hjelpe personer som er i behov av sammensatte tjenester (Ness, 2014). Samarbeid i kommunalt psykisk- og rusarbeid setter i dag brukeren som den viktigste aktøren i sentrum for valg, prioriteringer og organisering av virksomheten (Helsedirektoratet, 2014). Det er nå mer fokus på veiledning og støtte, enn på behandling og rettleiding. For å få til et samarbeid i psykisk helse- og rusarbeid fremheves hjelpenes evne til å lytte til og respektere brukernes perspektiver (Ness, Borg, Semb, & Karlsson, 2014). Samarbeid vil i denne studien ses som en dynamisk og gjensidig prosess, med grunnlag i menneskelige relasjoner, der dialog og samarbeid blir til i fellesskap (Strong, Sutherland, & Ness, 2011).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Verdens helseorganisasjon (WHO) presiserer at i kommunalt psykisk helsearbeid, trenger personer med psykisk helse problemer, støtte til å oppnå ambisjoner og målsettinger. Som hjelper handler dette om å lytte og respondere til personenes egen forståelse av sin tilstand, og på personenes egne meninger om hva som hjelper. Det innebærer å behandle personene med likeverd og tilby forskjellige valg i oppfølgingen av psykisk helse problemer. I tillegg legges det vekt på at det skal være mulig å gi individuell støtte på ulike omsorgsnivå. Dette omhandler å legge til rette muligheter for bolig, arbeidsliv, utdanning, deltakelse i samfunnet og meningsfulle aktiviteter (WHO, 2013).

Som det blir presisert i Samhandlingsreformen, er det et sentralt mål å styrke det kommunale hjelpeapparatet. Hjelpen skal i større grad enn tidligere, utøves på brukernes hjemmebane, i sine egne kommuner og i sine egne boliger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Hjelpen som utøves skal være preget av tilgjengelighet,

kontinuitet og individuell tilpasning til hver enkelt bruker (Helsedirektoratet, 2014). Brukermedvirkning i psykisk helse- og rusarbeid er et viktig politisk satsningsområde og det er brukernes oppfatninger, erfaringer, ønsker og behov som skal formidles for å forbedre tjenestene (Helsedirektoratet, 2014). De som utøver hjelpen hevdes å sitte i den beste posisjonen til å formidle brukernes erfaringer, behov og ønsker, foruten om brukeren selv. Dette er fordi det er de som utøver hjelpen som har det daglige ansvaret for bistand og oppfølging (Hansen, 2013). Basert på dette kan de som jobber i psykisk helse- og rusarbeid ses på som et bindeledd mellom brukerne og byråkratiet.

Ut fra denne antakelsen om at de som jobber i psykisk helse- og rusarbeid kan karakteriseres som bindeledd, omfatter dette også meg som sykepleier. Som sykepleier i et lavterskel helsetilbud, vil jeg ha et ansvar for informasjonsformidling mellom brukerne jeg er i kontakt med, og de forskjellige tjenestene i psykisk helse- og rusarbeid. Denne informasjonsformidlingen forutsetter at jeg har innsikt i brukernes livssituasjon. For å få denne innsikten er et godt samarbeid og tett kontakt med brukerne essensielt (Hansen, 2013). Inntrykket mitt er at dette ikke er like enkelt å gjennomføre i praksis. Som sykepleier har jeg erfart både samarbeid som har fungert godt og samarbeid som ikke har fungert, i møte med ulike personer. For å få til et samarbeid og være en god hjelper, er inntrykket mitt at det må foreligge en god relasjon mellom den som yter hjelp og den mottar hjelpen. Relasjon forutsetter at man har, tid, rom og vilje til å forstå den andre (Martinsen, 2005). I min jobb er mange av brukerne ofte kort innom. De kommer blant annet for å få medisiner, rent utstyr til inntak av rus, sårstell eller for å ta urinprøver. At brukerne er kort innom gjør at jeg opplever samarbeid som mer utfordrende, nettopp fordi det begrenser muligheten for å skape en relasjon. Jeg tror at for å kunne være en god hjelper og praktisere som et bindeledd mellom brukeren og byråkratiet, bør min egen kunnskap om samarbeid med personer som har rusproblemer økes.

Mange av brukerne som oppsøker min arbeidsplass bor i bemannede lavterskel botilbud. Gjennom erfaringer fra min yrkespraksis har jeg inntrykket av at miljøansatte som jobber i disse lavterskel botiltakene har mye å komme med i forhold til beskrivelser av samarbeid med beboerne. Dette er fordi at ved å jobbe nær brukerne der de bor, gir

de en betydelig erfaringskunnskap om samarbeid som andre og kan dra nytte av (Ervik, Sælør, & Biong, 2012)

## **1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling**

Bakgrunn for valg av problemstilling omhandler blant annet folkehelse, kommunal omsorgspolitikk til personer med rusproblemer og boligsosiale betraktninger. Valg av problemstilling settes også inn i et kunnskapsperspektiv.

### **1.2.1 Et folkehelseperspektiv**

Norges folkehelseinstitutt har publisert tall fra Global Burden of Disease Study, som kartlegger sykdomsbyrden i mange land, blant annet Norge. I en rapport med tall fra 2015 fremkommer det at bruk av alkohol og illegale rusmidler er trukket frem som noen av de største risikofaktorene for død før fylte 70 år (Knudsen et al., 2017). I regjeringens strategiplan for god psykisk helse, med fokus på livskvalitet og mestring, argumenteres det for at psykisk helse- og rusarbeid skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Det antas at personer med psykisk helse- og rusproblemer, vil har kortere levealder enn befolkningen for øvrig (Helsedirektoratet, 2014). Dette er blant annet på grunn av at risikofaktorer som er overrepresentert hos personer med psykisk helse- og rusproblemer. Dette er ikke faktorer som er direkte relatert til selve rusmiddelbruket eller det psykiske problemet, men til livstilen og de somatiske ringvirkningene av denne livsstilen. Personer med rusproblemer har blant annet økt risiko for KOLS, diabetes og hjerte- kar sykdommer (Helsedirektoratet, 2014). Disse resultatene synliggjør viktigheten av å forske på temaer som er knyttet opp til rusproblemer.

### **1.2.2 Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid**

Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid innebærer blant annet forebyggingsarbeid, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering og skadereduksjon (Helsedirektoratet, 2014). I Opptrappingsplanen for Rusfeltet (Prop.15, 2015) er det lagt

vekt på viktigheten av lavterskeltilbud som skadereduserende innsats mot forverring av problemer som følger med rusmiddelbruk. Fokuset ligger på å bedre helse- og omsorgstjenestene til personer med rusproblemer. Personer med rusproblemer skal tilbys hjelp, uten at rusfrihet er en betingelse. For enkelte kan slike tiltak være motiverende for å ønsket om å gjøre noe med sin egen situasjon, og det vil kunne fungere som et bindeledd til andre hjelpetiltak (Prop.15, 2015). Det er det kommunale psykisk helse- og rusarbeidet som står for de største utfordringene. Det er et stort fokus på å presentere et helhetlig og sammenhengende tilbud til hver enkelt (Prop.15, 2015).

### 1.2.3 Boligsosialt arbeid

Det å bo etter en tilstrekkelig levestandard er beskrevet som en grunnleggende menneskerettighet (FN- sambandet, 1948). Bolig er en forutsetning for at behandling og oppfølging skal kunne lykkes hos personer med rusproblemer (Prop.15, 2015). Det er et politisk mål at alle skal bo godt i egen bolig, i trygge omgivelser. Kommunene skal tilrettelegge for boligsosiale tiltak som er tilpasset behovene til hver enkelt (Helsedirektoratet, 2014). Det er rapportert om en nedgang i bostedsløshet i Norge fra 2012 - 2016 (Dyb & Lid, 2017). Dette kan være et resultat av omfattende satsing på å få bostedsløse inn på boligmarkedet eller hjelpe de inn i egne tilrettelagte boliger. Av de som mangler bolig er det en stor del som har sammensatte problemer med psykisk helse og rus (Dyb & Lid, 2017; Helsedirektoratet, 2014). Dette er blant annet en av årsakene til at det fortsatt rapporteres om behov for flere tilrettelagte boliger for rusavhengige i Norge (Knudsen et al., 2017). Personer med psykisk helse- og rusproblemer kan ha behov for å bo i en helbemannet bolig siden tilgjengelig personale og tilstedeværelse kan bidra til å lindre symptomer som angst, uro, psykoser og økt rusmisbruk (Aakerholt, Veia, & Tønnesen, 2016). Noen trenger praktisk veiledning til å mestre boforholdet, mens andre trenger mer varig og sammensatt oppfølging (Hansen, 2013). Det kan være hjelp til økonomiske anliggende, rutiner på renhold og vedlikehold av bolig, daglig og ukentlige gjøremål, ernæring, rusmestring og annen helsehjelp (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).

Lavterskeltilbud på kveld og i helger er et tiltak som vil kunne sikre god tilgjengelighet og hindre unødvendige akuttsituasjoner og sykehusinnleggelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å anskaffe bolig til personer som trenger særlig tilpasning og hjelpetiltak, og som ikke evner å ivareta egne interesser (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). I en studie ble ansatte, brukere, pårørende og samarbeidspartnere med tilknytning til tilrettelagte boligtilbud i Norge intervjuet (Hansen, 2013). Det var bred enighet om at ansatte i disse boligtilbudene har en kjernerolle i forhold til samarbeid og utvikling av tjenestetilbudet. Siden de som jobber i de tilrettelagte boligene som oftest er i daglig kontakt med beboerne, kan de ha innsikt i beboernes behov og ressurser til en hver tid (Hansen, 2013). Derfor anses personalet i tilrettelagte boliger til å være de som er best egnet til å evaluere og iverksette tiltak, og dermed bidra til forbedring av disse tjenestene (Hansen, 2013). Med utgangspunkt i dette synliggjøres viktigheten av å forske på samarbeid mellom miljøansatte og beboere i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer.

#### 1.2.4 Et humanistisk syn og kunnskapsutvikling

Bakgrunnen for problemstillingen har et personlig og faglig fundament i et humanistisk perspektiv, som legger vekt på en filosofisk og ikke- naturvitenskapelig tradisjon (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2009). Den konsentrerer seg om allmenne, menneskelige trekk i forståelsen av psykisk helse og uhelse (Haugsgjerd et al., 2009). Et humanistisk menneskesyn ser på mennesket som en helhet av sine deler, et samspill av kropp og sjel, som ikke er mulig å skille. Det søkes forståelse fremfor å finne årsaker til psykisk uhelse, noe som skaper en avstand fra de mer naturvitenskapelige tradisjonene (Haugsgjerd et al., 2009).

Evidensbasert eller kunnskapsbasert klinisk praksis er blitt et ideal innen forskning (Rosenvinge et al, 2004). Kunnskapsbasert praksis innebærer at de beste forskningsresultatene tas i bruk i det praktiske feltet. Dette inkluderer studier omhandlende klinisk erfaring og brukernes verdier og omstendigheter (Straus, Scott Richardson, Glasziou, & Haynes, 2005). Det er derimot den teoretiske, forskningsbaserte kunnskapen, som virker å ha forrang og tidvis monopol på det som

anses som gyldig kunnskap i den psykologiske fagtradisjonen (Hatling, 2016; Karlsson, 2011). Erfaringskompetanse kan ses som et usikkert og subjektivt kunnskapsgrunnlag for mange, sammenlignet med dagens objektive syn i vitenskapsbaserte forskning (Ekland, 2011). Motargumenter til dette objektive synet er at anvendelse av denne kunnskapsdefinerte kompetansen, fjerner blant annet elementene som fremmer personlig egnethet og klinisk erfaring (Ekland, 2011). Når det dreier seg om psykisk helse- og rusvansker og om hva god hjelp innebærer, kan ikke dette basere seg på forskning eller teoretisk kunnskap om fenomenene (Karlsson & Borg, 2017). Det må basere seg på hva brukerne selv synes og mener om de tiltak som blir iverksatt.

Siden problemstillingen er forankret i et humanistisk menneskesyn, er fokuset på det holistiske mennesket og deres subjektive oppfatninger av verden. Forsker vil derfor i denne studien søke etter miljøansattes erfaringskunnskap om samarbeid i miljøarbeid. Det legges vekt på deres personlige erfaringer, holdninger og verdier, fremfor profesjonell kunnskap forankret i evidensbasert teori. Martinsen (2005) underbygger at erfaring er til å stole på, og mener at erfaringskunnskap også har stor evidens.

### **1.3 Studiens forankring og problemstilling**

Denne studien er forankret ved Høgskolen i Sør- Øst Norge under mastergrads-programmet Klinisk Helsearbeid ved fakultetet for Helse og Sosialvitenskap, studieretning Psykisk Helsearbeid. Studiens personvern ble godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (Vedlegg 1) i forkant av prosjektstart og står i tråd med helseforskningloven (Helseforskningsloven, 2008).

Hensikten med denne studien er å undersøke beskrivelser av samarbeid mellom miljøansatte og beboere i lavterskel boligtiltak for personer med rusproblemer. Det er tatt utgangspunkt i miljøansattes og deres beskrivelser av samarbeid, og hvilke faktorer som fremmer og hemmer samarbeidet. Forsker håper at studien kan bidra til å øke forståelsen rundt miljøansattes perspektiver om hva som inngår i dette samarbeidet. Målet er å utvikle kunnskap som kan være nyttig for forskningsfeltet og praksisfeltet. Dette ved å tilføre flere og nyanserte perspektiver på samarbeid med personer med

rusproblemer, i konteksten av lavterskel botilbud. Studiens problemstilling er formulert slik: *Hvordan beskriver miljøansatte samarbeid med beboere i lavterskel botiltak for personer rusproblemer?* For å belyse problemstillingen, er det formulert to forskningsspørsmål: *Hvilke faktorer er det miljøansatte opplever som fremmende for samarbeid med beboere i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer?* & *Hvilke faktorer er det miljøansatte opplever som hemmende for samarbeid med beboere i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer?*

## **1.4 Avklaring av begreper**

### **1.4.1 Helse**

I denne studien vil forståelsen av helse beskrives som en prosess. Helse kan ses som et kontinuerlig forløp gjennom livet, og ikke som et resultat. Det avhenger av helsedeterminanter og evnen til å bevisst kontrollere og bruke disse helsedeterminantene til å styrke egen helse og dermed ha mulighet til å leve aktive og produktive liv. Helsedeterminantene inkluderer blant annet oppvekst, utdanning, inntekt, relasjoner og boligforhold (WHO, 2009). I følge WHO har helse sammenheng med både politiske, sosiale, kulturelle, miljømessige, adferdsrelaterte og biologiske faktorer, som kan påvirke helsen i positiv og negativ retning (WHO, 1986).

### **1.4.2 Psykisk helsearbeid**

Psykisk helsearbeid ses i denne studien som et tverrfaglig og fler-vitenskapelig fagområde som anvendes innen utdanning, praksis og forskning. Målet er å fremme og legge til rette for menneskers psykiske helse, og forsøke å identifisere og endre forhold i samfunnet som skaper stigmatisering, sosial utelukkelse og uhelse. Hensikten med psykisk helsearbeid er å gi støtte og bidra til å styrke egenverd og evnen til å stå i eget liv. Det handler om hjelpe personer slik at de blir i stand til å mestre utfordringer i hverdagen. Psykisk helsearbeid mobiliserer for en sterkere opplevelse av sammenheng, samt en utvikling av et inkluderende lokalmiljø (Andersen et al., 2008).



Psykisk helse- og rusarbeid har inntil nylige år vært to områder, men som mange kommuner nå har slått sammen som en virkning av Samhandlingsreformen (Ose & Kaspersen, 2017). Denne studien beskriver derfor psykisk helse- og rusarbeid som ett fagområde.

### 1.4.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan forstås som en vedvarende og foranderlig prosess, et symbolsk samspill hvor man påvirker andre og selv blir påvirket (Hummelvoll, 2012). Selve ordet av latinske communis betyr å ha noe felles. Kommunikasjon ses på som viktig i forhold til å utvikle et samarbeid (Hummelvoll, 2012). I utviklingen av en samarbeidsallianse er det viktig å ha forståelsen for at situasjon og omstendigheter stadig forandrer seg og at dette krever gjensidig tilpasning til hverandre og til det kontekstuelle (Hummelvoll, 2012). Kommunikasjon ses i et prosessperspektiv i denne studien. Dette perspektivet handler om den verbale prosessen som innebærer sak og innhold og den non- verbale prosessen som inneholder impulser av følelser, tanker og intuisjoner. Det non- verbale er også viktig i forhold til en hjelperelasjon (Stern, 2007). Gjensidig blikk, endring av kroppsholdning og ansiktsuttrykk er viktige handlinger som kan åpne opp muligheter for samarbeid (Stern, 2007). I tillegg til det verbale og non- verbale, omhandler det prosessuelle perspektivet partenes persepsjon og fortolkning av disse persepsjonene (Eide og Eide 2007).

### 1.4.4 Tid

Tid er et begrep som beskrives som noe relativt som kan arte seg på forskjellig vis fra person til person og fra den ene sammenhengen til den andre (Haugsgjerd et al., 2009). I det vestlige samfunnet blir tid oppfattet som en objektiv størrelse som kan måles nøyaktig (Haugsgjerd et al., 2009). Samfunnets konstruksjon av de sosiale prosessene sentreres rundt klokka (Eriksen, 1999). Det handler om rutiner og rytmer som det å stå opp om morgenen, stelle seg, gå på jobb, spise og sove. Klokka er et symbol på moderniseringsprosessen som fremmer idealet om effektivitet og presisjon i samfunnet vårt (Martinsen, 2005). Dette blir omtalt som et instrumentelt syn på tiden (Eriksen, 1999; Martinsen, 2005).

De som ikke klarer å tilpasse seg disse rutinene konstruert av samfunnet, blir satt utenfor fellesskapet (Eriksen, 1999). Det ses derfor et behov for en ny tidsoppfatning i dagens samfunn. Tiden bør skapes ut fra vårt forhold til den og ikke ut fra klokka (Martinsen, 2005). Martinsen (2005) kaller dette et etisk syn på tiden.

## **1.5 Presentasjon av monografi**

Denne studien består av seks kapitler. I kapittel en presenteres en beskrivelse av studien hvor problemstilling og forskningsspørsmål belyses. I kapittel to er det gjort rede for det teoretiske fundamentet knyttet til problemstillingen, samt en synliggjørelse av forskerens fremgangsmåte i litteratursøkene. I kapittel tre legges studiens metode frem. Dette innebærer studiens vitenskapsteoretisk forankring, design, datasamling, analyse, gjennomføring av metode og etiske betraktninger. I kapittel fire vil funnene bli presentert med direkte sitater fra deltakerne. I kapittel fem drøftes egne funnene opp mot teori og tidligere studier. Det vil i dette kapittelet og gjøres rede for studiens begrensninger. I kapittel seks vil det foreligge en oppsummering av studien i lys av forskningsspørsmål og problemstilling, samt implikasjoner for praksis.



## 2 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil det bli gjort rede for fremgangsmåte i litteratursøk og søkestrategi. Studiens teoretisk og empiriske grunnlag vil presenteres relatert til problemstilling og forskningsspørsmålene.

### 2.1 Litteratursøk

Flere litteratursøk har blitt gjennomført som en del av forarbeidet med studien. Siden forsker hadde noe begrenset teorikunnskap på området, ble det derfor viktig å gjøre seg kjent med tidligere forskning. Det ble også gjort litteratursøk etter datainnsamlingen. Dette fordi nye perspektiver oppsto og gjorde andre søkeord aktuelle. Nye søk med samme søkeord ble også utført fordi forsker ønsket å holde seg oppdatert på eventuelle nye forskningsartikler som ble publisert. Det er også anvendt forskningslitteratur som har vært anbefalt av veileder og emneansvarlig.

Søkene ble utført i søkemotoren Oria og aktuelle databaser innenfor helse-, sosial og samfunnskunnskap, psykologi og medisin. Databasene Cinahl EBSCO, Pubmed, PsychInfo, SweMed+ (nordisk database), Idunn (nordisk database) og Google Scholar ble anvendt i søkeprosessen. Av engelske søkeord for samarbeid er *Cooperation* og *Collaboration* de vanligste begrepene, som begge av latinsk betyr å arbeide sammen med (Ness, 2014). *Collaboration* er knyttet til ordet samhandling, som omfatter en mer relasjonell betydning av samarbeid, hvor det er lagt vekt på gjensidig deltakelse. Samarbeid som i *Cooperation*, forstås som en mer konkret og forpliktet handling hvor arbeidsoppgaver er delt opp for å nå målet (Ness, 2014). Siden studien er basert på en relasjonell forståelse av samarbeid, ble *Collaboration* brukt i stedet for *Cooperation*. *Collaboration* ble brukt sammen med *Mental Health Personnel*, på norsk psykisk helsearbeider, siden denne betegnelsen rommer både faglærte og ufaglærte. *Low threshold housing* eller *Supported housing*, er oversettelser av norske lavterskel bolig og bemannede boliger. Forsker erfarte at disse søkeordet fikk begrensede treff i databasene, derfor ble *Public Housing*, på norsk kommunale boliger, brukt i tillegg til disse. Målgruppen i de undersøkte lavterskel boligtiltakene er personer med

rusproblemer. Forsker erfarte at begrepet Substance Abuse (rusmisbruk) eller Substance Use Disorder (rusavhengighetssyndrom), gav flest treff i databasene. I de norske databasene ble søkeordene rusproblemer og rusmisbruk anvendt. Søkeordene ble brukt hver for seg og i kombinasjon. I de søkene med mange treff, ble det anvendt en filtrering på alder (voksne, 18 år og eldre) og engelskspråklige artikler.

Av forskningslitteratur i studiens teoretiske rammeverk er det anvendt flest kvalitative artikler, en artikkel med kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, samt to systematiske oversikter. Det er stor faglig enighet om at psykisk helse problemer kan være en medvirkende faktor hos de som utvikler rusproblemer, og at rusproblemer kan være en medvirkende faktor som kan føre til psykiske problemer (Helsedirektoratet, 2014). Flere av artiklene har basert studiene på kun psykisk lidelse. Forsker har likevel valgt å bruke disse i studien da de er vurdert til å ha sammenligningsgrunnlag (Thagaard, 2013). Tabell 1 vil gi et utdrag fra litteratursøkene.

*Tabell 1. Utdrag av litteratursøk*

Databaser Søkeord	SweMed+	PsychInfo	Pubmed	Cinahl
1) Mental health personnel	15	38833	4972	4599
2) Low threshold housing/ Supported housing / Public housing	74	1217	8636	996
3) Substance Abuse/Substance Use Disorder	3147	118099	280925	102950
4) Collaboration	210	38455	47819	56134
Kombinert 1 og 2	0	12, 1 aktuell	20, 1 aktuell	2
Kombinert 1 og 3	2	245, 3 aktuelle	162, 2 aktuelle	114, 1 aktuell
Kombinert 1 og 4	0	393, 2 aktuelle	42	178, 1 aktuell
Kombinert 3 og 4	10, 1 aktuell	300, 2 aktuelle	447, 2 aktuelle	187, 2 aktuelle

## 2.2 Det teoretiske grunnlaget

Carl Rogers (1902 – 1987) utarbeidet den personsentrerte teorien og gjorde et oppgjør mot de naturvitenskapelige tradisjonene i psykisk helsearbeid (Eide & Eide, 2007; Rogers, 1989). I stedet for å fokusere på terapeuten i en ekspertrolle, terapeutiske teknikker og diagnostisering, ble det lagt vekt på terapeutens evne til innlevelse og empatisk forståelse av klienten (Haugsgjerd et al., 2009; Rogers, 1989). I en personsentrert tilnærming pekes det på viktigheten av å møte personen med aksept og uten betingelser i den situasjonen den enkelte befinner seg i. Personen skal ikke påvirkes ved å ilegges terapeutens egne meninger om hva som nytter. Ved å uttrykke kongruens eller ektehet i sine følelser mot personen, kunne dette i seg selv bidra til forandring og selvaktualisering (Rogers, 1989). Rogers (1989) hevdet at en personsentrert tilnærming ikke bare nyttiggjorde seg i psykoterapi, men var en måte å møte alle mennesker på.

Den personsentrerte teorien presenteres som teoretisk fundament i studien da den blant annet fokuserer på hjelperens holdninger og hvordan disse holdningene blir oppfattet hos den som søker hjelp (Bozarth & Moon, 2008). Brukernes persepsjoner av psykiske helsearbeiders meninger og holdninger, kan ha innvirkning på et samarbeid i psykisk helse- og rusarbeid (Sommerseth & Dysvik, 2008). I en kontekst av lavterskel botiltak kan det derfor være at miljøansattes holdninger og beboers persepsjonen av disse, vil påvirke et samarbeid.

Denne personsentrerte teorien er blitt valgt fremfor den sosiale representasjonsteorien. Den sosiale representasjonsteorien fokuserer på hvordan et samfunn eller en gruppe gjennom kommunikasjon og praksis, bygger et felles syn på verden (Moscovici, 1988). I teorien vil de kunne forklare egne og andres sosiale handlinger ut fra sin gruppe og sin egen sosiale bakgrunn (Moscovici, 1988).

Miljøansatte kan ses som en kollektiv gruppe i en sosial representasjonsteori, og kunne derfor vært en alternativ teori i forhold til denne studien. Studien har derimot ikke hatt noe fokus på deltakernes sosiale bakgrunn og således ikke samlet inn demografiske opplysninger relatert til sosial bakgrunn. Det vil derfor være vanskelig å tolke deltakernes beskrivelser om samarbeid ut fra den sosiale representasjonsteorien.

## 2.3 Det empiriske grunnlaget

### 2.3.1 Ingen samarbeid uten brukermedvirkning

I en studie ble ti ansatte innen psykisk helse- og rusarbeid intervjuet for å få frem deres perspektiver på samarbeid med personer som hadde rus og samtidig psykisk lidelse (ROP- lidelser), samt deres pårørende (Ness et al., 2014). Funn viser at en god samarbeidende praksis innebærer blant annet å sette brukeren i sentrum, hvor hjelperne blir *medvandrere* sidestilt med brukerne, i stedet for å se seg selv som en ekspertise (Ness et al., 2014). Veien til et godt samarbeid blir således forhandlet frem gjennom dialog mot et gjensidig mål, hvor begge parter sammen planlegger hvordan målet skal nås (Ness et al, 2014). For å få til dette kreves det at hjelper legger vekk sine egne meninger om hva som nytter, og heller forsøke å hjelpe brukerne til å se sine egne styrker gjennom et personsentrert engasjement. Dette er også funnet i en annen studie (Kirsh, Gewurtz, & Bakewell, 2011). Denne studien tar for seg både beboeres og ansattes beskrivelser av hva som bidrar til bedring i tilrettelagte boliger for personer med psykisk helse- og rus problemer. Videre i denne studien kom det frem at de ansatte jobber for å støtte og komme med muligheter for hvordan beboerne kan nå sine mål, noe som kunne bidra til bedring. Ansattes rolle innebærer blant annet å hjelpe beboerne til å uttrykke hva de ønsker, gi støtte og skape stabilitet i bosituasjonen (Kirsh et al., 2011). En fellesnevner i forhold til beskrivelsene av brukermedvirkning i disse studiene er at brukeren i mange tilfeller blir sett på som eksperter på egne problemer. En ekspertrolle innebærer at brukerne ofte har den beste innsikten og det er derfor viktig å ta i bruk deres erfaringsbaserte kunnskap (Finstad, 2010; Karlsson & Borg, 2017).

I studien til Lahtila et al (2011) undersøkes brukernes perspektiver på hvordan brukermedvirkning blir gjennomført i praksis. Det er i denne studien enighet om at det ikke alltid er samsvar i forhold til brukerinvolvering i teori og praksis, noe som bekreftes i studien til Finstad (2010). Finstad (2010) som i sin studie forsker på ansatte i lavterskeltilbud, peker på at brukermedvirkning kan ses på som en deling av makt. Det kan således være vanskelig for profesjonelle å slippe brukerne inn i deres domener, noe som kan hindre samarbeid og kollektiv kompetanseøkning i fagfeltet (Finstad, 2010). I

lys av disse studiene vil det kunne være interessant å se hvordan miljøansatte praktiserer brukermedvirkning i en kontekst av lavterskel botiltak for rusavhengige, og om dette har noe innvirkning i forhold til samarbeid.

## 2.3.2 Den gode samarbeidspartner

### 2.3.2.1 *Relasjon.*

Relasjon er av psykisk helsearbeidere og brukere betraktet som en av de viktigste faktorene som legger til rette for bedring av symptomer i psykisk helsearbeid (Ljungberg, Denhov, & Topor, 2015; Ness et al., 2014; Schön, 2010). Hvordan relasjon oppleves som hjelpende blir fremhevet i flere studier. Schön (2010) finner i sin studie at brukernes relasjon til profesjonelle var en faktor som fremmet deres bedringsprosess. Utvalget i denne studien var personer som hadde blitt behandlet på sykehus i forhold til sine psykiske lidelser. De beskrev at det var relasjonen og ikke behandlingen i seg selv som hadde hjulpet (Schön, 2010). I metaetnografien til Ljungberg et al. (2015) er brukernes kjennskap og tillit til psykisk helsearbeidere trukket frem som betydningsfullt for relasjonen. Det å kjenne psykisk helsearbeidere over tid gav brukerne en følelse av trygghet kommer det frem i studien (Ljungberg et al., 2015).

I flere studier blir ansattes perspektiv på tilgjengelighet beskrevet (Ervik et al., 2012; Högberg, Magnusson, & Lützn, 2006; Næss & Biong, 2014). Disse studiene har ulike utvalg og kontekster, og kommer frem til forskjellige perspektiver i viktigheten av å ha tilgjengelige ansatte. Næss & Biong (2014) vektlegger blant annet at å vise seg fysisk tilgjengelig, kan gjøre det lettere for pasientene i en åpen institusjon, å ta kontakt med miljøpersonalet. Högberg et al. (2006) poengterer viktigheten av tilgjengelighet til sykepleierne dersom noe gikk galt i forsterkede boligene, hvor beboerne trengte deres hjelp. I studien til Ervik et al. (2012) fremheves tilgjengelighet i forhold til å tilrettelegge for de spontane møtene som kan bidra til at samarbeidssituasjoner oppstår i en lavterskebolig for personer med rusproblemer. Ut fra studiene, kan det virke som at relasjon og tilgjengelighet er viktige kvaliteter i utførelsen av psykisk helsearbeid. Relatert til egen studie kan det derfor tenkes at disse perspektivene kan komme frem som fremmede faktorer relatert til samarbeid mellom miljøansatte og beboere.



### 2.3.2.2 *Personlige egenskaper*

For å bli ansett som en god psykisk helsearbeider av brukerne, forutsetter dette noen personlige egenskaper, kommer det frem av flere studier (Grosenick & Hatmaker, 2000; Ljungberg et al., 2015). En av disse egenskapene er i følge Grosenick & Hatmaker (2000) sin studie av egenskaper i rusarbeid, å vise støtte. Å vise støtte innebærer blant annet som psykisk helsearbeider å være empatisk, ærlig, respektfull, lydhør og omsorgsfull ovenfor brukerne. Videre handler det om å vise vilje til å hjelpe og fungere som talsperson ovenfor andre instanser (Grosenick & Hatmaker, 2000). Andre egenskaper som har vist seg å være til hjelp for brukerne er at ansatte innen psykisk helse arbeid har vist genuin interesse ovenfor brukene, uttrykt forståelse og aksept for av hvordan brukerne erfarer de situasjoner de står i, og gjort mer enn det som er forventet av de (Ljungberg et al., 2015).

I Finstad (2010) sin studie beskrives viktige egenskaper i møte med personer med rusproblemer. I denne studien hevder de ansatte at de må gjøre seg bevisst sine fordommer, og ikke møte brukerne med negative holdninger. Dette kommer også frem i studien til Ervik et al. (2012) hvor de ansatte i en lavterskel bolig for rusavhengige hadde et oppriktig ønske om å møte beboerne uten forutinntatte antakelser (Ervik et al., 2012). Videre i denne studien kommer det frem at en forutsetning for samarbeid var at de de miljøansatte evnet å nullstille seg før, under og etter møte med beboerne.

Personer med psykisk helse og – rusproblemer blir stadig møtt med paternalistiske og negative holdninger (Laitila, Nikkonen, & Pietilä, 2011). Brukerne mener at dersom psykisk helsearbeidere har en paternalistisk holdning og møter brukerne med en negativ fremtreden, vil dette skape barrierer for bedring av psykisk helse- problemer (Ljungberg, Denhov, & Topor, 2016). Dette kommer frem i en systematisk litteratgjennomgang av til sammen 17 studier, som tar for seg brukernes perspektiver på ikke- hjelpsomme egenskaper hos ansatte i psykisk helsearbeid (Ljungberg et al., 2016).

I andre studier er også betydningen av egenskaper relatert til kjønn trukket frem innen psykisk helse- og rusarbeid (Grosenick & Hatmaker, 2000; Schön, 2010; Sommerseth,

2008). Ansatte hevder at det ses på som fordelaktig å ha mannlige psykisk helsearbeidere i nærheten når risikosituasjoner oppstår, siden de blant annet har større fysiske egenskaper enn kvinner (Sommerseth, 2008). I studien til Grosenick & Hatmaker (2000) blir det trukket frem at et flertall kvinner ønsket oppfølging av kvinnelige psykisk helsearbeidere. Årsaker til dette var at kvinnelige psykisk helsearbeidere fremstod som mer forståelsesfulle enn mannlige (Grosenick & Hatmaker, 2000). Schön (2010) fant i sin studie at kvinner og menn responderte ulikt på behandling og oppfølging i psykisk helsevern. Kvinner hadde mer hjelp av oppfølging i kommunene, mens mennene opplevde hjelpen som størst i behandling på institusjon (Schön, 2010). Hvor vidt kjønn er en egenskap kan diskuteres. Studiene viser derimot at ulike egenskaper relatert til kjønn kan ha innvirkning på forholdet mellom brukerne og psykisk helsearbeiderne. Ut fra de ulike perspektivene av egenskapene presentert i disse studiene, vil det kunne være interessant å dra paralleller over til egen studie å se om miljøansattes personlige egenskaper eventuelt kan påvirke samarbeidet med beboerne.

#### *2.3.2.3 Rammenes betydning*

Betydningen av kontekst og strukturelle forhold blir trukket frem i flere studier (Grosenick & Hatmaker, 2000; Ljungberg et al., 2015; Ljungberg et al., 2016). I studien til Grosenick & Hatmaker (2000) fant de at strukturelle forhold i form av grenser og regler satt av institusjonen, ble ansett som både positivt og negativt av brukerne og de ansatte. Det ble beskrevet som positivt i forhold til at det var regler som ivaretok brukernes sikkerhet, og sikkerheten til institusjonen. Regler og grenser ble omtalt som negativt da det blant annet ble for mange av de (Grosenick & Hatmaker, 2000). I studien til Ervik et al. (2012) blir regler trukket frem som forhold de miljøansatte ikke har noe påvirkning på, da disse er satt av institusjonen. For de miljøansatte i studien var det å henvise til regler ofte opplevd som betryggende når det oppsto utfordrende situasjoner (Ervik et al., 2012). I studien til Ljungberg et al. (2017) ble det hevdet blant annet at kontekstuelle faktorer kunne hindre bedring hos brukerne. De kontekstuelle faktorene omhandlet blant annet når diskontinuitet ble opplevd. I dette innebar det at brukeren måtte forholde seg til utskiftninger eller endringer i personalet, som førte til at

relasjoner ble avbrutt (Ljungberg et al., 2016). I en tidligere studie av de samme forskerne, fant de at kontekst derimot kunne ha hjelpende kvaliteter for personer med psykisk helse- problemer. Hansen (2010) trekker frem at det er vanskelig å sammenligne tjenester i forhold til at de har forskjellige strukturer og prosesser, som avhenger av kontekst.

De varierte funnene i studiene kan muligens forklares med at det kan være forskjell på hvordan psykisk helse- arbeidere forholder seg til de strukturelle rammene innenfor hver kontekst (Ljungberg et al., 2016). Ut fra dette vil det kunne være spennende å se om egne funn kan sammenlignes med disse studiene, i lys av rammene som er satt i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer. Det vil og være interessant å finne ut om de strukturelle rammene i lavterskel botiltak kan ha påvirkning på samarbeidet mellom de miljøansatte og beboerne.

### 3 Metode

I dette kapittelet vil valg av metode for studien bli presentert. Leseren vil få et inntrykk av forskerens fremgangsmåte i planleggingen og utføringen av studien. Dette innebærer valg av design, vitenskapsteoretisk forankring, egen forforståelse, utvalg og rekruttering, intervjuguide, datasamling, analysemetode og hvordan analysen ble gjennomført, samt refleksjoner rundt studiens validitet og reliabilitet. Til slutt vil det gjøres rede for forskningsetiske overveielser.

#### 3.1 Design

Denne oppgaven har et kvalitativt forskningsdesign. Kvalitativ forskning innebærer at forskeren søker betydningen av menneskers erfaringer og deres subjektive opplevelse av det fenomenet som skal studeres (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2003; Thagaard, 2013). Et kvalitativt forskningsdesign passet dette studiet fremfor et kvantitativt design siden ønsket var å ha fokus på å utforske deltakernes subjektive opplevelser av samarbeid med beboerne ut fra deres egne beskrivelser. I en kvantitativ tilnærming vil fremstillingen av data bli presentert i tall, og passer bedre for større utvalg hvor målet er kvantifisering og generalisering (Kvale & Brinkmann, 2015). Studien har en beskrivende og utforskende stil, fordi hensikten er å få frem nyanserte variasjoner i beskrivelsene av samarbeid, fremfor en forhåndsbestemt kategorisering av dette fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det er gjennomført individuelle forskningsintervjuer. Denne metoden innebærer et fokus på utviklingen av kunnskap med den enkelte deltakers subjektive opplevelse som utgangspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015). En kritisk innvending som ofte er rettet mot denne metoden er tendensen til metodologisk individualisme. Dette innebærer i denne studien at miljøarbeidernes sosiale samspill og kontekst ikke blir synliggjort siden fokuset er på individet (Kvale & Brinkmann, 2015). En måte unngå denne kritikken på ville vært å gjennomføre fokusgruppeintervju, som i større grad hadde fremmet en interpersonlig dynamikk og synliggjort de sosiale aspektene i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). Det ble gjort individuelle intervjuer fremfor fokusgruppeintervjuer på

grunn av forskerens manglende erfaring med fokusgruppeintervju og grunnet et ønske om å utføre intervjuene på deltakernes egen arbeidsplass. Forsker hadde en antakelse om at det ville være vanskeligere å rekruttere deltakere dersom de måtte bruke fritiden sin og koordinere dette med andre miljøansatte. Dette fikk forsker bekreftet ved at daglig leder ved det ene boligtiltaket eksplisitt uttrykte ønske om å gjennomføre intervjuene i de ansattes arbeidstid. Intervjuene ble strukturert ved hjelp av en intervjuguide.

### **3.2 Vitenskapsteoretisk forankring**

Denne studien er gjennomført ut ifra et fenomenologisk- hermeneutisk vitenskapssyn. Fenomenologi er læren om fenomenene og søker i en forskningstradisjon å beskrive fenomenene så detaljert og presist som mulig, uten å forklare og tolke. En fenomenologisk kunnskapstradisjon bygger på en antagelse av at menneskers subjektive erfaringer betegnes som gyldig kunnskap (Malterud, 2003; Thagaard, 2013). Metodisk vil en fenomenologisk tilnærming innebære at forskeren må forøke å legge vekk sine antakelser og fordommer om fenomenet som skal studeres. Dette ved at forskeren setter sin forforståelse i parentes (Kvale & Brinkmann, 2015). Forsker har derfor forsøkt å synliggjøre sin forforståelse for å lettere være bevisst denne i forskningsprosessen.

Hermeneutikk blir betegnet som læren om fortolkning. Målet er å utvikle forståelse av fenomenene som studeres (Kvale & Brinkmann, 2015). I en hermeneutisk tilnærming finnes det ikke noen egentlig sannhet, og mening kan kun forstås i sammenheng med den konteksten det fenomenet vi studerer, er en del av. En annen antakelse innenfor hermeneutikken er at vi aldri kan være helt nøytrale ovenfor ting. Det finnes alltid en grunnleggende tro som påvirker hvordan vi forstår for eksempel et annet menneske (Andersen, 1999). Den grunnleggende troen kan derimot forandres, noe som omtales som den hermeneutiske sirkel. Den hermeneutiske sirkel legger vekt på den sirkulære prosessen mellom helhet og deler i en forskningsprosess (Kvale & Brinkmann, 2015). Helheten forstås av delene, og kan forandres av delene. Når jeg som forsker leser et transkribert intervju, kan således min grunnleggende tro om temaet samarbeid endre

seg på bakgrunn av beskrivelsene som fremkommer. Dermed utvikler jeg nye forståelser og det oppstår nye spørsmål til temaet samarbeid.

Hensikten med studien er som nevnt å utforske fenomenet samarbeid og få frem deltakernes beskrivelser av fenomenet slik det fremstår for de gjennom intervjuene. Dette samsvarer med en fenomenologisk tradisjon. En fenomenologisk tilnærming stod derfor sterkt i datainnsamlingen. Det var viktig for forskeren å bevare sammenhengen i det deltakeren beskrev i intervjuene. For at datamaterialet fra intervjuene skulle kunne gjøres tilgjengelig for leseren, syntes det nødvendig å sammenfatte og tematisere datamaterialet gjennom en fortolkningsprosess. Forsker forsøkte å ikke bli for hermeneutisk ved at deltakernes beskrivelser alltid ble sammenlignet med kontekst, før meningen ble trukket ut av beskrivelsene for videre analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å ha en fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming gjennom studien, synes dette å kunne ivareta studiens hensikt på en god måte både gjennom intervjuene, transkriberingen og analysen.

### **3.3 Forforståelse**

Som sykepleier har jeg erfaring i å jobbe med personer med rusproblemer. Dette gir meg en forforståelse når jeg som forsker skal inn å intervju miljøansatte som jobber med mennesker som har samme type problemer. Siden jeg har et bilde på hvordan personer med rusproblemer er å samarbeide med i lys av eget yrkesforhold, kan jeg ha trukket paralleller over i en kontekst av lavterskel botiltak. Jeg kan derfor ha tolket deltakernes utsagn ut fra egen oppfatning om hva som er viktig i et samarbeid, og dermed hatt mindre fokus på det deltakerne vektla i beskrivelsene. Dette kan ha fått konsekvenser for utvikling av data. Ingen forskning er derimot helt nøytral (Malterud, 2011). Kunnskap i kvalitative forskningsintervju framstilles som et samspill mellom forsker og deltaker (Kvale & Brinkmann, 2015). I stedet for å komme med antakelser, har jeg derfor forsøkt å legge min forforståelse vekk i den grad det er mulig. Dette innebærer et fokus på å fremstå mest mulig objektiv til de beskrivelsene som kommer frem av intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2015).

### 3.4 Utvalg og rekruttering

Utvalgsstrategi og forskningsutvalget har betydning for hvilke data som samles og for hvor overførbare funnene vil bli (Kvale & Brinkmann, 2015). Utvalget for studien er et strategisk tilgjengelighetsutvalg. Strategisk vil si at deltakerne rekrutteres med bakgrunn i at de har erfaring som er av verdi for problemstillingen og studiens teoretiske perspektiv. Fremgangsmåten i et tilgjengelighetsutvalg er at deltakerne blir rekruttert basert på tilgjengelighet (Thagaard, 2013).

Nødvendig for denne studien var at deltakerne hadde erfaring med samarbeid innenfor lavterskel botiltak for personer med rusavhengige. De som jobber i disse boligene har en unik innsikt angående beboerens situasjon på bakgrunn av erfaringskunnskap (Ervik et al., 2012; Vold Hansen, 2013). Dette underbygger forskers antagelse om at miljøansatte kan ha den kunnskapen som studien etterspør. Forsker har benyttet seg av erfaringsbasert feltkunnskap i vurderingen av hvor rekrutteringen skulle finne sted (Malterud, 2003). Forsker hadde kjennskap til det ene lavterskeltiltaket gjennom egen yrkespraksis. Det andre boligtiltaket ble kontaktet per telefon via kommunens servicesenter. I denne studien ble det intervjuet 7 miljøansatte som er ansatt i to forskjellige lavterskel botiltak for personer med rusproblemer i to forskjellige kommuner. Kun 6 intervjuer ble tatt opp på lydbånd. Siden det ikke ble mulig å gjengi de eksakte beskrivelsene fra det første intervjuet, vil ikke dette intervjuet være mulig å analysere på lik linje med de andre, og blir derfor ikke omtalt i forhold til funnene i studien.

Vurderinger av demografiske opplysninger springer ut fra problemstillingen og forskers teoretisk kjennskap til temaet (Malterud, 2003). Det ble vurdert til at demografiske opplysninger ikke hadde noe sentral funksjon i denne studien. Ut fra det teoretiske rammeverket, var det kun kjønn og utdanning som var av interesse for studiens problemstilling. Innhenting av demografiske opplysninger kan derfor virke mangelfull. Av deltakerne var det fem kvinner og en mann som ble intervjuet. Deltakerne hadde forskjellig faglig bakgrunn. Fire av dem hadde to års helsefaglig utdanning, mens alle deltakerne hadde diverse kurs og etterutdanninger innenfor fagfeltet. En deltaker hadde høyere utdanning fra et annet fagfelt, og en deltaker hadde ikke tatt noe videre

utdanning etter videregående skole. Dersom noe av demografisk interesse utover disse opplysningene hadde fremkommet i løpet av forskningsprosessen, ville ikke forsker hatt mulighet til å følge opp dette. Dette kan ha vært en ulempe i forhold til at det kan ha begrenset mulighetene til å forstå demografiske og sosiale aspekter ved deltakernes beskrivelser.

Inklusjonskriteriene som ble satt var at intervjupersonene skulle være miljøarbeidere, fast ansatt i lavterskel botiltak for rusavhengige. For å sikre likheter i utvalget var ytterligere inklusjonskriterier at miljøansatt hadde en stillingsprosent på 50 % eller mer, og hadde vært i stillingsforholdet i minimum to år. Det var ønskelig med en homogen, likestilt gruppe, for å utelukke eventuelle konkurrerende forhold i beskrivelsene av fenomenet (Malterud, 2011). Konkurrerende forhold kunne for eksempel være forskjellig utdanning eller ulike roller innenfor botiltaket. Eksklusjonskriteriet ble dermed ansatte med lederansvar eller som hadde en overordnet rolle i ansattgruppa. Dersom et utvalg bli for homogent kan dette også hindre forsker i å få frem data som gir ny kunnskap og åpner for nye spørsmål (Malterud, 2003). Refleksjoner forsker har gjort seg i etterkant av intervjuene er at utvalget ikke nødvendigvis hadde trengt å ha alle inklusjonskriteriene. Dette på grunn av at et tilgjengelighetsutvalg ofte rekrutterer deltakere som ønsker å delta i en studie og dermed naturligvis føler de har noe å tilføre i forhold til fenomenet som skal studeres (Thagaard, 2013). Ved å sette disse inklusjonskriteriene, kan potensielle deltakere som muligens ville tilført viktige betraktninger i studien, ha blitt valgt vekk.

Rekrutteringen foregikk ved at forsker tok formelt kontakt med ledere og fagansvarlige ved boligtiltakene først per mail eller per telefon og spurte om studien lot seg gjennomføre. Det ble sendt ut et informasjonsbrev (Vedlegg 2) med forespørsel om deltakelse. Det ble i dette informert om at deltakelse i studien var frivillig og at de hadde rett til å trekke seg etter utførelsen av intervjuene. De fagansvarlige ved boligtiltakene tok kontakt med miljøansatte, presenterte prosjektet og meldte tilbake til forsker om deltakere som ønsket å delta. Forsker hadde ingen påvirkning på denne prosessen. Det ble i utgangspunktet tatt kontakt med kun et boligtiltak, men på grunn



av at det tok lang tid før forsker fikk tilbakemelding, ble det kontaktet et annet lignende botiltak i en annen kommune.

### **3.5 Intervjuguide**

Det ble utformet en semistrukturert intervjuguide (Vedlegg 3) med få, men relevante spørsmål som var korte, enkle og presise (Kvale & Brinkmann, 2015). En semistrukturert intervjuguide fremfor en mer strukturert intervjuguide ble valgt for å lettere holde seg til tema gjennom intervjuprosessen og for å gi deltakerne mulighet til å komme med temaer som ikke var planlagt på forhånd (Kvale & Brinkmann, 2015., Thagaard, 2013). En semistrukturert intervjuguide ble anvendt for at intervjuet ikke skulle fremstå som for kontrollert, men heller ikke være for løssluppet (Kvale & Brinkmann, 2015). Årsaken til at en strukturert intervjuguide ikke ble valgt, er at denne gir lite rom for fleksibilitet siden det har et strengere design (Kvale & Brinkmann, 2015).

Intervjuguiden bestod av flere temaer innenfor samarbeid i forhold til hvordan deltakerne erfarte samarbeid med beboerne. Det ble spurt om forhold som kunne fremme og hemme samarbeid med beboerne og årsaker og konsekvenser av dette. Åpne spørsmål gir utfyllende svar, derfor begynte intervjuguiden med et åpent innledningsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). De neste spørsmålene var mer tilspisset, hvor hvert spørsmål hadde flere underspørsmål. Dette for å forsøke å utdype det deltakeren fortalte. Det ble dermed stilt inngående spørsmål hvor forsker oppfordret deltakerne til å hente frem egne eksempler på reelle, spesifikke situasjoner som hadde oppstått knyttet til samarbeid med beboerne. Spørsmålene i intervjuguiden ble også endret noe underveis i intervjuprosessen da intervjuprosessen i tråd med den hermeneutiske sirkel åpnet opp for en mer utvidet forståelse hos forsker (Kvale & Brinkmann, 2015).

### 3.6 Datasamling

I planleggingen av studien ble en prosjektbeskrivelse utarbeidet. I dette arbeidet fikk forsker dannet et teoretisk fundament ved å søke gjennom tidligere forskning og aktuell litteratur på emnet. Det er dette som har gitt den teoretiske forhåndskunnskapen om temaet. Forsker hadde lite erfaring med kvalitativt forskningsintervju fra tidligere og hadde derfor behov for å lære alt fra fremgangsmåte, intervjuers rolle og holdning, samt hvordan gjennomføre et forskningsintervju i sin helhet. I forarbeidet ble det derfor utført et pilotintervju med familie for å få tilbakemeldinger på intervjuferdigheter og spørsmålene i intervjuguiden (Kvale & Brinkmann, 2015). I forarbeidet ble det også gjort noen tanker rundt valg av analyse.

Før intervjuene startet ble informasjon angående deltakelse i studien gjengitt for deltakeren, og samtykkeerklæringen ble signert. I forkant av intervjuene, lærte forsker seg spørsmålene i intervjuguiden, for å tilrettelegge for en fin flyt i intervjuene. Det ble brukt båndopptaker med tanke på transkribering av intervjuene. Dette er en metode for å gjøre intervjuene i stand for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). En teknisk feil ved båndopptaker i det første intervjuet gjorde at dette ikke ble tatt opp. Dette var fortvilende da flere verdifulle beskrivelser gikk tapt. Ved senere intervjuer ble båndopptaker sjekket flere ganger for å forsikre seg at dette ikke hendte igjen.

Et intervju er en relasjonell situasjon der intervjuer og deltaker responderer og påvirker hverandre. Dynamikken i samspillet har innvirkning på produksjonen av kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuene ble forsøkt gjennomført med vekt på en reflektert tilnærming til kunnskapen, som innebar å være bevisst sitt eget personlige ståsted. Det var viktig for forsker at intervjupersonene følte seg komfortable i intervjusituasjonene. Dette ble tatt hensyn til ved at intervjuene ble gjennomført i kjente omgivelser på egen arbeidsplass. Forsker forsøkte også å ha en vennlig og bekreftende holdning ovenfor deltakerne. Dette gjorde forsker ved å nikke og si ord som "mhm" gjennom intervjuene, og dermed få deltaker til å fortsette å utdype sine beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Forsker fikk følelsen av å beherske intervjusituasjonene. Det ble erfart at flere av spørsmålene i intervjuguiden ble besvart uten behov for å spørre

underspørsmålene. Etter første intervju ble det, grunnet beskrivelser av et nytt tema, lagt til et spørsmål i intervjuguiden da dette tema ga interesse for videre undersøkelse.

Deltakerne fremsto på forskjellige måter, og variasjonen i beskrivelsene bidro til et nyansert og omfattende datamaterialet. En av intervjudeltakerne hadde forsker en relasjon til fra tidligere yrkesrelatert sammenheng. Dette kan ha fått konsekvenser i forhold til deltakerens åpenhet og hvilke beskrivelser som ble uttrykket (Thagaard, 2013). Inntrykket forsker fikk i forhold til dette var at deltakeren derimot synes det var godt at forsker var kjent, og at dette skapte en trygghet for deltaker i intervjusituasjonen. Dette ble bekreftet av deltakeren selv. Det forsker fant utfordrende gjennom intervjuprosessen, var å intervju deltakere som var fåmælte. Dette krevde mer involvering av forsker. Ved transkripsjon av disse intervjuene, ble det tydelig at forsker kan ha påvirket disse intervjuene i mye større grad enn de intervjuene hvor deltakerne deltok mer aktivt.

Organisering av intervjuene har skapt noen refleksjoner hos forsker. Noen av intervjuene som ble utført, ble utført tett etter hverandre i løpet av kort tid. Dette innebar at forsker ikke rakk å gå gjennom eller transkribere alle lydfile mellom hvert intervju. Refleksjon i etterkant av intervjuene og vurdering av egne intervjuferdigheter er en viktig del av intervjuprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). I disse tilfellene ble dette i liten grad utført. Dersom forsker hadde brukt mer tid på å grundig gjennomgå og transkribere lydfile etter hvert intervju, kan det hende intervjuene hadde blitt forskjellige. Til tross for dette har forsker inntrykket av at datamaterialet inneholder tilstrekkelige beskrivelser til å kunne besvare problemstillingen på en god måte.

## 3.7 Analyse

### 3.7.1 Begrunnelse for valg av analyse

I forbindelse med planlegging av studien, ble det vurdert flere analysemetoder. Analysemetoden som først ble valgt i forbindelse med prosjektbeskrivelsen, var en kvalitativ innholdsanalyse der forfatterne gjør et skille i analysen mellom det beskrivende og tolkende nivå kalt det manifeste og det latente nivå (Graneheim & Lundmann, 2004). Her blir det hevdet at det i analyseprosessen skal være mulig å holde disse to nivåene adskilt. Som nevnt under vitenskapsteoretiske betraktninger fant forsker ut at det i studien at det ikke lot seg gjøre å forholde seg kun til det beskrivende nivå uten å tolke deltakernes beskrivelser. Forskerens egne antagelser om videre behov for tolkning av teksten i utarbeidelse av temaer gjorde at kvalitativ innholdsanalyse ble forkastet. Forsker ser derimot at det i etterkant av egen analyseprosess er publisert en artikkel hvor nye perspektiver innen kvalitativ innholdsanalyse blir presentert (Graneheim, Lindgren, & Lundman, 2017). De nye perspektivene gjør analysemetoden mer fleksibel i forhold til det manifeste og latente nivå. Forfatterne erkjenner også at det ikke er til å komme foruten tolkning også på det manifeste nivå (Graneheim et al., 2017). Denne artikkelen ble publisert i september, 2017. På dette tidspunktet hadde forsker allerede valgt en annen analysemetode og påbegynt analyseprosessen.

Etter å ha undersøkt flere andre alternativer ble valget tatt etter å ha lest om tematisk analyse av Braun & Clarke (2006). Denne analysemetoden er fleksibel og innebærer å identifisere, analysere og meddele mønster innenfor et datamateriale. Disse mønstrene vil utformes til temaer gjennom analyseprosessen. Med en tematisk analyse er ikke målet å finne frem til et overordnet tema ut fra datamaterialet. Tematisk analyse handler om å forsøke på identifisere flere temaer som beskriver det sentrale innholdet i datamaterialet.

Denne analysemetoden posisjonerer seg verken i et teoretisk eller filosofisk grunnlag, og lar dermed forsker stå friere til å velge dette selv (Braun & Clarke, 2006). De fenomenologisk- hermeneutiske betraktningene i intervjuprosessen vil dermed forsøkes å videreføres gjennom analysen også.

### 3.7.2 Tematisk analyse

Den tematiske analysen til Braun & Clarke (2006) består av seks steg. Første steg i analysen er å gjøre seg kjent med datamaterialet som helhet ved gjennomføring intervjuene og lesing av transkribert materiale. Et fortrinn i dette tilfellet var at både intervjuene og transkriberingen ble utført av forskeren selv. Dette steget ble dermed gjort mindre omfattende da materialet i utgangspunktet allerede var kjent.

Transkriberingen ble så langt det lot seg gjøre utført like etter intervjuene fant sted, eller i de nærmeste dagene i etterkant. Det finnes ingen retningslinjer for transkribering som er forbeholdt tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Det som synes viktig er at transkripsjonen er presist nedskrevet og er mest mulig sann til sin originale form. Derfor ble det også skrevet ned "ikke-ord" som *mhm*, *hm*, og *eh*, samt latter, gestikulering og pauser. For å være sikker på at alle ord og uttrykk var nedfelt i transkripsjonen, ble alle intervjuene lyttet til og sjekket opp mot transkripsjonen for å ikke miste verdifull data. Alle intervjuene ble lest gjennom i sin helhet før kodingen startet.

Andre steg i analysen innebar koding av intervjuene. Dette innebar å identifisere, trekke ut og gruppere sekvenser av intervjuene som var interessante for forskeren, og avdekke potensielle sammenhenger som senere kunne utvikle seg til temaer. Det ble kodet så mye av teksten som mulig da det var usikkert hva som kunne komme til nytte senere i analysen. Sitatenes kontekst ble tatt i betraktning for at ikke meninger skulle ekstraheres og bli tolket ut fra en uriktig sammenheng. Det ble lagt vekt på at kodene beholdt sin opprinnelige mening ut fra konteksten.

I tredje steg i analysen begynner jakten på temaer. Dette innebærer at forsker forsøker å identifisere og sortere koder i potensielle temaer. Dette ble gjort ved å bruke markeringstusjer i flere farger for å systematisere de kodene som gikk under samme mønster.

I fjerde steg ble de potensielle temaene igjen vurdert og gjennomgått ut fra kodene, hvor det viste seg at flere koder sammenfalt med andre lignende koder under andre potensielle temaer. Det ble sett på likheter, ulikheter og muligheter for å sammenfatte flere temaer i ett tema. Flere koder viste seg å ikke passer inn det hele tatt. Dette førte

igjen til omorganiseringer av koder og temaer, hvor noen koder ble nødt til å forkastes. I denne studien satt forsker igjen med to potensielle hovedtemaer, med flere temaer og undertemaer innenfor hver av de. For å styrke studiens reliabilitet, gikk forsker så tilbake og leste hele datamaterialet med alle intervjuene for å kartlegge om noe av relevans hadde blitt utelatt.

I femte steg ble hovedtemaene, temaene og undertemaene ytterligere definert og navngitt. Dette ved at forsker gikk tilbake til sitatene som hørte til kodene som var trukket ut i utformingen av temaer, for så å presentere hva som gav mening i disse sitatene knyttet opp til temaene. Hvert tema skal fortelle en historie. Derfor ble det lagt vekt på at det skulle være en rød tråd gjennom analyseprosessen hvor det trekkes paralleller til forskningsspørsmål og problemstilling.

Det sjette steg og siste steget i analyseprosessen innebærer hvordan forsker presenterer studien. Ut fra denne studien er det skrevet en monografi som Høgskolen i Sør- Øst Norge vil ha rettigheter til å publisere elektronisk via sitt elektroniske arkiv, HSN Open Archiv.

### **3.8 Validitet og reliabilitet**

Validitet og reliabilitet er ofte omdiskutert i kvalitative studier (Kvale & Brinkmann, 2015., Thagaard, 2013). I kvalitative studier blir validitet ofte omtalt som studiens gyldighet og reliabilitet blir omtalt som studiens troverdighet eller pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2015). I det følgende vil forsker synliggjøre de vurderingene som er gjort for å styrke studiens validitet og reliabilitet.

Troverdighet knyttes til hvordan forsker gjør rede for utviklingen av data (Thagaard, 2013). For å styrke studiens troverdighet har forsker gitt en detaljert beskrivelse av forskningsprosessen. Det er lagt frem egen forforståelse og teoretisk antakelser, samt en vurdering av eventuelle påvirkninger disse kan ha medført studien i de forskjellige fasene (Thagaard, 2013). Det påstås at kvalitative tekster er mangelfulle fordi de ikke oppfyller et krav om at leseren skal kunne skille primærdata og forskerens egne

tolkninger (Thagaard, 2013). For å forhindre dette, har forskeren vist til sitater gjennom presentasjon av funn, som vil kunne styrke studiens troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette viser også at det er samsvar mellom sitater og funn. I analyseprosessen ble transkriberingen ordrett og detaljert nedskrevet (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette, samt at transkripsjonene ble lest gjennom og sammenlignet med lydopptakene, styrker troverdigheten. Et annet forhold som styrker troverdigheten i analyseprosessen er at det i utarbeidelsen av temaer stadig ble gjort sammenligninger mot de originale sitatene (Braun & Clarke, 2006). Vurdering av relasjon mellom forsker og deltaker kan og være sentralt i vurdering av studiens troverdighet (Thagaard, 2013). Forsker har derfor forsøkt å synliggjøre relasjonen mellom forsker og deltakerne, og diskutert hvordan relasjonen kan ha påvirket datasamlingen.

Validitet eller gyldighet setter spørsmålsteget til om forsker har undersøkt det som skulle undersøkes (Kvale & Brinkmann, 2015). Forsker har prøvd å ha en kritisk holdning til eget arbeid gjennom studien og forsøkt å tydeliggjøre egne valg ved å stille spørsmålet hva, hvorfor og til slutt hvordan til de vurderingene som er blitt gjort (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å redegjøre for hvordan analysen har gitt grunnlag for de konklusjonene som presenteres, har gyldigheten i studien blitt styrket. Et annet viktig element i vurdering av gyldighet, er forskerens synliggjøring av studiens svakheter (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette vil fremkomme under diskusjonskapittelet. For å etterprøve studiens gyldighet, har veileder og flere andre lest studien og kommet med tilbakemeldinger på om analysen og presentasjonen av funn og har virket troverdig eller ikke. Gyldigheten kan styrkes dersom flere er enige om at det er sannsynlig konklusjon (Malterud, 2003).

### **3.9 Forskningsetiske overveielser**

For å ivareta forskningsetiske hensyn ble studien meldt til personvernombudet for forskning, Norsk Senter for forskningsdata (NSD). Siden studien ikke omfatter ny kunnskap om helse og sykdom, omfattes den ikke av Helseforskningsloven og er derfor ikke meldt til Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Forskningsprosjekter som er godkjent NSD innretter seg etter

personopplysningsloven (NSD, 2017). Godkjennelsen fra NSD kom i august 2017. Etter at godkjennelsen forelå ble det sendt mail til de ansvarlige for drift av lavterskeltiltakene, med forespørsel om deltakelse i studien.

Informasjon om studien ble sendt som et informasjonsskriv sammen med forespørsel om deltakelse og samtykkeerklæring. I forespørselen ble det presisert at det var frivillig å delta og at deltakerne også hadde mulighet til å trekke seg fra studien underveis. Miljøansatte som ønsket å delta skrev under på et skjema for samtykke. Et samtykke skal være informert, frivillig, uttrykkelig og dokumenterbart (Personopplysningsloven). Dette ble ivaretatt ved at forsker forsikret seg om at informasjonen var lest og forstått før samtykkeerklæringen ble signert og intervjuene startet. Det ble både muntlig og skriftlig opplyst om at all informasjon om deltakere ville bli behandlet konfidensielt, datamaterialet anonymisert, og at kun prosjektleder og forsker skulle ha tilgang til personrelaterte opplysninger.

Informasjon om deltakerne, navn og demografi har blitt holdt separat fra lydfiler og transkribert materiale for å sikre personvernet. Lydfile, samt informasjon om deltakerne har vært oppbevart fraskilt i hvert sitt låsbare skap hvor kun student og prosjektleder har hatt tilgang. Det transkriberte datamaterialet fra intervjuene ligger på en privat passord- beskyttet pc. Gjennom transkriberingen ble det anonymisert opplysninger som kan knyttes direkte til boligtiltak, beboere eller til deltakerne. Siden alle deltakerne hadde samme dialekt, ble ikke sitatene endret noe i forhold til dette. Språklige feil og usammenhengende uttalelser ble redigert i transkripsjonen og gjort om til korrekt skriftlig form i presentasjon av sitater. Dette ble gjort for å ikke stigmatisere noen av deltakerne (Kvale & Brinkmann, 2015).

Et etisk prinsipp innen kvalitative studier er velgjørenhet. Med velgjørenhetsprinsippet skal forsker vurdere risiko for eventuelle skader som kan påføres deltakerne gjennom studien. Risiko for skade for deltakeren i denne studien, er å betraktes som lav da denne gruppen ikke anses til å være spesielt sårbare (Kvale & Brinkmann, 2015).



All personrelatert informasjon vil bli slettet ved studiets slutt, senest august 2018.  
Forskningen vil skje i henhold til Helsinkideklarasjonen (World Medical Association, 1964).

## 4 Funn

Dette kapittelet vil gi en presentasjon av funnene i studien, ut fra deltakernes beskrivelser av samarbeid med beboere i lavterskel boligtiltak for rusavhengige. Det legges vekt på hemmende og fremmende faktorer i forhold til dette samarbeidet. Gjennom analysen fremsto to hovedtemaer: 1) *Tid for samarbeid* og 2) *Veier til dialog*. Disse temaene utpekte seg i forhold til at det var mange av deltakerne som beskrev disse temaene eksplisitt. Hvert hovedtema vil bli belyst med temaer og undertemaer (Tabell 3). Dette er for å forsøke å sortere forskjeller og fellestrekk i deltakernes varierte beskrivelser av samarbeid. Det vil bli brukt sitater fra intervjuene for å styrke troverdigheten av funnene og gi leseren et bedre innblikk i deltakernes egne beskrivelser.

Tabell 2. Oversikt over hovedtema, tema og undertema

Hovedtema	Tema	Undertema
Tid for samarbeid	Døgnets tider	Samarbeid om dagen Samarbeid om natten
	Tilgjengelig 24/7	Samarbeid i nuet Trygg base
Veier til dialog	Å være føre var	To sider av samme sak Ikke bare en følelse Betydningen av kjønn
	Verbal utagering	”Vi tar imot det meste” ”Man velger sine kamper”

### 4.1 Tid for samarbeid

Dette hovedtemaet handler om tiden som deltakerne og beboerne bruker på samarbeid i lavterskel boligtiltak for rusavhengige. Dette hovedtemaet har to temaer: 1) *Døgnets tider* og 2) *Tilgjengelig 24/7*. Temaet *Døgnets tider* vil omfatte deltakernes beskrivelser av hvordan døgnets tider påvirker hvordan samarbeid blir inngått og opprettholdt med beboerne. I temaet *Tilgjengelig 24/7* vil beskrivelser av hvordan

ansattes tilgjengelighet kan bidra til inngåelse og opprettholdelse av samarbeid med beboerne.

#### 4.1.1 Døgnet tider

Hovedtrekkene i dette tema går ut på at deltakerne opplever at døgnet tider både kan fremme og hemme samarbeid med beboerne. Døgnet tider er kategorisert i to undertemaer: 1) *Samarbeid om dagen* og 2) *Samarbeid om natten*. I det første undertemaet forteller deltakerne at samarbeid med beboerne ofte er knyttet opp til avtaler på dagtid, som i varierende grad blir prioritert og gjennomført av beboerne. Årsaker til dette beskrives å ha sammenheng med blant annet manglende tidsperspektiv. Dette krever at deltakerne er tålmodige og at de ikke gir seg. I det andre undertemaet forteller deltakerne at det om natten er strengere regler av hensyn til naboer, og begrensninger i forhold til å være et lavterskel boligtiltak. Det fortelles om strukturelle forskjeller i de to boligtiltakene som kan gi ulike muligheter for samarbeid om natten.

##### 4.1.1.1 *Samarbeid om dagen*

Dette undertemaet handler om hvordan miljøansatte samarbeider med beboere om dagen. En deltaker ved det ene boligtiltaket forteller at å jobbe på dagtid hemmer samarbeid med beboerne. Dette fordi det begrenser mulighetene til å skape relasjon siden beboerne ofte sover på dagtid.

Og jeg jobber kun dagvakter på torsdager, fordi jeg liker ikke å jobbe dagvakter. Fordi dem sover til to/ tre på dagen. Da møter jeg ikke dem, da har jeg ikke relasjon til dem. Eeeh, jeg må se dem aktive (Mann, bolig 1).

En av deltakerne som primært jobber som nattvakt, jobber også i en kafé som ofte blir benyttet av beboerne på dagtid. Da får deltakeren mulighet til å se og bli kjent med beboerne på dagtid, deres rusvaner og hvordan de er, noe deltakeren beskriver som

positivt. I tillegg blir det beskrevet som en fremmede faktor for samarbeid om natten, da det er lettere å vurdere situasjoner som oppstår:

Jeg jobber litt i kafeen da (...) Det er jo veldig bra, for da får jeg se de fleste da, på dagtid. Ja, så det er jeg veldig glad for, for da får jeg litt mer innblikk i åssen dem er (...) hva dem bruker, hva dem ikke bruker. Og etter at jeg begynte i kafeen så føler jeg at jeg har fått det. Det har vært litt lettere for meg å bedømme litt oftere da (Kvinne 3, bolig 2).

Deltakerne snakker om at samarbeid med beboerne på dagtid ofte har sammenheng med avtaler. Samarbeidet innebærer blant annet avtaler som omhandler daglige gjøremål, praktisk bistand og avtaler med offentlige instanser. De fleste avtaler som blir satt følges primært opp på dagtid. Avtaler som blir gjort om natten er også knyttet til gjennomføring av disse på dagtid. En av deltakerne som jobber som nattevakt sier: "Så prøver vi å få til noen sånne små avtaler og sånn som jeg spør: 'Ja, i morgen sa du at du skulle (...)?' Og så svarer de ofte at: 'Ja, jeg skulle vaske badet, og gå ut med søpla'" (Kvinne 3, bolig 2).

Samme deltakerne forteller at beboerne ikke klarer å samarbeide med dem om avtaler som blir satt. Avtalene har en tendens til å bli utsatt, nedprioritert eller ikke gjennomført av beboerne:

Nei, dem klarer ikke å... holde avtaler. Og få dem til å samarbeide med oss da. For eksempel: Har vi blitt enige om at de skal ta ut søpla (...) så kan det gå tre og fire dager da. Ja, hvis det i det hele tatt blir gjort da.

En deltaker mener at en hovedårsak til avtalebrudd, er at beboerne ikke kan klokka og ikke klarer forholde seg til klokkeslett: "De sliter med å holde avtaler for det første, for dem kan jo ikke klokka" (Kvinne, bolig1).

Siden noen av deltakerne mener at beboerne ikke klarer å forholde seg til klokka, bruker de miljøansatte mye tid på påminnelser i forsøk på å oppnå samarbeid med beboerne:

”Ja, at vi blir litt pågående (...) jobben vår er bare sånn... påminnelser og påminnelser” (Kvinne 1, bolig 2). En annen deltaker snakker om at siden beboerne er voksne mennesker så burde de kunne ta litt ansvar selv. Samtidig nevnes en balansegang mellom å påminne og ikke være umyndiggjørende ovenfor beboerne:

Også er det den balansegangen. Hvor mye skal vi mase på dem, for dem er voksne mennesker, som bør kunne klare å ta litt ansvar sjøl. Samtidig som vi veit at veldig mange av dem har ikke tidsperspektiv, så det er hele tida den der oppveinga, med å på en måte bistå dem, mase, få dem av gåre, og ikke på en måte umyndiggjøre dem da.

I forbindelse med påminnelser trekkes tålmodighet frem som en viktig egenskap for å oppnå samarbeid med beboerne. Deltakerne sier at det er viktig å ikke gi opp, derfor blir det alltid satt opp nye avtaler dersom avtalene blir brutt: ”(...) Sett opp en ny time! Noen ganger så kan den timen gjennomføres etter fem forsøk i løpet av fem uker” (Mann, bolig 1). I tillegg til dette blir det nevnt at deltakerne ikke bør ha for store forhåpninger til beboerne. Dersom det blir satt for høye forventninger, kan samarbeidet bli vanskelig: ”Ja, og ikke ha veldig store forhåpninger (...). Da blir det ikke så veldig enkelt å samarbeide, hvis vi forventer veldig mye. Det går ikke...” (Kvinne 2, bolig 2).

I sammenheng med at deltakerne ikke bør ha for store forventninger til beboerne, snakker en deltaker om viktigheten av å se det som er bra ved samarbeidet, og ikke fokusere på alt som ikke blir gjort: ”For det er veldig lett at, for eksempel av ti ting vi setter opp, så får vi gjennomført en ting, et godt samarbeid. Så da må vi ha fokus på det som gjør det bra da” (Kvinne 4, bolig 2).

#### *4.1.1.2 Samarbeid om natten*

I dette undertema vil deltakernes beskrivelser av samarbeid med beboerne om natten presenteres. En deltaker snakker om at de er nødt til å holde det strengt i botiltaket om natten av hensyn til naboer.

Ja, men når jeg jobber natta, så jeg må jo holde husreglene veldig *straight* for at det skal være stille fra klokka elleve om kvelden fram til klokka sju om morran. Vi har naboer, med små barn. Så jeg må prøve at dem lukker dørene i det minste da, hvis dem spiller høy musikk (Kvinne 3, bolig 2).

Deltakerne nevner at de blir oppfattet som strenge av beboerne og at grensesetting betegnes som en fremmede faktor i forhold til å oppnå et godt samarbeid om natten:

Og som jeg blir sett på som veldig streng på natta, det sier de også: 'Hun er streng, men hun er veldig snill (...).' Jeg setter grenser, det er veldig viktig for meg. Så da går alt smoothly med dem egentlig (...) Da får du bra samarbeid (Kvinne 1, bolig 2).

Noen av deltakerne snakker om at muligheten til å inngå samarbeid om natten blir påvirket av strukturelle forhold. Dette er blant annet på grunn av hensyn til egen sikkerhet: "Sikkerhet kommer først", blir det sagt (Kvinne 3, bolig 2). Ved det ene boligtiltaket jobber som oftest nattevaktene alene. Dette innebærer at de alltid må vurdere situasjoner i forhold til egen sikkerhet før de henvender seg til beboerne. Det blir fortalt at: "I og med at vi er aleine om natta så må vi ta sånne forhåndsregler da (Kvinne 3, bolig 2)". Forhåndsregler tas blant annet ved at deltakerne henvender seg til beboerne først på avstand fra hagen før de vurderer å gå inn i situasjonen: "Ja, men jeg går jo aldri opp, jeg ser åssen det ligger an fra hagen her. Åssen deres adferd er. Og når jeg ser at det er ikke så verst da, så går jeg opp" (Kvinne 3, bolig 2).

En annen deltaker som også er nattevakt ved samme bolig forklarer at som nattevakt i lavterskeltiltak så har de ikke lov å involvere seg dersom det oppstår en konfliktsituasjon. De forsøker å roe ned beboerne på avstand, og dersom dette ikke går kontaktes politiet: "Siden det er lavterskeltilbud har vi ikke lov å gå inn i situasjonen, så vi bare gir en muntlig advarsel til beboer at de må roe seg, ellers ringer vi politiet" (Kvinne 1, bolig 2).

I det andre boligtiltaket er de alltid to stykker på jobb ved hver nattevakt. Dette hevdes å gi flere muligheter for samarbeid. Grunnet denne bemanningen kan deltakerne dersom det oppstår en konfliktsituasjon, i større grad involvere seg: "(...) i og med at det alltid er minimum to på jobb. Hvis vi hører at det er noe, så er det aldri en som løper opp (Kvinne 1, bolig 1)". Siden de alltid er to stykker på jobb om natten, fremkommer det at deltakerne også kan være mer fleksible i forhold til husreglene og å utøve skjønn:

Men er det noen som sliter veldig gjennom natta, det kan være alt fra angst til tung depresjon. Og de kan ha vært isolert mesteparten av dagen i flere dager.

Men hvis ønsket der og da, klokka tre på natta, er å komme ned til basen, så gjør jeg unntak (Mann, bolig 1).

#### 4.1.2 Tilgjengelig 24/7

Dette tema presenteres under hovedtema *Tid for samarbeid* og omfatter deltakernes beskrivelser av tilgjengelighet relatert til samarbeid med beboerne. Temaet deles inn i to undertema: 1) *Samarbeid i nuet* og 2) *Trygg base*. *Samarbeid i nuet* handler om deltakernes beskrivelser av hvordan tilgjengelighet har innvirkning på deltakernes forsøk på å inngå samarbeid. Tilgjengelighet hevdes å være fremmende i deltakernes forsøk på å inngå samarbeid med beboerne. Deltakerne beskriver tilgjengelighet i det rette øyeblikket som essensielt når det handler om å inngå samarbeid. *Trygg base* tar for seg deltakernes beskrivelser av forsøk på å holde samarbeidet vedlike. Deltakernes tilgjengelighet beskrives som en opprettholdende faktor for samarbeid med beboerne ved at det kan styrke relasjonen og bidra til trygghet for beboerne.

##### 4.1.2.1 Samarbeid i nuet

Mange av deltakerne forteller at å være tilgjengelig er noe de mener er viktig for å inngå samarbeid med beboerne. En deltaker snakker om hvordan det å være tilgjengelig kan skape muligheter for samarbeid: "Det at man er tilgjengelig (...) At du har tid til å spørre eh... ikke går det bra, men hvordan går det med deg? Da inviterer du automatisk de til å slå seg ned (Mann, bolig 1)". En annen deltaker nevner at å være tilgjengelig

både dag og natt fremmer samarbeid og at dette anses som en fordel for beboerne:

”Men vi er her for de både dag og natt, og det er jo et stort pluss for dem (Deltaker 1, bolig 2)”.

En deltaker forteller at det ikke er lett å inngå samarbeid med beboerne, når beboerne ikke benytter seg av fordelene ved å ha tilgjengelige miljøansatte: ” (...) Men det er ikke alltid lett. Vi har tid, men ikke de” (Kvinne 1, bolig 2). Selv om beboerne noen ganger ikke har tid til å inngå samarbeid, mener deltakerne det er viktig å fortsette å være tilgjengelige. Dette er fordi de alltid skal være klare dersom det kommer et tidspunkt hvor en beboer ønsker et samarbeid. Deltakerne forklarer at de noen ganger sitter å venter på det rette øyeblikket. Årsaken til dette er at de mener samarbeid er enklere når de treffer beboerne på riktig tidspunkt: ”(...) Noen ganger er det lettere, vi venter noen ganger på rette tidspunkt. Vi er liksom alltid på vakt da (...) når det tidspunktet dukker opp, at vi er forberedt” (Kvinne 2, bolig 2).

En deltaker snakker om at det er viktig å benytte seg av de tidspunktene hvor beboerne er klare for samarbeid, og ikke utsette ting. Deltakeren mener at dette er fordi disse øyeblikkene forsvinner raskt:

Også er det det at man må ta tak i ting når klienten er der eller er klar. Fordi, har det gått en halvtime så er det ikke sikkert dem er klare lenger, eller da hadde det gått over. Så det er veldig viktig å ta det når dem er *der* (Kvinne, bolig 1).

Når deltakerne sitter og venter på det rette tidspunktet for å inngå samarbeid med beboerne, nevner en deltaker at mange utenforstående tror de sitter og ikke gjør noe. Selv om det kan se ut som de ikke gjør noe, mener deltakerne at de sitter på vakt hele tiden, fordi at ting kan skje brått: ”Mange tror jo at vi sitter her og gjør ingenting, men vi sitter jo faktisk på giv akt hele tiden. Så plutselig så skjer det noe (Kvinne 4, bolig 2)”.



#### 4.1.2.2 Trygg base

Flere av deltakerne forteller at å være tilgjengelig, kan skape trygghet og forutsigbarhet for beboerne, noe som igjen bidrar til et godt samarbeid. En deltaker forteller at de tilstreber trygghet gjennom å være tilgjengelig: "Og gjøre sånn at de får en tryggere havn og være på. De vet at vi er her hvis det skulle være noe (Kvinne 4, bolig 2)". Følgende sitat omhandler en beboer som har blitt rusfri, hvor samarbeid med de miljøansatte hadde en viktig innvirkning. Det blir beskrevet hvordan beboer selv etter han har blitt rusfri, ønsker å fortsette å bo i lavterskeltiltaket. Beboeren sier i følge deltaker at dette er på grunn av tilgjengeligheten hos de miljøansatte, som gir beboer den tryggheten som er nødvendig for at han skal fortsette å være rusfri:

Og han ønsker å fortsette å bo her, for det er her han føler seg trygg. Og han mener at hvis han skulle bodd i en hvilken som helst leilighet nå, så ville han ikke ha fått til å holde seg rusfri (...) Også fordi som han sier at: "Her veit jeg at dere er. Jeg veit at dere er der når jeg trenger det, til hva det måtte være..." (Kvinne, bolig 1).

Det blir også fremhevet av en deltaker at mange av beboerne ønsker bistand av de miljøansatte fremfor andre i hjelpeapparatet. Dette hevdes å være på grunn av miljøansattes tilgjengelighet, og den relasjonen som skapes over tid ved å alltid være tilgjengelig. Dette kommer frem etter spørsmålet om hva miljøansatte utfører av bistand:

Og er vi nok på så er det faktisk noen som ønsker følge av oss, til tannlege og sånne ting. Ja, fordi dem er tryggere på oss enn dem er på ruskonsulenten som dem ser veldig sjelden (...). Vi er jo her 24/7, så vi får en helt annen relasjon, ikke sant? (Kvinne, bolig1).

## 4.2 Veier til dialog

I dette hovedtema vil beskrivelser av deltakernes perspektiver på kommunikasjon presenteres. Det vil bli gjort rede for de ulike valgene og vurderingene som gjøres i forhold til inngåelse og opprettholdelse av samarbeid med beboerne. Dette hovedtema skiller seg ut fra det forrige hovedtema ved at fokuset er rettet mot kommunikasjonens innvirkning på samarbeid i motsetning til tidens innvirkning på samarbeid. En forutsetning for samarbeid er i følge flere av deltakerne først å klare å komme i dialog, for så å kunne skape muligheter for samarbeid. Det vil bli lagt vekt på faktorer som kan hemme og fremme samarbeid når deltakerne forsøker å komme i dialog med beboerne. Dette hovedtema har to temaer: 1) *Å være føre var* og 2) *Verbal utagering*. *Å være føre var* omhandler hvilke hensyn og hvilke vurderinger deltakerne tar i forsøk på å komme i dialog, for å kunne oppnå samarbeid med beboerne. Dette er ofte basert på erfaringskunnskap. *Verbal utagering* handler om hvordan deltakerne opplever verbal utagering som noe som både kan være utfordrende, men også skape muligheter i forhold til å inngå samarbeid.

### 4.2.1 Å være føre var

Dette tema handler om de ulike vurderingene og hensyn deltakerne tar når de skal forsøke å komme i dialog med beboerne. Dette tema har tre undertema: 1) *To sider av samme sak*. 2) *Ikke bare en følelse* og 3) *Betydningen av kjønn*. Undertema *To sider av samme sak* handler om deltakernes hensyn til beboernes psykiske helse. *Ikke bare en følelse* handler om hvordan deltakerne bruker magefølelsen som en del av deres vurderinger i enkelte situasjoner hvor det blir gjort forsøk på å komme i dialog. *Betydningen av kjønn* inneholder deltakernes beskrivelser av kjønnsforskjeller. Deltakerne har forskjellige inntrykk av hvordan det er å samarbeide med beboere av samme eller motsatt kjønn. Noen hensyn som bør tas i forhold til kjønn blir beskrevet. Kjønnsforskjeller blant miljøansatte som er på jobb, blir også beskrevet. Det sies blant annet at noen situasjoner oppleves tryggere dersom det er menn på jobb.

#### 4.2.1.1 *To sider av samme sak*

Deltakerne snakker om at det er viktig å ta hensyn til beboernes psykiske helse når de forsøker å starte et samarbeid. Rus og psykisk lidelse blir av flere deltakere beskrevet som to sider av samme sak: ”Altså har du et rusproblem, så har du også psykiske problemer (Kvinne 4, bolig 2)”. Videre forteller samme deltaker at siden fokuset ofte er på rusproblemene, blir oppmerksomhet rundt den psykiske lidelsen borte. Den psykiske lidelsen blir ikke behandlet: ”Er du rusmisbruker, da går psykiatrien bort, da blir du ikke behandla (Kvinne 4, bolig 2)”. Fordi den psykiske lidelsen ofte påvirkes av beboernes rusinntak, forteller en deltaker at det derfor er vanskelig å inngå samarbeid: ”Altså de sliter jo såpass mye psykisk mange av dissa her, som forverrer seg da, når dem har et høyt inntak. Det er klart at da er det vanskelig å samarbeide” (Kvinne, bolig 1). Denne kompleksiteten av rus og psykiske problemer gjør at deltakerne må ta flere hensyn når de skal forsøke starte et samarbeid med beboerne. En deltaker forteller blant annet at det ofte er en sammenheng mellom rusinntak og aggressiv adferd. Deltakerne må derfor ta hensyn til rusadferd og vurdere hvordan de skal forholde seg til denne adferden:

For klienten kan få i seg noe som dem ikke tåler, eller ha blanda to piller og et par striper, som kan aktivisere aggressive deler i hjernen. Så er det greit å vite når man skal trekke seg, åssen man skal kommunisere... (Mann, bolig 1).

Flere av deltakerne snakker om beboere som har vrangforestillinger som et resultat av psykisk lidelse og inntak av rusmidler. Vrangforestillinger går i dette tilfellet ut på at beboer har syns- og hørselshallusinasjoner. I disse tilfellene mener en deltaker at det er viktig å ikke være belærende og heller forsøke å forstå beboerne: ”Og noen ganger de kan ha forestillinger, og det kan være både rusrelatert og psykisk lidelser blanda. Og da er det viktig å ikke være belærende og... liksom ja.. prøve å forstå dem” (Mann 1, bolig 1).

En annen deltaker snakker om tilnærmingen til en beboer som slet med vrangforestillinger. Først hadde benektet deltaker beboers hallusinasjoner og forsøkte å være belærende:

For før så var jeg sånn som benekta alt, ikke sant; Jammen, nå må du høre her!  
(...) For da var det jo folk som kom i gjennom døra hans, og det var folk som  
krøyp ut av belegget på badet (Kvinne 1, bolig 1).

Samme deltaker forteller at denne tilnærmingen viste seg å være hemmende i forhold til samarbeid med beboeren, og deltaker forsøkte derfor å endre tilnærming. Etter at deltakeren endret tilnærmingsmåte og sluttet å benekte beboers hallusinasjoner, erfarte hun at det ble lettere å komme i dialog med beboeren: "Sånn at da klarte jeg etter hvert å komme litt i dialog med han fordi at jeg benekta ikke det han så, men jeg bekrefta det heller ikke".

#### *4.2.1.2 Ikke bare en følelse*

Flere av intervjudeltakerne nevner at de tar hensyn til egen magefølelse i forsøk på å starte et samarbeid med beboerne. En deltaker forteller at magefølelsen kommer etter deltakeren har møtt beboerne og kommunisert med de i begynnelsen av hver vakt: "For når du kommer på jobb, så hilser du og snakker med klientene. Og da får du litt magefølelse også, på hvor du har dem på en måte (Mann, bolig1)".

En deltaker snakker om å bruke magefølelsen i forhold til forsøke å komme i dialog med beboerne i konfliktsituasjoner. I stedet for å ta avstand, har magefølelsen gjort at deltakeren noen ganger heller har gått tett på beboeren. Magefølelsen sier det er trygt, men deltakeren kan ikke fortelle hvorfor det skjer: "Så det har vært et par ganger hvor jeg har gått helt close innpå, og det er fordi at magefølelsen min har sagt at det er trygt (...) Jeg kan ikke si hvorfor jeg har gjort det" (Kvinne 1, bolig 1). Det blir sagt at det heller ikke er sikkert at deltakeren ville gjort det samme med samme beboeren dagen etter. Deltakeren forteller at hun stoler på magefølelsen, siden magefølelsen sjelden tar feil: "Det er ikke sikkert jeg gjør det samme med den klienten i morra (...). Eeeh, og etter hvert så har jeg også blitt veldig flink til å stole på magefølelsen min for den tar sjelden feil".

På et oppfølgingsspørsmål om hvordan en deltaker klarer å møte beboerne der de er, for å få til et samarbeid, blir det svart at deltakeren tar hensyn til magefølelsen når en forsøker lese situasjoner. Deltakeren snakker om å føle seg fram i forhold til situasjoner som oppstår. I tillegg til magefølelsen mener deltakeren at det er lettere å vurdere situasjoner når de kjenner beboerne over tid, i forhold til når de skal forsøke å komme i dialog:

(...) Det ække alltid man treffer, men du ser liksom (...). Og disse her er fastboende, så de kjenner vi jo egentlig ganske godt (...). Ja, jeg føler hvert fall det, at man må føle seg litt fram (Kvinne 4, bolig 2).

#### *4.2.1.3 Betydningen av kjønn*

Det er flere av deltakerne som nevner kjønnsmessige forskjeller og hensyn som gjøres på bakgrunn av kjønn. Det er både relatert til deltakernes kjønn og til beboernes kjønn. I det ene botiltaket blir det nevnt at deltakerne tilstreber at det fåtallet av kvinner som bor der, får primærkontakt av samme kjønn. Dette av hensyn til at det kan være vanskelige temaer å snakke om til det motsatte kjønn: "Så vanligvis, de få jentene vi har, er det damer som er primærkontakten dems, fordi ofte er det vanskelig å prate om seksuelle misbruk til menn, tolkes det da" (Mann, bolig 1).

En deltaker snakker om at de har utfordringer med at noen av de yngre, kvinnelige beboerne ikke klarer å forholde seg til regler. Det handler blant annet om at mennesker utenfra klatrer inn i leilighetene uten at de har lov til det. Da får beboeren besøksforbud:

Vi ser jo at det blir mer utfordringer når vi har unge jenter på huset, mer uro. Sånn som nå som vi har noen jenter boende, som ikke klarer å holde seg til regler, så da blir det besøksforbud (Kvinne, bolig 1).

En ønskelig løsning for de kvinnelige beboerne for å ivareta alle hensyn, ville i følge deltaker vært om de fikk et eget hus hvor de kunne bo alene. Samtidig beskrives dette

som noe kvinnene ikke ønsker: "(...) har jo veldig ofte ønska et eget lite hus for bare jentene, men samtidig så vil ikke de heller bo aleine (Kvinne, bolig 1)". I sammenheng med dette nevnes det at de kvinnelige beboeren bruker de mannlige beboerne og omvendt. Kvinnene sies å bruke mennene for beskyttelse i miljøet. Dette blir av deltakeren betraktet som en vondt sirkel og en utfordring i forhold til samarbeidet med de kvinnelige beboerne. Dette sies å være en av årsakene til at deltakerne ikke får det samme forholdet til de kvinnelige beboerne som til de mannlige beboerne:

Jentene blir brukt, men de bruker jo også gutta i forhold til beskyttelse, ikke sant? Så detta blir jo en sånn vondt sirkel. Så altså det er en av de tinga, eller en av de utfordringene vi har hatt med jenter. Ofte fordi at de slipper oss ikke helt innpå, vi får ikke det samma forholdet til jentene som det vi får til gutta da (Kvinne, bolig 1).

En annen deltaker snakker om at hun ikke opplever at det er noe kjønnsforskjell i forhold til å komme i dialog: "Jeg syns for så vidt det går greit med begge deler jeg" (Kvinne 3, bolig 2). Derimot kommer det frem at denne deltakerens tilnærming til å komme i dialog med beboerne er forskjellig ut fra kjønn. Deltakeren snakker om at hun har mer fysisk kontakt med beboere av samme kjønn: "Jeg får jo klemmer rett som det er: 'Åååh, så godt å se deg', sier de. Også får jeg kos og klem og de løfter på meg. Sånn er det ikke med gutta da". Deltakeren forteller at det er lettere å gi de kvinnelige beboerne en klem hvis de viser at de trenger det. De mannlige beboerne hevdes å ikke vise følelser på samme måte som med de kvinnelige beboerne: "Og hvis dem er veldig lei seg så: 'trenger du en klem nå, liksom?' Men gutta er litt mer sånn... De skal være tøffe, dem vil ikke vise noe sånn... følelser" (Kvinne 3, bolig 2). Dersom en mannlig beboer har det vanskelig, blir dette tatt hensyn til dersom beboeren oppsøker deltakeren. Da får han tilbud om samtale: " (...) hvis han kommer til meg på kvelden og jeg ser at han er sliten og trøtt så sier jeg kanskje: 'Sett deg ned, og ta en prat'" (Kvinne 3, bolig 2).

Et annet perspektiv som kommer i forhold til kjønnsmessige hensyn er hensynet til hvem som er på jobb. En deltaker snakker om at det oppleves som en fordel når det er

menn på jobb i forhold til samarbeid med noen av beboerne. Det fortelles at det kan oppstå situasjoner hvor menn er bedre rustet til å klare å komme i dialog med beboerne enn det kvinnene er i stand til. Dette er i situasjoner hvor det er fordel å være stor og sterk:

Og det er klart at du merker jo det at når det er menn som er på jobb så, altså jeg er ikke utrygg med disse damene, men da veit du at hvis det situasjoner så (...) for det er forskjell på mann og dame, fordi de er sterkere, de er større enn oss ofte (Kvinne 4, bolig 2).

Selv om deltakeren forteller at det ikke oppleves som utrygt dersom det kun er damer på jobb, så nevnes det at i noen situasjoner er det tryggere å ha menn på jobb. Et eksempel legges frem hvor det var en situasjon der deltakeren sier hun var glad for at det var en mann på jobb i stedet for en dame, siden det var en beboer som begynte å bli sint på de miljøansatte. Beboeren hadde tidligere oppført seg truende og blitt fysisk utagerende ovenfor ansatte, og det at det var en mann på jobb i denne situasjonen gjorde at deltaker følte seg trygg:

Sånn som på søndag når jeg jobba, hvor en blei litt ustabil og sint, så var jeg veldig glad for at jeg jobba sammen med en mannlig vikar som også kjente vedkommende. Og det skapte jo litt trygghet enn at to damer skulle sitte der. Veit at han har gått til angrep før og kan være litt rasist (...) så da var det veldig greit at det var en av gutta som jobba.

#### 4.2.2 Verbal utagering

Dette tema under hovedtema *Veier til dialog* omfatter deltakernes beskrivelser av verbal utagering hos beboerne. Mange av deltakerne uttrykker at verbal utagering påvirker mulighetene deltakerne har til å komme i dialog med beboerne. Temaet har to undertema: 1) *"Vi tar imot det meste"* og 2) *"Du står ikke å diskuterer"*. Undertemaet *Vi tar imot det meste* handler om at deltakeren anser det å møte verbal utagering fra beboerne som en del av det å være miljøansatt i lavterskel boligtiltak. *Du står ikke å*

*diskuterer* handler om beskrivelser av hvordan deltakerne og beboerne reagerer på verbal utagering og hvordan verbal utagering i noen tilfeller kan fremme samarbeid.

#### 4.2.2.1 *”Vi tar imot det meste”*

Det blir sagt i flere intervjuer at miljøansatte må tåle å stå i situasjoner med verbal utagering, og at det anses som å være en del av jobben. En deltaker opplever at situasjoner med verbal utagering har sammenheng med ruspåvirkning, eller hva slags form beboerne er i. Deltakeren forteller at som miljøansatte må de være sterke og ikke la det som blir sagt gå inn på de:

Eeh, dem kan være veldig harde mot deg, når de ikke i form. Så det skal vi ikke la gå ut over dem. Eh, vi jobber jo med det så. Ja, du må være litt sterk, du må ikke la det gå inn på deg. (Kvinne 1, bolig 2).

Årsakene til at deltakerne aksepterer at verbal utagering er en del av jobben, sies å være på grunn av beboernes mangel på nære relasjoner og sosialt nettverk. Deltakerne beskriver seg selv som en del av beboernes miljø. Det nevnes av deltakerne av mange blir sett på som beboernes nærmeste, og at deltakerne er den mest normale relasjon de har i forhold resten av rusmiljøet. For å ha muligheten til å komme i dialog og skape samarbeid med beboerne, blir det sagt at de må ta imot både glede og frustrasjon:

Til tider, som sagt, så blir vi skjelt ut uten grunn. For vi står som de nærmeste for dem. På grunn av at mangel på familienettverk og nettverk som er akseptert som normalt, er mangel hos dem. Dette miljøet, det nettverket dem har er dette miljøet her. Ja, og da er vi innbakt der. Så vi tar imot det meste, om det er aggresjon eller glede eller... (Mann, bolig 1).

En annen årsak til at verbal utagering blir akseptert som en del av jobben sies i følge en deltaker å være på grunn av at verbal utagering er en tillært adferd for at beboeren skal klare seg i rusmiljøet. Ofte er en utagerende oppførsel i rusmiljøet en måte å sette seg i respekt på, forteller deltakeren:



For mange av dem er også vant til at hvis dem skriker høyt, så oppnår dem det dem vil, for da skremmer dem. De er vant til at i miljøet, hylar du høyt, så får du litt respekt, for da blir folk redde (Kvinne, bolig 1).

#### 4.2.2.2 *"Man velger sine kamper"*

Hvordan deltakerne handler ut ifra beboernes verbale utagering blir beskrevet i dette undertemaet. En deltaker forteller at verbal utagering ofte skjer som en reaksjon på miljøansattes gjentakende påminnelser: "Er det tredje gangen så får du gjerne den: 'JADA!! Veit jo det!'" (Deltaker 3, bolig 2). Dersom deltakerne i disse situasjonene fortsetter å gi beskjed om samme ting, er deltakerens inntrykk at de til slutt vil komme i dialog, og beboerne ofte også etterkommer det som påminnes: "Altså, jeg hører jo, det er jo ikke populært da. Så jeg må jo være klar for å høre det meste da... Men til slutt så gå det bra" (Kvinne 3, bolig 2). Ut fra beskrivelsene til en annen deltaker, ender det ikke alltid slik. Et eksempel nevnes det et eksempel med en beboer som stadig utagerte verbalt mot de miljøansatte under ruspåvirkning. Denne beboeren, forteller deltakeren, var de var nødt til å ignorere og unngå for å få situasjonen under kontroll:

Og han var sånn som bare, han bare gikk på deg og visste akkurat hvor han skulle ta deg hen. Så han på en måte bare ignorerte vi. Ja, også da i enkelte tilfeller så sa vi bare "okey". Da gikk vi i inn, også lukket vi døren. For når han ikke hadde noe tilhørere, så landet han (Kvinne, bolig 1).

Det er altså ikke alle situasjoner hvor det er mulig å komme i dialog, og i disse situasjonene forteller en deltaker at den beste løsningen er trekke seg unna fremfor å gå til motmæle: "Du står ikke å diskuterer, det gjør du ikke. Dem har rett. Du sier: 'Okey, du mener det? Det er greit! Da er vi ferdig med denne saken.' Også går jeg (Kvinne 4, bolig 2)". Samme deltaker legger frem at en annen årsak til at de trekker seg vekk fra situasjoner som kan resultere i verbal utagering, er for å ivareta egen sikkerhet: "(...) Også må man jo tenke sin egen sikkerhet, det er jo også veldig viktig".

En annen deltaker forteller at det beste er og forsøke å unngå verbal utagering for ikke å skape unødige konflikter eller utsette noen for skade. Deltakeren nevner for eksempel at dersom en beboer bråker, lukker deltakeren forsiktig døren og går, i stedet for å lage en situasjon som kan ende i en konflikt:

Unngå å komme i konflikter, unødig konflikter, når man veit man ikke behøver det. Man veit jo at når dem er i sin egen lille verden er det best å gå opp og lukke døra forsiktig og gå ned. Det har ikke skada noen, også har du ikke diskutert med noen (Deltaker 3, bolig 2).

Flere av deltakerne forteller at de noen ganger reagerer på verbal utagering med å ta opp egen bekymring sammen med beboerne enten i, eller i etterkant av disse hendelsene. Å ta opp bekymring beskrives som en fremmede faktor for å komme i dialog med beboerne og kan således ha positiv innvirkning på samarbeidet. En deltaker forteller om sin framgangsmåte i en situasjon med verbal utagering. Deltakeren pleier ofte å forsøke å få beboeren som er utagerende til å sitte ned. Dette er fordi deltakeren mener at når beboeren sitter, er det vanskeligere å være aggressiv. I en stilling hvor både deltaker og beboer sitter, er det lettere for deltakeren å forsøke å komme i dialog og da kunne fortelle om sin egen bekymring, fortelles det:

Har jeg muligheten så prøver jeg å få satt dem ned. Hvis jeg er i basen, så prøver jeg å få dem til å sitte, for da er det ikke så lett å være aggressiv når man sitter. (...) og prøver å få en dialog. Da er det også mye lettere, i en sånn situasjon å kunne si at:” Vet du hva, jeg blir utrygg på deg når du er sånn” (Kvinne, bolig 1).

Samme deltaker sier at når deltakerens bekymring tas opp, reagerer beboeren ofte med å si at det ikke var meningen å skremme: ”Og da er det jo veldig ofte at du får høre at det ikke var det som var meninga, ikke sant?” (Kvinne, bolig 1).

En annen deltaker forteller at ved å ta opp bekymring får de ofte en dialog rundt hendelsen. Det blir sagt at siden deltaker er ærlig med beboer, vil også beboer være ærlig med deltaker. Da kan de samarbeide om en strategi dersom samme situasjon

inntreffer senere. Deltakeren forteller at dette samarbeidet kan gjøre de miljøansatte mer forberedt i vanskelige situasjoner:

Og da kan du si at:”(...)Neste gang, hvordan vil du at jeg skal håndtere deg? Hva vil du at jeg skal gjøre for deg når du er i den tilstanden du var som i går?” Ofte så er dem ærlig med deg og, fordi du er ærlig mot dem. Da sier dem kanskje:” Det er best kanskje bare å trekke unna”. Ikke sant? Eller noen sier bare: ”Lag en saftblanding, sånn at jeg får litt saft i meg”. (...) dem gir litt info om seg sjøl også sånn at vi kan ruste oss bedre i vanskelige situasjoner, ikke sant?

Flere deltakerne snakker om situasjoner hvor de er blitt nødt til å trekke seg unna beboerene på grunn av egen sikkerhet eller for å unngå ytterligere verbal utagering, men så har de fått en beklagelse av beboer i etterkant: ”Så er det mange ganger som de har kommet å bedt om unnskyldning etterpå” (Kvinne 2, bolig 2). Et eksempel blir nevnt hvor en beboer hadde oppført seg truende ovenfor en deltaker. Han beklaget hendelsen i etterkant og dette påvirket samarbeidet i følge deltakeren, ved at de opprettholdt den gode kommunikasjonen de hadde hatt: ”Han roa seg, og bare etter ti minutter så (...) da skulle han beklage at det skjedde. Det har veldig mye å si, ikke sant, i forhold til relasjonen og den kommunikasjonen vi alltid hadde hatt” (Kvinne 1, bolig 2).

## 5 Drøfting

I denne studien har målet vært å undersøke miljøansattes beskrivelser av samarbeid med beboere i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer. Dette kapittelet vil drøfte studiens funn og forsøke å besvare forskningsspørsmålene: 1) *Hvilke faktorer er det miljøansatte beskriver at virker fremmende for samarbeid med beboere i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer?* og 2) *Hvilke faktorer er det miljøansatte beskriver som hemmende for samarbeid med beboere i lavterskel botiltak for personer med rusproblemer?* For å besvare problemstillingen er diskusjonen delt i tre deler: 1) *Vi er her for dem*, 2) *Å møte forskjellene* og 3) *Både og*.

### 5.1 "Vi er her for dem"

I dette avsnittet vil de funnene som tolkes som fremmende for samarbeid drøftes. *Vi er her for dem* handler om hvordan deltakerne beskriver deres tilstedeværelse i samarbeid med beboerne. Dette handler blant annet om tilgjengelighet. Det at deltakerne er der for beboerne her og nå, dag og natt og over tid, hevdes å skape muligheter for samarbeid. En annen faktor som kommer frem som fremmende for samarbeid er viktigheten av at deltakerne aldri gir opp beboerne, men er der og gir støtte. En siste faktor som deltakerne i studien mener fremmer samarbeid er at deltakerne er at de setter grenser for beboerne. Ved å opprettholde regler skaper de en forutsigbarhet som deltakerne mener at beboerne trenger.

#### 5.1.1 Tilgjengelighet her og nå, 24/7 og over lengre tid

Tilgjengelighet beskrives av deltakerne i studien som en fremmende faktor for å inngå og vedlikeholde et samarbeid med beboerne i botiltaket. I studien kommer deltakernes tilgjengelighet til uttrykk ved at de er imøtekommande, viser beboerne interesse og inviterer til samtale. Viktigheten av å vise tilgjengelighet uttrykkes også i flere studier (Ervik et al., 2012; Næss & Biong, 2014). Å vise seg tilgjengelig er viktig siden det bidrar til at pasientene lettere kan ta kontakt med miljøpersonalet ved behov (Næss & Biong, 2014). Dette bekreftes i egne funn hvor deltakerne forteller at de er synlige slik at beboerne lettere kan ta kontakt. Det å ta kontakt krever mot og uttrykker en sårbarhet

(Martinsen, 2005). På grunn av at målgruppen i denne studien ofte blir møtt med fordommer og nedlatende holdninger (Högberg et al., 2006; Laitila et al., 2011), synes det ennå viktigere at miljøansatte er tilgjengelige og imøtekommende.

I studien uttrykker deltakerne viktigheten av å være forberedt og sitte klar dersom beboer ønsker kontakt med deltakerne. Deltakerne forteller at en av grunnene til dette er at disse øyeblikkene er kortvarige. Stern (2007) forklarer øyeblikket som kortvarig og forbigående i sine beskrivelser av et "nå" - perspektiv. Han hevder at et fokus på nå-perspektivet kan skape en felles opplevelse og styrke relasjonen mellom terapeut og klient. For å få til dette kreves det at terapeuten er bevissthet øyeblikkets muligheter, og har en evne til å handle når disse øyeblikkene er der (Stern, 2007). Deltakerne i studien påpeker også dette. Det beskrives at tilgjengelig i et nå- perspektiv er viktig i forhold til inngåelse av samarbeid, og at dette forutsetter en årvåkenhet hos deltakerne og evne til å registrere disse flyktige øyeblikkene. Det blir også trukket frem at det ikke bare kreves tilgjengelige miljøansatte for å få til samarbeid. Deltakerne forteller at beboerne også må være tilgjengelig. Deltakerne hevder at de har behov for å møte, se og kjenne beboerne for å lettere inngå samarbeid og bedømme situasjoner. Dette virker til å være i tråd med Stern's betraktninger om gjensidig deltakelse i "her og nå"- situasjoner (Stern, 2007).

I studien blir det understreket at det er en fordel å ha døgnbemannet personale slik at deres tilgjengelighet ikke begrenses av døgnets tider. Det kommer frem i studien at det ikke alltid er like enkelt å være tilgjengelig på natten slik som på dagen, grunnet lavere bemanning. Lavere bemanning gjør at deltakerne må ta hensyn til egen sikkerhet før de kan gjøre seg tilgjengelig til å inngå samarbeid med beboerne. Lavterskeltilbud med personale som er tilgjengelig utover dagtid er ansett som en faktor for å unngå blant annet akutte situasjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). I studien blir det nevnt at siden de ikke er nok bemanning på natten, så hender det de må ringe politiet. Det kan derfor se ut som de strukturelle forholdene ikke alltid lever opp til de politiske føringene som er hentydet i forhold til lavterskel botiltak.

Flere studier, inkludert dette studiet, viser at ansattes tilgjengelighet har positiv innvirkning i forhold til å møte beboernes trygghetsbehov (Kirsh et al., 2011; Ness et al., 2014). Det er derfor viktig å forsikre beboerne om at de miljøansatte er tilgjengelige både natt og dag og over tid (Högberg et al., 2006; Ness et al., 2014). Deltakerne i studien mener at tilgjengelighet over tid er en fremmede faktor for opprettholdelse av samarbeid med beboerne. Miljøansattes tilgjengelighet fortelles å være en trygghet for beboerne blant annet når de opplever bedring. Dette blir synliggjort i studien der en deltaker beskriver en situasjon, hvor en beboer hevder at miljøansattes tilgjengelighet bidro til opprettholdelse av egen rusfrihet.

### 5.1.2 "Man må aldri gi opp"

En faktor som ifølge deltakerne fremmet samarbeid var at de aldri ga opp å forsøke å få til et samarbeid med beboerne. Det ble lagt vekt på å sette opp nye avtaler dersom avtalene ble brutt og å ha tålmodighet med beboerne. Det ble også vektlagt at deltakerne må senke egne forventninger til hva som kunne være rimelig å oppnå for beboerne. At psykisk helse arbeidere ikke gir opp, men er tålmodig og lar brukerne å se deres egne styrker og muligheter, er viktig i forhold til et samarbeid (Ness et al., 2014). Den personsentrert teorien nevner ikke noe om dette. En teori som derimot sier noe om dette er recovery eller teorien om en persons bedringsprosesser. Et prinsipp i den recovery orienterte tilnærmingen er nettopp å legge vekt på personens muligheter. Dette innebærer å finne styrke og veier til personens egen bedring, være tålmodig og støtte de valgene som blir tatt underveis, selv om hjelperen kan være uenig i disse (Karlsson & Borg, 2017). Det at deltakerne i studien ikke gir opp i forsøk på samarbeid med beboerne, er tålmodige og støtter beboernes valg, virker til å være en tilnærming som er tråd med et recovery orientert perspektiv på samarbeid.

### 5.1.3 "De veit hvor grensa går"

Miljøansatte opplever ofte en trygghet i å kunne henvise til regler dersom en samarbeidssituasjon blir utfordrende (Ervik et al., 2012). I egen studie blir det beskrevet at deltakerne opplever som strenge, men at regler og grensesetting er fremmede for

samarbeid da dette skaper en forutsigbarhet for beboerne. Den personsentrert tilnærmingen blir kritisert for å være for ideell og tar ikke hensyn til at noen ønsker eller trenger en grad av styring og ledelse (Eide & Eide, 2007). Regler og styrende direktiver kan dermed tolkes som et hinder for samarbeid i forhold til en personsentrert tilnærming. Dette står i motsetning til egne funn hvor deltakerne mener beboerne er i behov av at de er der og setter grenser, og at dette fremmer samarbeid.

## **5.2 Å møte forskjellene**

I det følgende avsnittet vil funnene av hva som hemmer samarbeid drøftes. Disse funnene handler om hvordan deltakernes har ulike tilnærminger til beboere. Det innebærer blant annet hvordan miljøansatte noen ganger kan møte beboerne med en paternalistisk og lite forståelsesfull holdning. Forskjellige perspektiver på tid beskrives av deltakerne som hemmende for samarbeid. En annen faktor som kan hemme samarbeid er i følge deltakerne organisering av bemanningen på natt, hvor lav bemanning begrenser muligheter for å møte beboernes behov ved utøving av skjønn.

### **5.2.1 Forsøke å forstå**

En av de hemmende faktorene for samarbeid handler i studien om å møte beboerne med en paternalistisk og lite forståelsesfull holdning. I studien så forteller en deltaker om et forsøk på samarbeid med en beboer som hadde hallusinasjoner. Deltaker hadde først en paternalistisk og nektende holdning til det beboeren så og hørte. Dette viste seg å ha hemmende konsekvens for samarbeid ved at det skapte større avstand mellom miljøansatt og beboer og lukket mulighetene for å komme i dialog. Disse egenskapene kommer også frem i litteraturgjennomgangen til Ljungberg et al (2016) om hva som ikke hjelper i psykisk helsearbeid. Her kommer det frem fra et brukerperspektiv at psykisk helse arbeidere ble oppfattet som paternalistiske og hadde et forhåndsdefinert bilde av brukerne (Ljungberg et al., 2016). I egen studie forsøkte deltakerne å endre tilnærming til en mer bekreftende og forståelsesfull karakter, og fant da ut at det var lettere å komme i dialog og inngå samarbeid med beboeren som hallusinerte. Det å nullstille seg og legge fra seg sine egne meninger, antakelser og fordommer er faktorer som kan

bidra til samarbeid (Ervik et al., 2012; Ness et al., 2014). Å være sensitiv og forsøke å forstå personen er en egenskap som fremmer samarbeidet mellom hjelper og den som søker hjelp (Kirsh et al., 2011; Strong et al., 2011). Dette sammenfaller med personsentrert tilnærming sitt begrep om innfølelse forståelse. Dette innebærer å vise forståelse for personen, kunne sette seg inn i hans eller hennes situasjon, sette til side sin egen forforståelse og sette personens meninger og følelser i sentrum (Rogers, 1989).

### 5.2.2 Klokka tikker, tiden går

Tid blir ofte nevnt i deltakernes beskrivelser i denne studien, og betegnes av flere som en faktor som kan hindre samarbeid med beboerne. Lavterskel botiltak har blant annet et politisk formål å forsøke å integrere beboerne i samfunnet (Högberg et al., 2006; Prop.15, 2015). Sett i forhold til dette formålet, synes klokketiden derfor til å være et naturlig fokus for deltakerne, som skal forsøke å bidra til at beboerne blir integrert.

Deltakerne bekrefter i studien at de er opptatt av å gjennomføre avtaler og få ting gjort til de tidene som er planlagt. Det kan se ut som de følger et instrumentelt perspektiv på tid, slik Martinsen (2005) beskriver det. I et instrumentelt perspektiv på tid gis det i tillegg lite rom for forsinkelser og omveier, hevder Martinsen (2005). Basert på deltakernes beskrivelser, er samarbeid ofte vanskelig siden mange av beboerne har problemer med å holde avtaler og forholde seg til klokkeslett. Forskning viser at personer med rusproblemer ofte har hatt et liv med lite struktur i hverdagen der planlegging har vært innenfor korte tidsrammer og med lite fokus på fremtiden (Ervik et al., 2012). Et slikt perspektiv på tid, kan minne om en mer etisk og subjektiv oppfatning av tid som Martinsen (2005) beskriver.

Med utgangspunkt i beskrivelsene i studien kan det se ut som at deltakerne har et annet perspektiv på tiden enn det beboerne har. Ser vi tid slik som Martinsen (2005) presenterer, er det ikke nødvendigvis slik at beboerne i studien ikke klarer å forholde seg til avtaler fordi de ikke har tidsperspektiv. Det kan hende beboerne oppfatter tiden i et mer etisk og subjektivt perspektiv enn den instrumentelle tiden som preger samfunnet.



I studien peker deltakerne på at de ofte må påminne beboerne om avtaler og klokkeslett som en reaksjon på beboernes manglende tidsperspektiv. Martinsen (2005) hevder at dersom en møter en annen med en prinsipiell holdning, vil dette fordre motverge hos den andre. Motreaksjoner kan gjenkjennes i studien hvor deltakerne beskriver at verbal utagering kan skje som en reaksjon til deltakernes påminnelser. I flere studier blir det fremhevet som negativt at hjelperne er instrumentelle i å følge opp rutiner fremfor å se hvert individs behov (Laitila et al., 2011; Ljungberg et al., 2016). Skatvedt & Andvig (2014) argumenter i sin studie derimot for at individets behov kan være å erfare at noen ikke gir seg, og at dette kan oppleves som at hjelperne bryr seg. De hevder at å stille krav og fortsatt bli oppfattet som omsorgsfulle er mulig og kaller dette vennlighetssinnet pågåenhet. I egen studie blir det hevdet at påminnelser av beboerne kan bli oppfattet umyndiggjørende, og at dette er en vanskelig balansegang i forhold til samarbeid. Dersom vennligsinnet pågåenhet blir anvendt i miljøansattes forsøk på samarbeid, hvor omsorg og tillit er utslagsgivende, kan dette på en annen side oppleves som myndiggjørende (Skatvedt & Andvig, 2014). I studien forteller deltakerne at påminnelser i mange tilfeller også kan skape samarbeidssituasjoner.

### 5.2.3 Begrenset skjønn

Deltakerne hevder i studien at de forsøker å møte beboernes behov og utøver skjønn ut fra dette. Det kommer i tillegg frem at for lite bemanning på natten kan være utslagsgivende for deltakernes muligheter for utøvelse av skjønn. Dette hevdes å begrense muligheter for samarbeid med beboerne. Dette betegnes som hemmende siden forskning viser at det er viktig å kunne utøve skjønn (Grosenick & Hatmaker, 2000; Kirsh et al., 2011; Ljungberg et al., 2015). Hjelpere som ikke viser fleksibilitet og vilje til å utøve skjønn, blir av brukere opplevd som instrumentelle og likegyldige, noe som kan hindre samarbeid og være en barriere for relasjon (Kirsh et al., 2011; Ljungberg et al., 2016) Beskrivelsene av forskjellig organisering av bemanning i de to boligene viser at bemanning virker til å ha betydning for muligheter til samarbeid. I det ene bofellesskapet hvor det er to på jobb om natten, sier deltakeren at det er lett å utøve skjønn og at dette er noe som prioriteres. I det andre bofellesskapet hvor det bare er en

miljøansatt på vakt om natten, sier deltakerne at de ikke alltid får til å møte beboernes behov. De må vurdere sikkerhet først, før de kan velge å bruke skjønn. Dette funnet understreker at strukturelle forhold kan være med å hemme samarbeid. Derfor er det viktig med gode strukturelle forhold som kan fremme samarbeid (Karlsson & Borg, 2017). De som er i behov av bemannede boliger kan ha forskjellige tilleggsbelastninger utover rusproblemene (Aakerholt et al., 2016). I egen studien blir blant annet isolasjon, depresjoner og hallusinasjoner nevnt. Som Aakerholt et al. (2016) påpeker, kan tilstedeværelse i bemannede boliger lindre disse symptomene. Ut fra funn i egen studie vil dette kunne begrenses ved at muligheten for utøving av skjønn blir mindre med lavere bemanning. De som jobber med oppfølging i bolig kan oppleve arbeidsmiljøutfordring på grunn av psykiske belastninger ved fare for vold og aggresjon fra beboerne eller beboernes sosiale nettverk (Aakerholt et al., 2016). Dette kan i studien begrunne hvorfor deltakerne setter sikkerhet først fremfor bruk av skjønn.

## **5.3 Både og**

I det følgende avsnittet vil funn som oppfattes som både fremmende og hemmende for samarbeid legges frem. Dette handler om hvordan deltakerne vurderer og håndterer uforutsigbarhet som oppstår med beboerne og hvilke betydninger dette har for samarbeid. Et kjønnsmessig perspektiv kommer også frem som både noe som kan fremme og hemme samarbeid med beboerne.

### **5.3.1 Håndtere det uforutsigbare**

I studien kom det frem at det å bli utsatt for verbal utagering er en del av jobben. Deltakerne uttrykker at verbal utagering kan skape uforutsigbare situasjoner ut fra hvordan dette blir håndtert av de miljøansatte. Håndteringen av verbal utagering blir av deltakerne betraktet som hemmende når deltakernes tilnærming skaper problemer for kommunikasjon med beboer. I Ervik et al. (2012) sin studie kom det frem at inntak av rusmidler bidro til at en uforutsigbar adferd kunne forventes hos beboerne. I egen studie blir rusinntak blant annet forbundet med verbal utagering hos beboerne. I situasjoner med verbal utagering hevder deltakerne at det er viktig å ta med sine

tidligere erfaringer og at dette hjelper til i deres vurderinger om de skal stå i situasjonen eller forlate situasjonen. Dette kjenner vi igjen i Ervik et al. (2012) sin studie som mener at når målgruppen er uforutsigbar, kan ansattes tidligere erfaringer være viktig i vurdering av samarbeidssituasjoner. I tillegg til tidligere erfaringer nevner deltakerne i studien at de også vurderer om beboerne har samtidig psykisk lidelse i tillegg til rusproblemer. Det kommer ikke fram i dette studiet hvordan deltakerne vurderer rus eller ROP – lidelser i forhold til om de velger å trekke seg vekk eller stå i situasjonen.

Deltakerne snakker også om andre utforende situasjoner der de bruker magefølelsen som styrende for deltakernes valg av handlinger i situasjoner. Magefølelsen blir anvendt sammen med deltakerens kjennskap til beboerne. En lignende beskrivelse blir fremhevet av Ervik et al. (2012) som beskriver at ansatte bruker intuisjon i vurderingen av beboeres non- verbale språk. I egen studie beskriver deltakerne at magefølelsen fungerer som et verktøy som ofte kan stoles på i uforutsigbare situasjoner med beboerne.

Deltakernes tilnærming i håndteringen av verbal utagering, med vekt på erfaringsbasert kunnskap, kan virke motstridende i forhold til de grunnleggende verdiene i den personsentrerte teorien. I et personsentrert perspektiv, kan det å ta med seg tidligere erfaring i møte med en person, bli tolket som en forhåndsdommende holdning. Dette er noe som kan få negative konsekvenser for samarbeid og dialog (Rogers, 1989). I egen studie hevder deltakerne derimot at det er viktig å anvende slike erfaringer, fordi i noen tilfeller er dette også med på å skape dialog og samarbeid.

Deltakerne forteller også om hvordan verbal utagering også kan åpne opp for dialog og samarbeid. Deltakerne forteller om forskjellige måter å håndtere verbal utagering på, enten å oppfordre beboerne til å sitte ned, eller å ta opp sin egen uro der og da eller i etterkant. Med hensyn til et personsentrert perspektiv, kan dette gjenkjennes i Rogers` (1989) beskrivelser av aksept. Rogers fokuserer på aksept i forhold til at hjelper må akseptere beboernes følelser. Dette studiet viser til at det også er viktig for beboerne å akseptere deltakernes følelser. Noe som kan illustrerer dette i studien er deltakernes beskrivelser av at beboerne kommer å sier unnskyld etter en hendelse med

verbal utagering. Dette blir av deltakerne opplevd som en fremmede faktor for å opprettholde samarbeidet.

### 5.3.2 Kjønnsperspektiv

Ulike kjønnsperspektiv kommer frem i studien og blir beskrevet som både hemmende og fremmede faktorer i et samarbeid. For å forsøke å fremme samarbeid blir det blant annet tildelt kvinnelige primærkontakter til kvinnelige beboere. Dette kan begrunnes i at forskning viser at kvinner er mer komfortable med å snakke om vanskelige ting med andre kvinner og at kvinnelige hjelpere oppleves som mer forståelsesfulle ovenfor kvinnelige brukere (Grosenick & Hatmaker, 2000). Menn derimot hevdes å uttrykke mindre følelser og trenger derfor en annen tilnærming enn kvinner (Grosenick & Hatmaker, 2000). Denne forståelsen gjenkjennes i egen studie. I studien beskriver deltakerne at de forsøker å tilpasse seg beboernes kjønn i forhold til hvordan de forsøker å få til et samarbeid. Deltakernes tilnærming basert på kjønn strider i mot en personsentret tilnærming hvor det legges vekt på at hjelper ikke skal la seg forme av egne antakelser (Bozarth & Moon, 2008). I motsetning til en personsentrert tilnærming blir det det å vektlegge kjønnsperspektiver fremhevet som viktig i denne studien. Noen av deltakerne forteller at en bolig kun for kvinnene er ønsket. I en annen studie innen rusbehandling, ble det fremhevet at en stor andel av de kvinnelige pasientene ønsket kjønnsspesifikke enheter (Grosenick & Hatmaker, 2000).

Et annet kjønnsperspektiv som kommer frem i studien er betydningen av kjønnsforskjeller i ansattgruppa. I studien blir det beskrevet at dersom det er mannlige ansatte på jobb, kan dette i noen tilfeller fremme samarbeid med beboerne. Dette gjelder i situasjoner hvor for beboerne viser aggresjon og utagerende adferd. Det beskrives at mannlige ansatte ofte har større fysiske forutsetninger enn kvinner og er derfor bedre egnet til å gå inn i en slike situasjoner. Dette er noe vi finner igjen i tidligere forskning (Sommerseth, 2008). Sommerseth (2008) nevner i studie at å ha maskuline menn på jobb i psykisk helsearbeid i mange tilfeller blir opplevd som en fordel i risikosituasjoner. I psykisk helsearbeid er det i utgangspunktet lagt vekt på kjønnsnøytralitet (Sommerseth, 2008). Egne funn peker derimot på at kjønn har

betydning for samarbeid med beboere i lavterskel boligtiltak for personer med rusproblemer.

## 5.4 Studiens begrensninger

Denne studien har flere begrensninger i forhold til troverdighet og gyldighet.

Betydningene av ord varierer og må blant annet tolkes ut fra kontekst (Martinsen, 2005). Selv om forsker har lagt vekt på kontekst i forskningsprosessen og vært bevisst egen forforståelse, kan det hende at deltakernes meninger i intervjuene har blitt tolket feilaktig. Dette kan ha begrensninger for studiens validitet. For å forsøke å redusere feiltolkninger har forsker i tråd med Braun & Clarke (2006) sin tematiske analyse gått frem og tilbake i datamaterialet og dermed fått flere perspektiver som ellers kunne ha blitt utelatt. For å unngå feiltolkninger er funnene også diskutert med prosjektleder.

Forskers begrensede erfaring med kvalitative forskningsintervju er også et aspekt å ha med i forhold til studiens gyldighet. Egne refleksjoner i etterkant av datainnsamling har ført til betraktninger om at det er noen ting som kunne ha blitt gjort annerledes i studien. En av disse tingene er organisering av intervjuene. En ting som kan svekke studiens troverdighet er forskerens utilstrekkelige tid til kritisk refleksjon av spørsmålene som ble stilt under intervjuene grunnet for tette intervjuer. Manglende bevissthet rundt intervjuteknikk, kan derfor ha ført til flere ledende spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Potensielt verdifullt datamateriale ble utelatt når det ene intervjuet måtte forkastes da det ikke ble med på lydbånd.

I studien er det brukt et variert antall forsknings studier og teorier som har bidratt til å belyse funnene. Studiene har hatt likheter og forskjeller i tolkninger opp mot egne funn. Siden bakgrunnskunnskap, metoder og teoretiske perspektiver til temaene i studiene er forskjellige, er ikke studiene direkte sammenlignbare (Rogers, 1989). Stor variasjon i forskningsartikler som er anvendt kan derfor svekke studiens gyldighet. For å unngå dette har forsker forsøkt å begrunne hvorfor studiene har avvikende funn, og forsøkt å tolke funnene ut fra studienes kontekst (Thagaard, 2013).

Fordi deltakerne i studien ikke er tilstede under analyse og tolkning av datamaterialet har de ikke hatt noen innflytelse på dette (Thagaard, 2013). Et oppfølgingsintervju ville kunne vært en mulighet for å gyldiggjøre funnene og gjort studien mer troverdig (Kvale & Brinkmann, 2015). Grunnet begrensninger i tid har ikke dette latt seg gjennomføre i denne studien.

Siden dette er en undersøkelse av ansattes beskrivelser, er ikke beboernes stemmer hørt. Dette gir et ensidig bilde av samarbeid, hvor beboerne ikke får mulighet til å si seg enig eller uenig med de miljøansattes beskrivelser. For at samarbeid skal fungere mellom beboer og miljøansatte, er det også viktig å ha et fokus på organisering av tjenestene (Hansen, 2013). Dette er heller ikke en del av denne studien og gir derfor et begrenset perspektiv på hvordan samarbeid skjer mellom ulike systemer i boligtjenestetilbudet.



## 6 Avslutning

Dette kapittelet vil ta for seg studiens oppsummering med konklusjon av funn som er gjort på bakgrunn av sitatene som er presentert, studiens begrensninger, samt implikasjoner for teori og praksis.

### 6.1 Oppsummering

Hensikten med denne studien var å undersøke miljøansattes beskrivelser av samarbeid med personer med rusproblemer som bor i lavterskel botiltak. Deltakerne beskriver hva de opplever som fremmende og hemmende faktorer for samarbeid med beboerne. Funnene i studien sammenfaller i stor grad med tidligere forskning, men belyser også noe nytt det i tillegg til noen motsetninger, noe som gir grunnlag for videre forskning.

Basert på studiens funn er tilgjengelighet her og nå, dag og natt og over tid beskrevet som fremmende faktorene for inngåelse og vedlikehold av samarbeid. Når de miljøansatte viser seg tilgjengelige, synes det lettere for beboerne å ta kontakt. Deltakernes tilgjengelighet blir og sett på som et fundament for trygghet hos beboerne. I inngåelsen av samarbeid beskrives viktigheten av tilgjengelighet i et nå- perspektiv. Dette krever av de miljøansatte en årvåkenhet og bevissthet om at disse øyeblikkene er kortvarige og må benyttes når de viser seg. I studien forutsetter samarbeid også gjensidighet, og deltakerne ytrer her et behov for å møte og kjenne til beboerne. Tilgjengelighet på natt begrenses derimot noe grunnet lavere bemanning. I studien vektlegges et fokus på å aldri gi opp et samarbeid som en fremmende faktor. Deltakere viser tålmodighet og støtte ovenfor beboerne og kan dermed bidra til at beboerne ser sine egne styrker og muligheter. Regler og grensesetting beskrives i studien som fremmende for samarbeid, hvor deltakernes inntrykk er at beboerne har behov for noe styring og ledelse.

I studien kan en paternalistisk holdning hos deltakerne hevdes å kunne hindre dialog og bidra til å opprettholde en forhåndsdommende holdning. Ut fra studiens funn betraktes klokketiden som en hemmende faktor for samarbeid. Dette relateres til deltakernes



ønske om å opprettholde og gjennomføre avtaler med beboerne, og beboernes tendens til å bryte avtaler og ikke forholde seg til klokken. Det kan virke som at deltakerne og beboerne har forskjellig perspektiv på tid, noe som kan gjøre samarbeid om tid vanskelig. Beboernes forhold til klokken gjør at deltakerne ved bruk av påminnelser står i fare for å virke umyndiggjørende. Påminnelser betraktes på en annen side også som en måte å oppnå samarbeid med beboerne på, ved å være pågående, men fortsatt vise omsorg og bevare tillit. Begrensede muligheter for utøvelse av skjønn nevnes som en hemmende faktor for samarbeid med beboerne, hvor lav bemanning på natt trekkes frem som en årsak. Disse strukturelle forholdene kan derfor bidra til å hemme samarbeidet.

Studien viser at erfaringskunnskap er viktig i deltakernes håndtering av verbal utagering. I deltakernes vurdering av samarbeid i situasjoner med verbal utagering inkluderes også deltakernes magesfølelse. Vurderinger av miljøansattes tilnærming til verbal utagering kan i studien både fremme og hemme samarbeid. Samarbeid beskrives som hemmende når deltakerne ikke klarer å oppnå kommunikasjon med beboerne. Derimot kan det å ta opp egen bekymring og akseptere beboernes følelsesuttrykk beskrives som fremmende faktorer for samarbeid. I studien blir også deltakernes følelser tatt hensyn til av de beboerne, noe som hevdes å opprettholde et samarbeid. Dette gjelder i etterkant av situasjoner med verbal utagering hvor beboerne kommer med en unnskyldning til de miljøansatte. Funn i studien tyder på at kjønn kan ha betydning for samarbeid. Deltakerne tar blant annet kjønnsmessige hensyn ved at kvinnelige beboere får tilbud om kvinnelige primærkontakter. Menn tas hensyn til ved at de får en tilpasset tilnærming. Denne studien viser til forskjellige beskrivelser av hvordan kvinner kan oppleves i forhold til samarbeid med miljøansatte. Begrenset forskning på kvinner i denne konteksten, synliggjør behovet for videre forskning innenfor dette tema. Det kommer også frem i studien at ansattes kjønn kan ha innvirkning på samarbeid med beboerne. Dette gjelder i sær risikosituasjoner hvor menns fysiske forutsetninger kan gi de fordeler som kvinnelige miljøansatte ikke har.

## 6.2 Implikasjoner

I kvalitativ forskning er ikke generaliserbare resultater et mål. Overførbarheten omhandler hvordan studiens funn kan være gyldig for andre (Malterud, 2003). Denne studien vil kunne ha en klinisk nytteverdi for ansatte som jobber i samme eller lignende kontekster, som samarbeider med personer som har rusproblemer. Studiens funn av faktorer som fremmer og hemmer samarbeid, vil kunne fordre refleksjon av hvordan samarbeid gjøres på egne arbeidsplasser. Forhåpentlig kan andre miljøansatte kjenne seg igjen i studiens funn og ta med seg disse i utviklingen a sin egen praksiskunnskap. Studien vil og kunne ha nytte for de som sitter med organisering av slike boligtiltak med tanke på å eventuelt forsøke å forandre eller forbedre strukturelle forhold ut fra hemmende og fremmende faktorer belyst i denne studien

Det finnes mye forskning knyttet til tema samarbeid. Denne studien har presentert nyanser i beskrivelser av samarbeid innenfor konteksten av lavterskel botiltak. Studiens funn har i mange tilfeller støttet tidligere forskning, noe som gir disse funnene mer faglig tyngde (Thagaard, 2013). Studien har også synliggjort ytterligere tolkninger av samarbeid som ikke har fått så mye oppmerksomhet innenfor forskningsfeltet. Dette, samt motsetninger i studiens funn sammenlignet med tidligere studier, synliggjør behovet for videre forskning.



## Litteraturliste

- Andersen, J. W. A., Bøe, T. D., Fodstad, H., Ibabao, V. A., Krogsæter, O., & Norvoll, R. (2008). Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(2), 98-103.
- Andersen, T. (1999). Et samarbeid- av noen kalt veiledning. I M. H. Rønnestad & S. Reichelt (Red.), *Psykoterapiveiledning* (s. 151-162). Oslo: Tano Aschehaug.
- Bozarth, J. D., & Moon, K. A. (2008). Client-Centered Therapy and the Gender Issue *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7(2), 110-119. doi: 10.1080/14779757.2008.9688457
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Dyb, E., & Lid, S. (2017). *Bostedsløse i Norge 2016 - en kartlegging*. Oslo: Norsk institutt for by -og regionsforskning.
- Eide, T., & Eide, H. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eriksen, T. B. (1999). *Tidens historie*. Oslo: Stenersens Forlag.
- Ervik, R., Sælør, K. T., & Biong, S. (2012). «Å gripe øyeblikket». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), 302-313.
- Finstad, H. (2010). Brukerkompetanse - samdsoner for utvikling av erfaringsbasert kunnskap innen psykisk helsearbeid og rusomsorg. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 1(7), 36-44.
- FN- sambandet. (1948). *FN's verdenserklæring om menneskerettigheter*.
- Graneheim, U., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29.
- Graneheim, U. H., & Lundmann, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112 doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grosenick, J. K., & Hatmaker, C. M. (2000). Perceptions of staff attributes in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(3), 273-284. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00109-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00109-4)
- Hansen, G. V. (2013). Helhetlige tjenestetilbud med basis i bolig. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(02), 129-137.
- Hatling, T. (2016). Psykisk helsearbeid må videre - om teoretisering, standardisering, akademisering og ressurser. I B. Karlsson (Red.), *Det går for SAKTE ... i arbeidet med psykisk helse og rus* (s. 213-227). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse - å forstå, beskrive og behandle* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helse og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse -og omsorgstjenester*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse og omsorgstjenester](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenester)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. (Meld. St. nr 47 2008-2009). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 - 2022)*. Hentet fra

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7a/f/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7a/f/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*.
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - Ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Högberg, T., Magnusson, A., & Lützén, K. (2006). Living by themselves? Psychiatric nurses' views on supported housing for persons with severe and persistent mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 13(6), 735.
- Karlsson, B. (2011). «Sykepleier i bønn» — om makt, posisjoner og profesjoner i psykisk helsefeltet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(1), 56-65.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid- humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recpvery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirsh, B., Gewurtz, R., & Bakewell, R. A. (2011). Critical Characteristics of Supported Housing: Resident and Service Provider Perspectives. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(1), 15-30.
- Knudsen, A. K., Tollånes, M. C., Haaland, Ø. A., Kinge, J. M., Skirbekk, V., & Vollset, S. E. (2017). *Sykdomsbyrde i Norge 2015. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015)*. Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sykdomsbyrde\\_i\\_norge\\_2015.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sykdomsbyrde_i_norge_2015.pdf)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Bolig for velferd - Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014- 2020)*.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Laitila, M., Nikkonen, M., & Pietilä, A.-M. (2011). Involvement in Mental Health and Substance Abuse Work: Conceptions of Service Users. *Nursing Research and Practice*, 2011. doi: 10.1155/2011/672474
- Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2015). The Art of Helpful Relationships with Professionals: A Meta-ethnography of the Perspective of Persons with Severe Mental Illness. *Psychiatric Quarterly*, 86(4), 471-495. doi: 10.1007/s11126-015-9347-5
- Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2016). Non-helpful relationships with professionals - a literature review of the perspective of persons with severe mental illness. *Journal of mental health*, 25(3), 267-277.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250.

- Ness, O. (2014). *Samarbeid eller samandling? Er det noen forskjell?* Hentet fra <https://www.napha.no/content/14929/Samarbeid-eller-samhandling-Er-det-noen-forskjell>
- Ness, O., Borg, M., Semb, R., & Karlsson, B. (2014). "Walking alongside:" Collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1). doi: 10.1186/1752-4458-8-55
- NSD. (2017). *NSD- Personvernombudet for forskning*. fra [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/andre\\_godkjenninger/rek\\_godkjenning.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/andre_godkjenninger/rek_godkjenning.html)
- Næss, H. E., & Biong, S. (2014). Sykepleiepersonells beskrivelser av helsefremmende miljøterapi kveld, natt og helg i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(01), 25-33.
- Ose, S. O., & Kaspersen, S. L. (2017). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2016:Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. (IS 24/8). Sintef. Hentet fra [https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk\\_helse/Rapport\\_SINTEF\\_IS-24\\_8\\_desember\\_2016.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk_helse/Rapport_SINTEF_IS-24_8_desember_2016.pdf)
- Personopplysningsloven. *Lov om behandling av personopplysninger m.v. av 14. april 2000 nr. 31*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>
- Prop.15. (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020*. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet.
- Rogers, C. R. (1989). *On becoming a person- A therapist 's view of psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Schön, U. K. (2010). Recovery from severe mental illness, a gender perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 557-564. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00748.x
- Skatvedt, A., & Andvig, E. (2014). Betydningen av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 1(9), 64-70.
- Sommerseth, R. (2008). «Det trengs en sterk mann i ti minutter»; Om kjønn og risikosituasjoner i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*(01), 5-13.
- Sommerseth, R., & Dysvik, E. (2008). Health professionals' experiences of person-centered collaboration in mental health care. *Patient Prefer Adherence*, 2(2), 259-269.
- Stern, D. N. (2007). *Her og nå : øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt forl.
- Straus, S. E., Scott Richardson, W., Glasziou, P., & Haynes, B. (2005). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM* (3. utg.). Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Strong, T., Sutherland, O., & Ness, O. (2011). Considerations for a discourse of collaboration in counseling. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2(1), 25-40. doi: 10.1080/21507686.2010.546865
- Teigen, J., Løvland, R., & Borøchstein, O. (1988). Det vakreste som fins. På *Klovn uten scene* [CD]. Oslo: EMI.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse - En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Vold Hansen, G. (2013). Helhetlige tjenestetilbud med basis i bolig. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(02), 129-137. Hentet fra

[https://ezproxy1.usn.no:3325/tph/2013/02/helhetlige\\_tjenestetilbud\\_med\\_basis\\_i\\_bolig](https://ezproxy1.usn.no:3325/tph/2013/02/helhetlige_tjenestetilbud_med_basis_i_bolig)

- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Hentet fra [http://www.who.int/sdhconference/resources/ottawa\\_charter\\_hp.pdf?ua=1](http://www.who.int/sdhconference/resources/ottawa_charter_hp.pdf?ua=1)
- WHO. (2009). Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Hentet fra [http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1)
- WHO. (2013). Mental Health Action Plan 2013 - 2020. Hentet fra [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)
- World Medical Association. (1964). *Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hentet fra [http://legeforeningen.no/PageFiles/175539/Declaration\\_of\\_Helsinki-English.pdf](http://legeforeningen.no/PageFiles/175539/Declaration_of_Helsinki-English.pdf)
- Aakerholt, A., Veia, A., & Tønnesen, B. L. (2016). *HJELP TIL Å BO. Oppfølging i bolig til personer med rus- og psykisk lidelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

## Tabeller

Tabell 1. Utdrag av litteratursøk

Tabell 2. Oversikt over hovedtema, tema og undertema

## Vedlegg

Vedlegg 1. Godkjenning NSD

Vedlegg 4. Intervjuguide

Vedlegg 3. Samtykkeerklæring

Vedlegg 4. Intervjuguide



Esther Ogundipe

3603 KONGSBERG

Vår dato: 08.08.2017

Vår ref: 54787 / 3 / OASR

Deres dato:

Deres ref:

## Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.06.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

54787	Samarbeid og kompetanse i miljøarbeid
Behandlingsansvarlig	Høgskolen i Sørøst-Norge, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Esther Ogundipe
Student	Ingrid Helene Sando

### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

### Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet med vedlegg
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter sensitive opplysninger
- veiledning i dette brevet
- Høgskolen i Sørøst-Norge sine retningslinjer for datasikkerhet

### Veiledning

#### Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Høgskolen i Sørøst-Norge er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS	Harald Hårfagres gate 29	Tel: +47-55 58 21 17	nsd@nsd.no	Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data	NO-5007 Bergen, NORWAY	Faks: +47-55 58 96 50	www.nsd.no	



- hvilke opplysninger som skal innhentes og hva dette innebærer for deltaker
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

#### **Forskningsetiske retningslinjer**

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

#### **Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet**

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

#### **Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet**

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

#### **Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt**

Ved prosjektslutt 30.06.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

### **Gjelder dette ditt prosjekt?**

#### **Dersom du skal bruke databehandler**

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

#### **Hvis utvalget har taushetsplikt**

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

#### **Dersom du forsker på egen arbeidsplass**

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

## **Mastergradsprosjekt : Samarbeid i miljøarbeid.**

Forespørsel om deltakelse i intervju.

DEL A

### **Bakgrunn og hensikt**

Denne forespørselen gjelder deltagelse i et intervju der hensikten er å undersøke ansattes kompetanse om samarbeid i miljøarbeid. Målet er å utvikle kunnskap om den kompetansen miljøarbeidere har på samarbeid med beboere i bofelleskap for rusavhengige. Du som miljøarbeider spørres med dette om du vil delta i intervju og dele dine tanker og erfaringer om temaet. Vedkommende som skal utføre intervjuet er mastergradsstudent i klinisk helsearbeid, studieretning psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Sørøst-Norge (HSN).

### **Hva innebærer studien?**

For å få belyst beskrivelsene dine ønsker vi å gjennomføre et intervju i tidsrommet mellom 20. august og 20. september 2017. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd og deretter skrevet over på papir for å analyseres slik at de kan presenteres i en masteroppgave. Intervjuet vil anslagsvis vare omtrent i inntil én time. Deltakelse krever ingen spesielle forberedelser. Det vil ikke innhentes noen opplysninger om deg fra journal, eller andre steder hvor det er lagret opplysninger om deg.

### **Utvalg**

Det er ønskelig å rekruttere informanter som har jobbet som miljøarbeidere i fast stilling på over 50% i to år eller mer i det bofelleskapet hvor studien skal utføres. Informanten skal ikke ha noe administrativt ansvar utover sin stilling som miljøarbeider.

## Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven. Dette innebærer at mastergradsstudenten og vedkommende sin veileder vil ha taushetsplikt for alle personopplysninger som samles inn, og det er kun disse som har tilgang til informasjonen fra deg. Datamaterialet vil bli anonymisert og personopplysninger slettet når mastergradsprosjektet er avsluttet, senest 30.06.2018.

## Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta uten at dette får konsekvenser. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du skulle ønske å trekke deg fra studien på et senere tidspunkt, eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder Esther Ogundipe ved Høgskolen i Sørøst-Norge på epost: [Esther.Ogundipe@usn.no](mailto:Esther.Ogundipe@usn.no)

Du kan også kontakte mastergradsstudent Ingrid Helene Sando på telefon 94791089 eller på epost: [ingridhelene88@gmail.com](mailto:ingridhelene88@gmail.com)

## DEL B

### Personvern

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg når resultatene presenteres.

Dekan ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap er databehandlingsansvarlig. Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av prosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte.

#### Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

#### Informasjon om utfallet av studien

Du har som deltaker rett til å ha tilgang til utfallet av studien. Dersom du ønsker å delta, ber vi deg vennligst melde ifra til nærmeste leder. Samtykkeerklæringen innhentes i forkant av intervjuet.

Drammen, 09.08.2017

Vennlig hilsen

Mastergradsstudent

Ingrid Helene Sando Kjøndal

Prosjektleder

Esther Ogundipe

## **SAMTYKKEERKLÆRING**

Jeg :.....er villig til å delta i studien.

(Signert av deltaker, dato)

.....

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

.....

(Signert av mastergradsstudent, dato)

## Intervjuguide

Hva legger du (som miljøarbeider) i begrepet samarbeid? Hva er samarbeid for deg?

- Hvordan vil du beskrive samarbeidet mellom deg og beboer?
- Hva innebærer samarbeidet?

Har du et eksempel eller flere på en situasjoner hvor det oppstod et godt samarbeid med beboerne?

- Hva var det gjorde at det ble et godt samarbeid?
- Var det noe dere som miljøansatte bidro med for at det samarbeidet ble bra?

Hva er dine styrker og svakheter i forhold til samarbeid med beboerne her?

- Har dine styrker noe konsekvenser i samarbeidet med beboerne?
- Har dine svakheter noe konsekvenser for samarbeidet med beboerne?

Hva mener du at fremmer et samarbeid?

- hvilke faktorer har innvirkning på samarbeidet
- hva kreves av miljøansatte for å få til et godt samarbeid
- hva kreves av beboerne for å få til et godt samarbeid

Er det noe som er hemmende i forhold i forhold til samarbeid med beboerne?

- Kan du komme med et eksempel på en situasjon du husker hvor samarbeid ble vanskelig?
- Hvorfor fungerte ikke dette samarbeidet?
- Hva det noe du som miljøansatt kunne gjort annerledes i denne situasjonen?

Er det noe forskjell forhold til kjønn når det kommer til samarbeid?