

MASTEROPPGAVE

«Sånt blir jeg glad av»

En kvalitativ studie om muligheter og begrensninger ved å bo i omsorgsbolig for personer med psykiske utfordringer.

Lina Lein Hansen

30.04.2021

Master i Psykososialt arbeid
Avdeling for helse og velferd



Forord

Dette prosjektet har vært spennende, utfordrende, tidkrevende og svært lærerikt. Jeg har møtt mange kunnskapsrike og kloke personer underveis. Jeg er glad og takknemlig for at jeg har klart å fullføre dette masterprosjektet. Det har vært mange som har bidratt til at denne studien har vært mulig å gjennomføre.

Først, tusen takk til alle fem deltakere som velvillig stilte opp til samtale. Uten dere hadde ikke dette arbeidet vært mulig. En spesiell takk til de to deltakerne som har bodd i omsorgsbolig og har gjort seg erfaringer som er verdifull kunnskap å bringe videre til tjenesteapparatet.

Takk til min arbeidsgiver Bamble kommune, som ga meg studiepermisjon med lønn de to første årene av studiet, og har siden gitt meg ferie og fridager ved behov

Min tidligere leder Camilla H. Kvisvik og nåværende leder Geir Freng fortjener en stor takk for troen på prosjektet, innspill og deres ønske om å utvikle tjenestene vi gir.

Takk også til kollegaer, venner og familien min som har heiet på meg, lest korrektur, servert middag og ikke sluttet å tro på meg og tematikken jeg er opptatt av.

Takk til Espen Marius Foss og seminargruppa for innspill og faglig påfyll, Ulf Carmesund for innspill og veiledning, spesielt i forhold til deltakende observasjon, og en spesiell takk til Elisabeth Stang for innspill og hjelp.

Takk til min kunnskapsrike og tålmodige veileder, Professor Anna Lydia Svalastog for støtte, innspill og veiledning.

En stor takk til Eva Marie Toreld med familie for all støtte, innspill og kunnskap, god mat og gjestfrihet.

Til sist vil jeg takke min Erik som gikk bort midtveis i studiet. Uten hans støtte, hadde det ikke vært noen masteroppgave.

Lina Lein Hansen

Porsgrunn 29.04.2021

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Tema for masteroppgaven er hvilke muligheter og begrensninger heldøgns omsorgsboliger representerer angående å flytte i egen bolig. Omsorgsboliger med heldøgns tilbud blir tildelt de som anses å være så psykisk syke at de ikke kan bo i bolig uten bistand. På bakgrunn av mine erfaringer fra mitt arbeide er det sjeldent at noen blir friske nok til å mestre å bo i egen bolig. Jeg ville derfor undersøke hvilke erfaringer tidligere beboere med psykiske utfordringer og ansatte har angående muligheter og begrensninger boformen omsorgsbolig med heldøgns tilbud har for en tilfriskningsprosess som kan lede til å flytte i egen bolig.

Oppgavens problemstilling: Hva forteller ansatte og tidligere beboere ved heldøgns omsorgsbolig om muligheter og begrensninger hva gjelder overgang til egen bolig for beboere?

Metode: I denne masteroppgaven har jeg benyttet kvalitativ forskningsmetode. Jeg har intervjuet fem personer. To av deltakerne har tidligere bodd i omsorgsbolig, tre arbeidet i tilsvarende bolig. Deltakerne har delt av sin erfaringer fra å bo og jobbe i botiltak med heldøgns omsorg. Gjennom deltakernes historier får vi innblikk i tematikken fra tjenestemottakers perspektiv samt ansattes perspektiv. Jeg har benyttet en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming.

Resultater: Det som viser seg som hovedfunn i materialet mitt er; Trygghet og tilgjengelighet av personell i overgangsfasen til omsorgsbolig som betydningsfullt. Sosialt liv/fellesskap har betydning for tilfriskning, men at ulike former for fellesskap har betydning i ulike livsfaser. Tidligere beboere og ansatte har delvis like og ulike oppfatninger hvorvidt fellesskap kan føre til bedring eller ei, avhengig av hvilke livsfaser tjenestemottakerne er i. Tidligere beboere vektlegger betydningen støttekontakt, dagaktivitet og arbeid har hatt for dem, mens de ansatte forteller om en hverdag hvor få eller ingen har disse tilbudene. Bedringsprosesser bremses på grunn av feildiagnostisering i andrelinjetjenesten, tjenesteytere som tar avgjørelser over hodet på tjenestemottaker eller signalisere skjev maktfordeling i samhandling.

Abstract:

Background and purpose: The theses is discussing which possibilities and limitation residential care homes (represent) have, compared to independent living. Residential care homes are assigned those who are so mentally disabled that they cannot live independently. On the basis of my professional work, there are rarely no one who gets well enough to live on their own. Therefore, I would do some research on earlier residents with mental illness in residential care homes and their employees, to see what their possibilities and limitations are, in this way of living, in a period of recovery, which can lead to independent living.

Theses statement: What do employees and residents in care homes express about their possibilities and limitations when it comes to transition into independent living.

Method: Qualitative interviews were conducted in this study. I have interviewed five people. Two have lived in care homes, three have been employed in similar homes. My informants have shared their experiences with living and working in care homes. Thru the informant's stories, we get to look into the service recipient perspective on the challenges they meet, as well as the employee's perspective. I have used a hermeneutic phenomenological method.

Results: What turns out to be the main find in my material is; Security and availability of personnel in the transition phase to care homes as significant. Social life / community is important for recovery, but that different forms of community are important in different phases of life. Former residents and employees have partly similar and different perceptions of whether community can lead to improvement or not, depending on which life phases the service recipients are in. Former residents emphasize the importance that support contact, day activity and work have had for them, while the employees tell about an everyday life where few or no one has these offers. Improvement processes are slowed down due to misdiagnosis in the second-line service, service providers who make decisions over the head of the service recipient or signal a skewed distribution of power in interaction.

Innholdsfortegnelse:

1.0 Innledning, valg av tema og problemstilling.....	6
1.1 Psykososial forståelse.....	6
1.2 Valg av tema.....	7
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	9
1.4 Avgrensing	9
1.5 Å forske i eget arbeidsfelt.....	10
1.6 Oppbygging av oppgaven.....	10
1.7 Etikk.....	11
2.0, Teoretisk forståelsesgrunnlag	12
2.1 Narrativet.....	12
2.2 En bolig for livet?	13
2.3 Salutogent perspektiv.....	13
2.4 Sammen om mestring.....	14
2.5 Recovery	14
2.6 Empowerment.....	15
3.0 Metode	16
3.1 Valg av metode og veien som ikke ble.....	16
3.2 Planleggingen av deltagende observasjon	17
3.3 Masterprosjektets forankring og tilnærming.....	18
3.4 Valg av teorier og litteratur	18
3.5 Intervjuprosessen	19
3.5.1 Utvalgsriterier	19
3.5.2 Utføring av transkribering.....	20
3.5.3 Presentasjon av deltakere med beboererfaring	20
3.5.4 Presentasjon av de ansatte:	21
3.5.5 Gjennomføring av intervjuene	21
3.6 Refleksjoner over prosessen.....	23
3.8 Presentasjon av intervjumaterialet.....	24
4.0 Presentasjon av materialet.....	25
4.1 «Det var trygt å vite at det var noen der».....	25
4.1.1 Beboerne	26

4.1.2 De ansatte	31
4.2 «De burde heller trekke seg tilbake»	35
4.2.1 Beboerne:	36
4.2.2 De ansatte:.....	39
4.3«Der må du fikse ting sjøl».....	42
4.3.1 Beboerne:	42
4.3.2 De ansatte:.....	47
5.0 Drøfting	49
Trygghet og tilgjengelighet.....	49
Fellesskapet	51
Å trekke i samme retning	52
Avmakt	52
Overgang sykehus- kommunehelsetjeneste.....	53
Arbeid og aktivitet	54
6.0 Oppsummering og konklusjoner	57
Litteraturliste:	59
Vedlegg	

1.0 Innledning, valg av tema og problemstilling

Jeg har tilsammen 15 års erfaring fra arbeid med psykisk helse. Det har vært gjennomført en rekke endringer i løpet av denne perioden. Et eksempel på endringer jeg har vært med på er at det nå er større fokus på brukermedvirkning. Likefullt er min opplevelse at vi fremdeles har et langt stykke igjen for å gi personer med alvorlige psykiske lidelser et tilpasset tilbud som gir dem mulighet til bedring og det å leve et så selvstendig liv som mulig. Andre synlige endringer er at institusjonene i stor grad er erstattet med poliklinikker, personene omtales som brukere, ikke pasienter. Maktbalansen har beveget seg fra ekspertmakt til brukermedvirkning og samarbeid, og behandlingene er tverrvitenskapelige, ikke rent medisinske (Topor, 2006, s. 11). De siste 20 årene har *Opptrappingsplanen for psykisk helse, 1999 til 2006*, i tillegg til gjeldende lovverk, vært retningsgivende for tjenestene som gis i omsorgsboliger. I denne ble det skissert spesifikke mål for å styrke tilbudet til personer med psykiske lidelser i kommunene: På landsbasis skulle det bli bygget 3 400 nye omsorgsboliger, hjemmetjenesten skulle styrkes med 3400 årsverk, andelen brukere av dagsenter skulle økes med 4500 personer og 10 000 flere skulle få støttekontakt (Helse og omsorgs departementet, 1997-1998). De som tildeles boliger kan ha svært ulike hjelpebehov, derfor vil denne boformen være stabiliserende og gi en bedre hverdag for noen, mens for andre vil boformen på sikt kunne være begrensende for bedring eller tilfriskning. Min erfaring er at omsorgsboligene ofte blir permanente boliger, med tilhørende tjenester. Jeg kontaktet SSB for å undersøke om de hadde statistikk på antall personer som har flyttet fra omsorgsbolig til privat bolig eller bolig med mindre bistand, på grunn av bedring av sin psykiske helse. De svarer at: «kommuner rapporterer ikke inn hva beboere gjør etter boligforholdet er avsluttet.» Mitt ønske med dette masterprosjektet har vært å mer systematisk undersøke hva som er begrensende, og hva som kan muliggjøre et selvstendig liv i egen bolig.

1.1 Psykososial forståelse

Psykososialt arbeid kan beskrives på flere måter. Svalastog m.fl. beskriver det på denne måten: Psykososialt arbeid utøves av mange ulike yrkesgrupper og kan ha ulike mål med arbeidet. Eksempler kan være yrkesgrupper innen kriminalomsorg, helse- og sosialsektoren og velferdssektoren. Psykososialt arbeid som fagfelt søker å forstå, belyse, analysere og svare på psykososiale problemstillinger. Det er rettet mot enkeltpersoner og grupper innenfor svært ulike praksiskontekster i ulike livsfaser og livssituasjoner (Svalastog, Kristoffersen & Lile, 2019, s. 21-26) I min oppgave er psykososial forståelse knyttet opp mot helse og

sosialsektoren. Deltakerne er del av en større helhet, og det psykososiale arbeidet viser seg gjennom samspill mellom enkeltpersonene og samfunnet. Psykososialt arbeid kommer til syne gjennom det gjensidige samspillet mellom beboere og ansatte i omsorgsbolig, samt utad i samspill med andre samarbeidsparter. Slik jeg forstår Svalastog m.fl. kan man kalle psykososialt arbeid en transdisiplin eller en integrert tverrfaglig disiplin fordi problemstillingene går på tvers av ulike fag (Svalastog et al., 2019, s. 26) I samspillet mellom beboere, ansatte og samfunnet oppstår det kontinuerlig ulike situasjoner som skal håndteres, og Skærbæk og Nissen skriver: Psykososialt perspektiv kan forstås som å se helheten i en situasjon uavhengig om det er forebyggende arbeid eller behandling. Det vil si å se situasjoner fra ulike perspektiver, og å forstå mennesket som mer enn sin diagnose, at mennesket som individ påvirkes av kontekstuelle, relasjonelle og prosessuelle faktorer. «Det sosiale og det psykiske inngår i en kontinuerlig prosess av gjensidig påvirkning» (Skærbæk & Nissen, 2014, s. 12) For å utvikle en god psykososial forståelse i praksis sier Skærbæk m.fl. følgende «God kunnskapsutvikling sikter ikke alene mot metoder som den profesjonelle bringer med seg inn i møtet med et annet menneske, men like viktig er den felles forståelsen og åpenhet for dialog som kan oppstå i møtet med den enkelte» (Skærbæk & Nissen, 2014, s. 12).

1.2 Valg av tema

Valg av tema utviklet seg med bakgrunn i mine erfaringer som miljøterapeut. I min praksis som miljøterapeut møter jeg daglig utfordringer når avgjørelser av og for brukere av tjenesten vi tilbyr skal tas, små eller store. I mitt daglige virke jobber jeg i et heldøgnbemannet bofellesskap, hvor det bor personer med, det som defineres som alvorlige psykiske lidelser. Vi jobber for å implementere recovery, eller bedringsprosesser på norsk, som en måte å tenke og jobbe på. En av målsettingene er at beboerne skal bli så selvstendige som mulig, og gjøres i stand til å foreta valg basert på erfaringer, blant annet.

I løpet av den tiden jeg har jobbet i omsorgsboligen er det svært få som har flyttet i privat bolig grunnet en bedring/tilfriskning av sin psykiske helse. Det er også svært få som har aktivitetstilbud til tross for at alle er i arbeidsfør alder og svært få har en støttekontakt. Mine erfaringer fra praksis-, og refleksjoner rundt de målsettingene arbeidet har, på både overordnet og på lokalt nivå, ledet til en rekke spørsmål. Hvilke konsekvenser får dette for enkeltmennesket? Og hvilke konsekvenser har det for utvikling og tilfriskning? Støtter vi eller fratar vi menneskers mulighet til å ta egne valg gjennom fagpersoners/hjelperes arbeidspraksis? Utfører vi arbeidet vårt på en måte som får tjenestemottakerne til å blomstre

og utvikle seg, eller beskytter vi brukerne i en grad som fratar dem muligheten til å gjøre seg viktige erfaringer i livet, og dermed gjør det vanskelig å foreta reelle valg? Hva er det som kan gi muligheter eller begrense selvstendiggjøring?

Er det slik at «eksperten» gjør en vurdering av hva som er bra/dårlig for «den andre» i stedet for å involvere den andre i egen situasjon? Det kan, som hjelper, være utfordrende å stå i spennet mellom å utfordre bruker til å tilegne seg nye erfaringer, og å velge bort denne muligheten for å unngå uønsket ubehag for bruker, eller uhensiktsmessig atferd. De valgene som tas av hjelperne er blant annet styrt av etiske hensyn, rammer for tjenesten, den enkelte hjelpers kunnskap og personlighet.

I Marit Borgs doktorgradsarbeid «The nature of Recovery as Lived in Everyday Life» har hun sett på hvordan informantene ser på sine erfaringer i hverdagen, hvordan de hjelper seg selv, hvordan de møter utfordrende situasjoner, deres erfaringer i samarbeid med fagpersoner fra ulike instanser, samt hvordan de ser på fremtiden (Borg, 2007).

Utgangspunktet for mi studie er at jeg er opptatt av a) hvordan hjelpere kan gi bedre hjelp til et selvstendig liv, og b) det strukturelle ved å bo i en omsorgsbolig. Jeg vil undersøke i hvilken grad, og på hvilken måte personer som bor i bofellesskap med heldøgnbemanning opplever at de får mulighet til å påvirke egen hverdag. Jeg er også nysgjerrig på hvilken betydning rammene har for driften av boligen samt tilbudet utenfor boligen å si for bedringsprosessen?

Hvordan påvirker systemet, og organisering av tjenestene menneskers hverdag på godt og vondt. Min påstand er at beskyttelse/skjerming i ulike sammenhenger kan frata mennesker muligheter. Med ovenstående erfaring, kunnskap og refleksjon om denne tematikken i bunnen, utviklet jeg problemstillingen samt forskningsspørsmålene. De vil jeg nå presentere.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål.

«Hva forteller ansatte og tidligere beboere ved heldøgns bolig om muligheter og begrensninger hva gjelder overgang til egen bolig for beboere?»

For å få svar på denne problemstillingen utarbeidet jeg forskningsspørsmål med vekt på hva som fremmer og hemmer tilfriskning:

1. Hva kan bidra til å fremme mestring og tilfriskning hos enkeltmennesket i kommunale bofellesskap?
2. Hva kan bidra til å hemme eller begrense mestring og tilfriskning hos enkeltmennesket i kommunale bofellesskap?
3. Hva kan påvirke tilfriskningsprosessen for enkeltmennesket utenfor bofellesskapet?

1.4 Avgrensning

Prosjektet mitt er avgrenset til å gjelde voksne med psykiske lidelser som har hatt behov for å bo i omsorgsbolig med heldøgnsoppfølging. I denne sammenheng betyr psykiske lidelser psykiske plager med en intensitet som gjør at de kan diagnostiseres i henhold til ICD-10. (Norsk psykologforening)

Begrepet «kronisk lidelse» blir brukt flere steder i teksten, og jeg følger her den allmenne forståelsen av dette. Store Medisinske leksikon definerer kroniske lidelser slik:

Kronisk, langvarig, brukes i medisinen om sykdommer med et langtrukket forløp, motsatt de akutte raskt forbigående sykdommer. I praksis trekker man ofte skillelinjen mellom en akutt og kronisk sykdom ved et halvt år. Kronisk er ikke ensbetydende med uhelbredelig. Riktignok er mange kroniske sykdommer livsvarige, men andre er fullt helbredelige på lang sikt (*Store medisinske Leksikon, 2020*).

I teksten bruker jeg både begrepet heldøgns omsorgsbolig og omsorgsbolig å skape språklig variasjonen og begge begrepene blir brukt om bolig med tilbud om bistand 24 t. i døgnet.

1.5 Å forske i eget arbeidsfelt

Mine erfaringer fra arbeid innenfor psykisk helse vil komme frem i oppgaven. Det er ikke en del av materialet, men representerer erfaringer som har betydning for min forståelse av materialet. Inn i oppgaven har jeg også med meg et ønske om å hjelpe mennesker til et mer selvstendig liv, uavhengig av graden av hjelpebehov. Samtidig har jeg den dypeste respekt for at noen alltid vil ha et større hjelpebehov enn andre. Opplevelser jeg har hatt som yrkesutøver og mennesker jeg har møtt som har fortalt om hvordan de ikke føler seg ivaretatt har fått meg til å reflektere over praksis. Er det for eksempel etisk forsvarlig å gi tjenester som ikke er tilstrekkelig graderte og tilpasset den enkelte slik at de tilrettelegger for bedring i større utstrekning. Et konkret eksempel fra min arbeidshverdag kan være når en beboer forteller om sine store drømmer som for eksempel å reise langt vekk og bosette seg der blir gjort til noe spesielt av personalet når det i grunnen er allment. Det er mye som blir problematisert så snart en person har en diagnose, og dette fokus går på bekostning av hva det er som, på tross av en diagnose, kan gjøres mulig. Kunnskapen jeg besitter i kraft av arbeidet mitt som miljøterapeut kan kalles for, min praktiske kunnskap. Den gir meg muligheten til å få et bredere og dypere bilde av kompleksiteten i tematikken, og henger sammen med refleksjoner om muligheter og hindringer som er etablert i selve praksisarbeidets hverdag og rutiner. Dette bidrar til å styrke prosjektet. Utfordringen kan være at jeg min forforståelse kan bidra til at jeg overser aspekter som har betydning for prosjektet.

1.6 Oppbygging av oppgaven

Oppgaven består av sju kapitler. I det første kapitlet, innledningen, begrunner jeg mitt valg av tema samt presenterer problemstilling og forskningsspørsmålene. Jeg redegjør kort for valg av materiale. Innledningen inneholder begrepsavklaringer som kan være til hjelp når resten av oppgaven leses, samt tydeliggjør hvilke valg jeg har gjort. Jeg har valgt å redegjøre for hvilke etiske hensyn jeg har tatt i denne delen samt kort om egen prosess, refleksivitet og hva som har vært mulig og ikke utfra utgangspunktet.

I kapittel to går jeg kort gjennom valg av teoretiske perspektiver. Jeg forklarer også hvorfor jeg har valgt disse perspektivene spesielt.

Det tredje kapitlet tar for seg metoden jeg har brukt, samt at jeg her skriver om det som ikke ble; delvis deltakende observasjon. Jeg beskriver så hvordan jeg har valgt å gå frem. I denne delen presenterer jeg også deltakerne nærmere. Jeg intervjuet fem personer, to med erfaring

fra å bo i omsorgsbolig med tilbud hele døgnet og som på intervjudtidspunktet bor i egen bolig, og tre ansatte, med og uten lederansvar. Her fremkommer det utfordringer underveis og hvordan veien ble til videre.

I kapittel fire presenterer jeg materialet som er grunnlaget for drøftingen. Dette kapittelet består av tre delkapitler og har som hensikt å få frem deltakernes stemmer. Jeg har vært bevisst på å skille mellom deres stemme og min forståelse av hva som er blitt sagt.

I kapittel fem drøfter jeg innsamlet materiale, valgt teori og praksisnær erfaring opp mot problemstillingen.

Kapittel seks inneholder en kort oppsummering av prosjektet, hva jeg anser som hovedfunn, samt forslag til videre forskning.

1.7 Etikk

Som forsker er det ulike forskningsetiske retningslinjer som gjelder for ulike typer forskning. Denne oppgaven faller innenfor NESH sine forskningsetiske regler (www.etikkom.no). Innenfor forskersamfunnet forventes det at forskerne er pålitelige og nøyaktige i presentasjon av egne forskningsresultater samt i vurderingen av andres forskning. Det forventes at forskeren forholder seg til disse etiske prinsippene som gjelder internt i forskermiljøer så vel utenfor. Det stilles spesielle etiske krav til forskeren som foretar intervjuer. Dette på grunn av nærheten mellom forsker og deltaker. Tre viktige prinsipper som forskeren må ta hensyn til er: Informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter (Thagaard, 2013, s. 24-26).

Prosjektet er søkt inn og godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata AS)¹.

I intervjuprosessen fulgte jeg NESH sine generelle etiske retningslinjer for forskning innen humaniora, nærmere beskrevet i www.etikkom.no. I mitt prosjekt betyr det at deltakerne fikk informasjon i form av et informasjonsskriv, som jeg hadde sendt til ulike aktører jeg mente var aktuelle, hvorpå de tok direkte kontakt med meg. Jeg sendte informasjonsskrivet til samarbeidsparter i egen kommune, medstudenter, kontakter i andrelinje tjenesten, ulike brukerstyrte senter i Sør-Norge og lokallag i mental helse og ba om at de videreformidlet til aktuelle deltakere eller andre i deres nettverk. I forkant av intervjuet gikk enten deltakeren

¹ Vedlegg 1

alene eller vi sammen gjennom informasjonsskrivet på nytt før deltakeren skrev under på en samtykkeerklæring. Samtykkeerklæringen inneholder informasjon om bakgrunnen for prosjektet, hva det innebærer å delta, hva som skjer med informasjonen, informasjon om frivillighet/ deltakerens rettigheter samt samtykkeerklæring.

Måten jeg har ivare tatt dette på var å utforme et informasjonsskriv, godkjent av NSD. I første omgang ble informasjonsskrivet, inkludert samtykke, sendt til kontaktperson, som videreformidlet dette til deltagerne for vurdering om de ønsket å delta. Deltakerne tok deretter kontakt med meg, en per mail og en per SMS, hvor vi avtalte å møtes (dette beskrives nærmere i kapitlet om intervjusituasjonen) Før vi startet intervjuet spurte jeg deltagerne om noe var uklart, noe begge avkreftet. Skrivet ble delt ut til deltakerne, i forbindelse med intervjuene, som underskrev dette. I informasjonsskrivet beskrives prosessen fra vi møtes, intervjuet/samtalen, muligheten for å trekke seg fra prosjektet, uten at det får noen form for konsekvenser, hvordan materialet håndteres og anonymiseres, samt tidsperspektiv for makulering / sletting av materialet². For å kunne delta måtte deltakerne gi et skriftlig informert samtykke.

2.0, Teoretisk forståelsesgrunnlag

Valg av teori er gjort på bakgrunn av innsamlet materiale og mine forskningsspørsmål som er beskrevet i innledningen.

2.1 Narrativet

Kvalitativ metode er ikke en metode, men flere. I denne oppgaven forholder jeg meg til narrativ metode. Det innebærer et særlig fokus på fortellingen til den som blir intervjuet. Gjennom et menneskes historier eller narrativ kan vi prøve å forstå hvorfor det handler som det gjør. Vi kan likevel ikke se på disse historiene isolert, men som en del av samspillet med andre involverte. I det møtet kan ulike reaksjoner aktiveres på bakgrunn av tidligere erfaringer som har skapt anti-, eller sympatier (Hovland, 2011, s. 34). Hovland skriver; «Skal et profesjonelt arbeid lykkes, er erkjennelsen av at den andre alltid er annerledes, men likevel tilstrekkelig lik oss selv til å påkalle vår bistand, et godt utgangspunkt» (Hovland, 2011, s. 80). Videre skriver hun at vi som profesjonelle hjelpere farges av de historiene som fortelles, og at de historiene som ikke fortelles er like viktige for å danne seg et riktig bilde av en

² Vedlegg 2 og 3

situasjon (Hovland, 2011). I møte med mennesker vil det kontinuerlig være behov for fornying da vi hele tiden er i endring, personlig, faglig og politisk.

2.2 En bolig for livet?

Det finnes pr i dag, ifølge SSB, ikke statistikk på antall personer som flytter fra heldøgns omsorgsbolig og til privat bolig. Dette kan skyldes lite fokus på hvordan tiltakene fungerer, samt at flere boliger defineres som egne boliger fordi beboerne har et leieforhold til kommunen. Boligene kan ha ulik grad av tjenester. I *Sammen om mestring*, utarbeidet av helsedirektoratet står det: Målet er at alle skal bo trygt og godt, fortrinnsvis i egen bolig. Kommunen bør legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljø, som er tilpasset den enkeltes behov. Med varig bolig menes et sted man kan bo uten tidsbegrensning (Sammen om mestring, 2014, s. 41). Dette innebærer at beboere kan ha leieforhold av ulik varighet. Noen kommuner opererer med eksempelvis ett eller tre år, andre med livslang leie. Implisitt ligger det en forventning om at beboerne enten forventes å flytte ut etter en avgrenset tidsperiode, eller, de skal bo der livet ut, hvilket betyr at det ikke forventes at de kommer til å bli i stand til å leve et liv med mindre bistand enn på det tidspunktet de ble tildelt boligen. Tjenestetilbudet og -utøvelse vil formes i forhold til intensjonen med tildelingen av bolig, og de ansattes holdning til hvordan tjenestene utføres vil bære preg av om det tenkes at en person trenger ekstra bistand i en avgrenset periode eller resten av livet.

2.3 Salutogent perspektiv

Jeg velger å bruke salutogen teori i oppgaven min, fordi teorien peker på individets ressurser og muligheter og handler om hvordan mestring skapes, hvordan vi klarer oss på tross av lidelser og utfordringer. Salutogen teori vil være med på å hjelpe meg å forstå materialet mitt. Den salutogene tilnærmingen har fokus på helse og helsefremmende prosesser (Lindström, Eriksson & Sjøbu, 2015). OAS som betyr eller er en forkortelse av opplevelse av sammenheng er en del av den salutogene modellen og har fokus på opplevelse av sammenheng. Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet er de tre dimensjonene som OAS består av (Antonovsky, 2012; Lindström et al., 2015). OAS handler om hvordan våre generelle motstandsressurser (økonomi, selvtillit, sosialt nettverk) håndterer de utallige stressfaktorene vi utsettes for hele tiden. Det handler om å ha tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart (Antonovsky, 2012, s. 16-17).

2.4 Sammen om mestring

I innledningen til veilederen *Sammen om mestring* fra 2014, beskrives krav og forventninger til hvordan tjenestene innenfor rus og psykisk helsearbeid skal utvikles lokalt. Et av hovedpunktene under hva det særlig legges vekt på, er bruker- og mestringsperspektiv. Videre tar den for seg ulike deler av tjenestetilbudet, som: levekår og helsefremmende tjenester, herunder blant annet bolig, utdanning og arbeid, personlig økonomi og fysisk aktivitet (Sammen om mestring, 2014). Jeg vektlegger hovedsakelig de delene av veilederen som omhandler brukermedvirkning, mestring, bolig, jobb og aktivitet, samt kompetanse og kvalitet på tjenestene. Dette er alle områder som vil påvirke hvorvidt det er mulig for en person å oppleve å mestring av eget liv, egen hverdag. Veilederen som er basert på gjeldende lovverk og nasjonale føringer, skal være med på å forme tjenestene som utføres i praksis. Det vil ha betydning for forstå sammenhenger mellom materialet mitt og, om eller hvordan veilederen og andre statlige dokumenter styrer tjenestetilbud/ utførelse. Ressursene og begrensninger personer er preget av, er en av faktorene som vil ha betydning for mulighetene en person har for tilfriskning. Nettverk og god faglig tilnærming kan være andre.

2.5 Recovery

Det har vist seg de senere år, at fagfeltet har trengt hjelp fra brukere og pårørende for å finne ut hvor skoen trykker. I arbeidet med å utvikle tjenestene til personer med alvorlige psykiske utfordringer har derfor satsingsområdene gjennom statlige føringer vært brukermedvirkning, holdningsendringer og samhandling, herunder begreper som empowerment, salutogenese og recovery (Karlsson & Borg, 2013).

Det finnes ulike definisjoner og forståelser av recoverybegrepet. Begrepet blir brukt på ulike måter innen helsefag og recovery praktiseres ulikt. Ulike måter å forstå recovery på er for eksempel, - som en personlig prosess, -som en sosial prosess eller –klinisk recovery (Karlsson & Borg, 2013, s. 64). Det er en måte å jobbe og tenke på som skal være med på å gjøre enkeltpersoner i bedre stand til å håndtere sin hverdag. Er det en tilfriskning eller prosess, in recover eller recovered? Jeg velger å ha fokus på den personlige og den sosiale prosessen, da de begge har betydning for å forstå materialet mitt i et psykososialt perspektiv. Recovery er en filosofi og en holdning med fokus på å fremme muligheter. Vi har alle rettigheter, ressurser, vekst potensiale og kompetanse. Det handler om å ta tilbake kontrollen, retten til valgmuligheter og rett til reelt samarbeid med fagpersoner (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 10).

Dette samarbeidet skjer i møtet mellom fagperson og tjenestemottaker. I bofellesskap skjer disse møtene kontinuerlig. Tjenesteyters muligheter i forhold til gjeldene rammer, faglige kompetanse og seg selv som verktøy vil være av betydning for tjenestemottakerens muligheter. Tjenester som mottas i hjemmet er avhengig av hvordan fagpersoner, beboeren og pårørende forstår problemets art. Er man primært opptatt av symptomer på psykiske lidelser eller er man åpen for det menneskelige mangfold. I Evaluering av *Opptappingsplanen for psykisk helse* (1999 – 2008) påpekes det at arbeidet med brukermedvirkning ikke er godt nok ivaretatt. For at målene i Opptappingsplanen for psykisk helse skal nås er brukermedvirkning en forutsetning. Viktige element i selve behandlingen er styrking av brukers og pårørendes muligheter til å medvirke og mestre sykdom gjennom opplæring i selvhjelp og nettverksbygging (Larsen, Aasheim & Nordal, 2006).

2.6 Empowerment

Empowerment er også et begrep som defineres på ulike måter. Et fellestrekk er at mennesket ses på som et handlende individ som vil og kan sitt beste når forholdene legges til rette (Askheim, 2012, s. 17). Prosessen tar utgangspunkt i personens egne ressurser og evne til å kontrollere eget liv, og med det gjøres i stand til å og tillates å gjøre egne sentrale vurderinger og valg. (*Sammen om mestring*, 2014, s. 30). I min oppgave betyr empowerment prosessen i individets liv og hvilke muligheter og/eller begrensinger det kan gi. I veilederen *Sammen om mestring* beskrives Empowerment på denne måten:

«Empowerment er en prosess som gjør mennesker i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse. Prosessen tar utgangspunkt i menneskets egne ressurser og evne til å kontrollere eget liv, gitt at de gis makt eller autoritet, gjøres i stand til og tillates å delta i sentrale vurderinger og valg» (*Sammen om mestring*, 2014, s. 14).

I denne prosessen inngår begrepet sosial kapital. Sosial kapital handler å etablere tillitsfulle relasjoner til andre, sosialisering og tilhørighet (Starrin & Rønning, 2009, s. 10-11).

Starrin og Rønning skriver om hvordan sosial kapital er en viktig del av menneskets ressurser knyttet til sosiale relasjoner som for eksempel familie, venner og arbeidsplass (Starrin & Rønning, 2009).

3.0 Metode

Kvale m.fl. skriver: Begrepet metode betyr opprinnelig veien mot målet (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015, s. 217). Med utgangspunkt i mine mange år i praksisfeltet hadde jeg en formening om at mennesket i samspill med omgivelsene hadde betydning for dets utvikling. I en heldøgnsomsorgsbolig er personalet tett på beboerne og er derfor en viktig brikke i dette samspillet. Jeg hadde et ønske om å mer systematisk undersøke nettopp denne sammenhengen, særlig temaet bolig med heldøgnsomsorg. Jeg formulerte problemstillingen, og bestemte meg for å benytte kvalitativ metode. Senere i prosjektet, og det faktum at jeg ikke fikk det antall deltakere jeg hadde planlagt, måtte jeg finne nye veier for å utvikle materialgrunnlaget jeg skulle analysere. Jeg hadde ikke fått det materiale jeg ønsket, men ønsket å beholde problemstillingen. Det åpnet ny forståelse for meg at et utvidet materiale også kunne gi nye analytiske muligheter, også i relasjon til de intervjuene jeg allerede hadde gjennomført. Målet mitt var å få en bedre forståelse av hvorfor så få personer med psykiske utfordringer flytter fra omsorgsboliger. For å tilføre ytterligere perspektiv valgte jeg da å intervju de ansatte, med og uten lederansvar, og planla deltakende observasjon. Denne endringen ga også nye perspektiver på de intervjuene jeg allerede hadde gjort med beboere. Jeg var spesielt interessert i det friske i mennesket, som man kan si er i overensstemmelse med en salutogen tilnærming.

3.1 Valg av metode og veien som ikke ble

Valg av metode er tett knyttet sammen med valg av tema og problemstilling. Valget av kvalitativ metode hadde bakgrunn i at jeg var opptatt av deltakernes historier. Hensikten med metoden, slik Johannesen m.fl. beskriver det, er «å få mest mulig kunnskap om fenomenet», også kalt fyldige beskrivelser (Johannesen, Christoffersen & Tufte, 2016, s. 116) Jeg ønsket å intervju personer som har bodd i botiltak med heldøgns omsorg. Jeg var opptatt av deres historier og ønsket å bruke narrativ som grunnlag for analysen. Det skulle vise seg å bli utfordrende å innhente tilstrekkelig materiale. Jeg besluttet da, litt senere i prosessen gjennom veiledning, å ta inn delvis deltagende observasjon som metode samt at jeg også ville intervju ansatte med og uten lederansvar. Bakgrunnen for dette valget var: 1) at jeg ikke fikk tilstrekkelig materiale da jeg ikke fikk rekruttert det antall deltakere som jeg ønsket meg 2) Å ta inn denne metoden ville kunne gi studien mer dybde i materialet. Delvis deltagende observasjon innebærer å delta i den sosiale samhandlingen. Det ideelle er at det ikke skal være ubehagelig for deltakerne. For å oppnå å gli naturlig inn, deltar du i den dagligdagse

samhandlingen, ved å følge de implisitte sosiale reglene som gjelder for den aktuelle gruppen. (Fangen, 2010, s. 74) I løpet av søkeprosessen til NSD og senere REK brukte jeg tiden på å forberede meg og informere de involverte om perioden med observasjon. Metodevalget var da godkjent fra praksisfeltet, men ble senere stoppet av REK. I min søknad til REK, om å gjennomføre deltagende observasjon, kommer det frem at jeg ikke har fokus på sykdom, men rammer og relasjoner. Avslaget lyder som følgende:

«Komiteen mener at begrunnelsen for å søke dispensasjon ikke er god nok. For det første kan ikke komiteen forstå at antallet beboere vil være så stort at innhenting av samtykke blir vanskelig av enten beboerne selv eller den pårørende dersom beboeren anses som ikke samtykkekompetent. For det andre er det vanskelig å forstå hvordan forskningsspørsmålene skal besvares og kravet til samfunnsnytte er derfor heller ikke oppfylt.»

Jeg gikk da ikke videre med dette arbeidet.

3.2 Planleggingen av deltagende observasjon

Som tidligere nevnt i del 1, oppbygging av oppgaven, ønsket jeg å ta tilføye metoden «deltakende observasjon». Parallelt med at søknad om «fritak fra taushetsplikten» var til behandling hos REK (Regionale Etiske Komiteer) tok jeg kontakt med virksomhetsleder i aktuell kommune, og vedkommende formidlet kontakt videre. Avdelingsleder i aktuell bolig tok da kontakt med meg. Jeg tilbød å informere beboere og ansatte i forkant av eventuell observasjon. Jeg informerte om at bruk av metoden ville være aktuell forutsatt at søknaden hos REK ble godkjent. Avdelingsleder ønsket at jeg skulle informere beboerne på et husmøte kort tid etter. I samråd med avdelingsleder ble dette avtalt og gjennomført. Alle beboere så nært som en, tok imot informasjon og mulighet til å stille spørsmål. De ansatte informeres i annet fora.

Beboere fikk informasjon om at jeg skulle komme og informere om hva det ville innebære å delta i studien min, og jeg ble invitert inn i boligen. Jeg informerte da om at jeg ville være tilstede i dagliglivets ordinære situasjoner, og at jeg også ville komme til å be om å få være tilstede i spesielle situasjoner. Videre informerte jeg om at all min tilstedeværelse ville være frivillig og at de når som helst kunne trekke seg tilbake eller takke nei til mitt

nærvær. Søknaden til REK ble avslått, og jeg informerte da avdelingsleder om å informere beboerne om at jeg likevel ikke kom til å gjennomføre observasjon.

3.3 Masterprosjektets forankring og tilnærming

Prosjektet er forankret i et hermeneutisk vitenskapssyn, tolking av tekst (transkriberte intervjuer) og en fenomenologisk tilnærming (individet forstår verden ut fra sitt ståsted). Den hermeneutiske tilnærming handler om å tolke og forstå. Hermeneutikken har utviklet seg i ulike retninger. Dens objekter er først og fremst tekster, men har etterhvert fått virkefelt som omhandler handling, samhandling og muntlig tale. «Hermeneutiske sirkel» viser til et viktig fortolkningsmessig prinsipp. Thornquist skriver: «vi forstår delene ut fra helheten og helheten ut fra delene» (Thornquist, 2003, s. 142). En fenomenologisk tilnærming vil medvirke til å få beskrivelser av deltakernes egne perspektiver og opplevelser som handlende, følende og menende individer (Johannessen et al., 2016, s. 78). Thornquist beskriver det på denne måten: I forskning med en fenomenologisk tilnærming er det viktig å ikke ha med seg ferdige kategorier og teorier inn i forskningssituasjonen, men la det selv komme til uttrykk, samt vektlegge beskrivelser som er fyldige og basert på erfaringer (Thornquist, 2003, s. 86). I del 4 presenterer jeg materialet som er utgangspunktet for analysen. Sitatene jeg har valgt er deler av de transkriberte intervjuene og er til dels lange, innholdsrike og gir tykke beskrivelser. Jeg har tatt sitatene ut fra helheten og satt de inn i en ny kontekst som kan føre til ny forståelse om fenomenene jeg ønsker å undersøke. Spørsmålene jeg stilte deltakerne var åpne spørsmål med den hensikt at deltakerne fikk fortelle sin historie. Derfor er sitatene av en slik karakter at de kunnet passet under flere temaer.

3.4 Valg av teorier og litteratur

Narrativet er en persons subjektive fortelling opplevelse av hendelser/situasjoner, og er samtidig del av en større helhet. Gjennom intervjuene fikk jeg tilgang til beboere og ansattes historier, og deres erfaringer. Maria Tamboukou skriver at: narrativer først og fremst er en psykososial tilnærming som med all tydelighet viser at individ og samfunn er uløselig forbundet med hverandre (Skærbæk & Nissen, 2014, s. 31).

Jeg ville se på deltakernes historier i kombinasjon med min kunnskap om kontekstuelle, relasjonelle og prosessuelle faktorer, og for å belyse helsefremmende arbeid har jeg valgt et salutogent perspektiv. Et salutogent perspektiv vil sammen med recovery peke mot menneskets ressurser og muligheter. I lys av et psykososialt perspektiv vil ovennevnte

teorier/perspektiver gi en helhetlig tilnærming og forståelse av individet med utgangspunkt i en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming til analysen av materialet. Dette betyr at jeg tar utgangspunkt i deltakernes egne opplevelser og analyserer fenomenet slik det fremtrer. At jeg arbeider hermeneutisk og fenomenologisk innebærer at jeg både tolker intervjuene ut ifra ulike meningssammenhenger, og ser på hva som er likt og ulikt i og mellom narrative, for på den måten å analysere frem fenomenet, å flytte i egen bolig.

For å finne aktuell litteratur utover pensumlitteratur har jeg søkt i ulike søkemotorer samt nettsider. Eksempler er: Idunn.no, forskning.no, google scholar.com. Jeg har også benyttet snøballmetoden ved å gjennomgå litteraturlister i allerede aktuell litteratur, aktuelle forfattere, artikler og master- og PhD oppgaver.

3.5 Intervjuprosessen

3.5.1 Utvalgskriterier

Det finnes ulike typer omsorgsboliger, boliger for psykisk utviklingshemmede, for personer med psykiske lidelser, for personer med samtidig psykiske lidelser og rusavhengighet, for eldre. Kommuner kan organisere tilbudet slik at personer med utfordringer i samme kategori bor sammen. Dette kan ha likhetstrekk med sentralinstitusjonene som ble avvirket med HVPU reformen i 1993. Botiltak kan også organiseres ved at personer som faller innunder de ovennevnte kategoriene blandes.

I dette prosjektet ønsket jeg å snakke med voksne personer som ikke lenger bodde i bolig med heldøgns omsorg samt ansatte. Jeg satte ikke noen begrensninger i forhold til kjønn, diagnose eller etnisitet vedrørende tidligere beboere, heller ikke ansatte. I starten av prosjektet ønsket jeg å avgrense utvalget av deltakere til å kun gjelde tidligere beboere da det var deres stemme jeg var opptatt av. På grunn av utfordringene jeg møtte med å få ønsket antall deltakere, valgte jeg senere i prosessen å inkludere ansatte. I prosjektbeskrivelsen har jeg ikke satt noen begrensninger angående andre samtidige utfordringer, for deltakerne med boerfaring, som for eksempel rus. Da jeg underveis ble forespurt om det var aktuelt med deltagere med samtidig rusutfordringer ga jeg klarsignal til det, forutsatt at ikke rusproblemet var hovedutfordringen. Jeg så ikke det som noe hinder for prosessen i prosjektet eller at det kom i konflikt med problemstillingen eller forskningsspørsmålene. Erfaringsgrunnlaget mitt var med på å påvirke valget om å ikke inkludere personer som bor i boliger med heldøgns omsorg. Dette er en sårbar gruppe, og jeg fant det etisk problematisk å inkludere personer som har behov for omfattende tjenester. For noen er det utfordrende å sette grenser hva angår

å eksponere seg. På grunn av størrelsen på oppgaven og tidsperspektivet var det formålstjenlig at deltakerne i hovedsak bodde i den sørlige delen av Norge. Deltakerne kommer fra ulike kommuner med ulik størrelse.

3.5.2 Utføring av transkribering

Transkriberingen gjennomførte jeg i to omganger. Første transkribering inneholder fylldord som «ikke sant», «Ja» osv. Det inneholder også pause ord som «ehh» og halve setninger som i deltakerne for godkjenning. Deltakerne ble informert om denne vasken av intervjuene. Alle deltakerne fikk tilsendt «vasket» intervju for gjennomlesing og godkjenning.

3.5.3 Presentasjon av deltakere med beboererfaring

Deltaker en og to har tidligere bodd i bolig med heldøgns tilbud. De har bodd i ulike boliger, over en periode på 10-15 år. De fikk begge sin første kommunale bolig når de var 18-20 år og de er begge kvinner.

Anne fortalte at hun ønsket selv å flytte hjemmefra og hun deltok i søkeprosessen. På det tidspunktet var hun ca. 18 år. I tiden hun bodde hjemme hadde hun en hospitantjobb som jeg fikk inntrykk av betydde mye for henne. Hun forteller at hun er oppvokst hos sin mor og en annen i nær familie. Slik jeg forstår det, har hun et nært forhold til sin mor. Hun forteller at hun fikk bistand fra mor til å komme i kontakt med de ansvarlige for boligtildeling i kommunen. Hun forteller også at hun ikke hadde venninner når hun bodde sammen med mor, men har og har hatt to støttekontakter fordelt på hver sin periode. Når vi møttes hadde hun bodd i heldøgns omsorgsbolig i til sammen ca. 10 år fordelt på to perioder i ulike boliger før hun for to år siden flyttet i egen bolig. Den første boligen var kun for jenter i omtrent samme alder. Hvordan bolig nummer to var organisert i forhold til kjønnsfordeling kommer ikke frem i samtalen. Anne oppgir at hun har regelmessig oppfølging i egen bolig nå, med mulighet for ytterligere hjelp ved behov.

Britt forteller at hun hadde flere lengre innleggelser på psykiatrisk sykehus bak seg og flyttet første gang i omsorgsbolig tidlig i 20-årene. Hun hadde da vært innlagt på sykehus i flere år og beskriver seg selv som at hun var «veldig syk». I forbindelse med at hun flyttet ut i omsorgsbolig, forteller Britt at det var behandlerne hennes som ville at hun skulle prøve å bo i egen bemannet leilighet. Når vi møttes hadde Britt bodd i to ulike botiltak samt i treningsleilighet (på sykehuset) fordelt på ca. seks år før hun flyttet i egen bolig. I løpet av disse seks årene fortalte hun at hun hadde flere innleggelser på psykiatrisk sykehus hvor en av

innleggelsene hadde en varighet på flere år. Hun forteller at det var mye psykisk sykdom i familien, men at de var støttende. Hun har hatt og har venninner og støttekontakter. Britt oppgir at hun i dag ikke mottar bistand utover det allmenne. Hun har fastlege som henviser henne videre ved behov.

3.5.4 Presentasjon av de ansatte:

De har alle høyskoleutdanning, barnevernspedagog, sykepleier og vernepleier. De har flere års erfaring med å jobbe i bolig med heldøgns omsorgsarbeid. En av deltakerne har ledererfaring.

Charlotte har jobbet i botiltaket i 13 år. Hun begynte i den aktuelle boligen som omtales i intervjuene i forbindelse med *Opptrappingsplanen 1998-2006*, hvor det ble bevilget ekstra midler til kommunene for å styrke tjenestene.

Dagrunn har erfaring fra ulike deler av helsesektoren. Hun har flere videreutdanninger, blant andre psykisk helsearbeid. Hun har mellom to og tre års erfaring fra boligen hun jobber i på intervjutidspunktet.

Else har også videreutdanning i psykisk helsearbeid. Hun har over ti års erfaring fra en annen bolig i kommunen, og har jobbet i den aktuelle boligen i under et år.

3.5.5 Gjennomføring av intervjuene

I møte med deltakerne presenterte jeg meg som student og fortalte at jeg samtidig jobber i psykiatrien. Det var med en viss skepsis om hvordan det ville påvirke intervju-/samtalesituasjonen, men uansett ville forskerrollen farges av min profesjon. Et eksempel er at det var vanskelig å unngå at jeg brukte teknikker fra min kunnskap om motiverende intervju. En samtaleform jeg bruker i min arbeidshverdag. Det gjaldt alle intervjuene. Jeg ønsket at samtalen skulle være fri og situasjonen transparent og prøvde å gå inn i hvert intervju med «blanke ark». Valg av tema er nært knyttet til min arbeidspraksis, og det er en del av hvem jeg er som forsker. Min bekymring var at det kunne forme historiene deltagerne delte, da jeg i kraft av min profesjon kunne fremkalle minner eller følelser som farget samtalen, samt at jeg ikke skulle klare å utdype spørsmålene mine godt nok fordi svarene kan fortone seg som selvfølgeligheter for meg.

Jeg hadde et ønske om å møte deltakerne i et miljø hvor de var trygge og komfortable, og inviterte derfor dem til å velge sted. Den ene deltakeren med boerfaring valgte å møtes på et brukersenter, mens den andre ikke hadde noen preferanser. Jeg valgte derfor sted, et sted jeg oppfattet som nøytralt, og mer kjent for informant enn for meg. To av de ansatte deltakerne valgte å møte meg på arbeidsplassen og en hjemme hos seg selv. Deltakerne hadde fått tilsendt informasjonsskrivet i forkant av samtalen til gjennomlesing. I tillegg fikk deltakerne tid i forkant av samtalen tid til å lese gjennom før de ga sitt skriftlige samtykke. For å få så korrekte data som mulig kombinerte jeg opptak av intervjuene og samtidig noterte. Thagaard skriver: Fordelen med opptak er at alle dataene er korrekte og ikke avkortet. Fordeler med å kombinere disse datainnsamlingsmetodene er at forskeren kan forholde seg avslappet til notatskrivingen da det som sies blir tatt opp. Notatene fungerer som en sikkerhet og kan fungere som hovedpunkter i analysen og gi deltakeren tid til å tenke seg om i fall hun eller han har noe å tilføye (Thagaard, 2013, s. 112). Alle intervjuene ble gjennomført som samtaler, med samtaleguiden som veiviser. I forkant, og underveis minnet jeg om at deltakeren når som helst kunne reservere seg fra å svare. Samtalene hadde en varighet på ca. en time.

Konteksten vi er i, vil ha betydning for samspillet mellom forsker og deltageren. Vi er to ukjente i samme rom hvor den ene ber om den andres personlige historier. Det vil ha betydning at forskeren så raskt som mulig skaper en relasjon som er preget av tillit.

Periodevis ble jeg mer opptatt samtaleguiden enn av å lytte. Det kan ha medført at jeg ikke stilte gode oppfølgingsspørsmål, noe som igjen kan ha ført til at jeg har mistet verdifull informasjon i materialet mitt fra deltageren.

Valget av kvalitativ metode og semistrukturerte intervju ga meg mulighet til å variere spørsmål, temaer og rekkefølge. Den muligheten ga mer rom for en flytende og naturlig prat enn om jeg skulle følge samtaleguiden strengt. På tross av dette ble jeg likevel, i egne øyne, for opptatt av samtaleguiden i noen av intervjuene. Dette kan ha bakgrunn i at jeg har liten erfaring med å intervju, og derfor kunne kjenne på en usikkerhet. Jeg transkriberte fortløpende. Det ga meg muligheten til å oppdage om det var svakheter i samtaleguiden og ha mulighet til å forbedre denne ved for eksempel oppfølgingsspørsmål eller endre rekkefølge på spørsmålene i de neste intervjuene. Min erfaring fra feltet jeg undersøker har fordeler, men også ulemper. Fordelen kan være at jeg har kjennskap til sårbarheten i situasjonen, men det samme kunnskapen kan være med på at jeg holdet tilbake i frykt for å utfordre sårbarheten. Dette er også av respekt for deltakeren som velger å fortelle sin historie. Tidligere hendelser

som man tar frem igjen fra minnet, kan fremkalle følelser. Dette er det viktig å være oppmerksom på når man jobber med narrativ.

Intervjuene ble gjennomført som samtaler mellom meg og deltakerne, og jeg valgte å kalle intervjuguide for samtaleguide. Ved å kalle det samtaleguide, ønsket jeg å bestrebe å ha en så avslappet holdning som mulig samtidig som jeg holdt fokus.

3.6 Refleksjoner over prosessen

I mitt valg av tema, og valg av deltakere hadde jeg en antakelse om at det ville bli utfordrende å finne deltakere. Årsaken til min antakelse var at gjennom min praksis kjente jeg til utfordringen det kan være for denne gruppen å dele tidligere erfaringer. Jeg var likevel bestemt på at det var brukernes stemme som var viktig, de som har gjort seg erfaringene. Jeg tenkte at det ville være mulig å finne fire deltakere via brukerorganisasjoner, brukerstyrte dagtilbud, via ledere i botilbud i ulike kommuner, via medstudenter og deres nettverk og eventuelt via lukkede erfaringsnettverk på facebook. Jeg brukte snøballmetoden. Det betyr at jeg brukte mitt eget nettverk samt andre aktuelle instanser, og ba de om å videreformidle til sine nettverk osv. På den måten kan man favne bredt og til aktører man ikke selv har oversikt/kjennskap til. Jeg ønsket ikke å rekruttere deltakere som jeg kunne ha kjennskap til eller at de hadde kjennskap til meg. Dette fordi jeg ikke ønsket at intervjusituasjonen skulle påvirkes mer enn den allerede ble i kraft av at jeg til daglig jobber i samme type omsorgsbolig som er gjenstand for min undersøkelse. Angående å bruke facebook som rekrutteringsplattform, så utsatte jeg det til aller sist, da jeg opplevde det som problematisk av etiske og sikkerhetsmessige hensyn. Jeg ville da miste mellomledet som var med på å sikre at deltakeren og jeg ikke utsatte oss for en uheldig situasjon, sykdomsbilde tatt i betraktning. Det har hele tiden vært viktig for meg å ha så god kontroll som mulig for å ikke utfordre deltakernes helsetilstand- sårbarhet utover det jeg selv mener er forsvarlig.

Det skulle vise seg å bli vanskelig å rekruttere deltagere, til tross for at jeg sendte henvendelser pr mail og kontakt pr telefon med aktuelle kanaler i ulike deler av landet, men primært den sørlige delen av Norge. Jeg fikk ulike henvendelser, men fra brukere som ikke var i målgruppa. Underveis i rekrutteringsprosessen undersøkte jeg om det ville være mulig, ut fra søknaden min til NSD å intervju personer som fremdeles bodde i omsorgsbolig. Dette fikk jeg klarsignal til å gjøre, med forbehold om at: «Det vil da også være ekstra viktig at frivilligheten ivaretas, og at brukeren forstår dette. Om dette kan garanteres ser jeg ikke noe i veien for å rekruttere denne personen»

Jeg reflekterte rundt denne muligheten, men bestemte meg for å ikke benytte den. Det føltes ikke etisk forsvarlig, da jeg ville være avhengig av at rekrutterer tok avgjørelsen om at valgte deltager forstod hva deltagelse innebar.

Når jeg etter hvert hadde fått mange negative responser, valgte jeg å henvende meg til et erfaringsnettverk på facebook der jeg fikk fire henvendelser. Det var kun en av de fire som passet mine kriterier for deltagelse. En var pårørende, en bodde i heldøgns omsorgsbolig og en var tidligere rusavhengig uten erfaring fra heldøgns omsorgsbolig. Den fjerde var i målgruppen, men det kom frem gjennom kommunikasjon per mail at vedkommende helst ønsket å kommunisere pr SMS eller mail. Det ble derfor heller ikke aktuelt å bruke denne deltageren. Jeg hadde til da brukt i underkant av et halvt år på å rekruttere deltagere, og satt igjen med to personer i målgruppa som var rekruttert via eget nettverk. De kom fra to ulike fylker i landet.

I rekrutteringsprosessen hadde jeg en opplevelse av en slags oppgitthet i fagfeltet. Uttalelser «nei, jeg vet ikke» og «det blir nok vanskelig» var en gjenganger. Slik jeg forstod det handlet det dels om at de ikke kom på aktuelle deltakere, dels at de ikke fant tid og rom til å tenke etter om de hadde kjennskap til aktuelle kandidater. Jeg forventet ikke den samme entusiasmen jeg gikk inn i rekrutteringsarbeidet med, men jeg hadde håpet på litt mer imøtekommenhet, ettersom jeg tenker at det å gjøre mennesker i bedre stand til å ta styring i eget liv er viktig på mikronivå så vel som på makronivå.

Materialet jeg hadde, gjennom å intervju to deltagere, utgjorde 30 sider transkribert tekst. I Johannesen m.fl. er Malterud (2011) referert til: «En kvalitativ dataanalyse fungerer best når datamaterialet inneholder rikelig informasjon om det vi skal undersøke, gjerne med flere variasjoner, uten at datamaterialet er for omfattende» (Johannessen et al., 2016, s. 114). Etter veiledning besluttet jeg derfor at jeg, i tillegg til tidligere beboere, ville intervju ansatte med og uten lederansvar samt ta inn delvis deltagende observasjon som metode.

3.8 Presentasjon av intervjumaterialet

Beboere og ansatte vil ha ulikt perspektiv på tematikken jeg tar for meg i prosjektet, og jeg har derfor valgt å dele analysen opp ved at jeg først presenterer dataene fra beboere og så dataene fra de ansatte. Jeg deler det inn i hvert sitt underkapittel, dels fordi spørsmålene stilt til tidligere beboere og ansatte ikke er identiske, dels fordi de har ulikt perspektiv. Tidligere beboere som tjenestemottakere og ansatte som tjenesteytere. Den kvalitative forskningsprosessen er preget av flytende overganger og analysen starter allerede ved

utvelgelse av tema og utvalg av deltakere. Disse valgene vil videre ha betydning for hvilket materiale man sitter igjen med til bearbeidelse (Thagaard, 2013, s. 120).

Deltakerne, presentert tidligere i dette kapitlet har i hovedsak blitt stilt de samme spørsmålene men med små variasjoner, da oppfølgingsspørsmålene varierte noe. Sitatene i neste kapittel bidrar til å belyse og besvare forskningsspørsmålene. De har ulik lengde og et rikt innhold, og kan derfor passe under flere punkter i materialpresentasjonen.

4.0 Presentasjon av materialet

Presentasjonen av materialet er delt inn i tre delkapitler. Delkapitlene er knyttet til hvert sitt forskningsspørsmål. Under hvert delkapittel følger sitater fra beboere og ansatte, i den rekkefølgen. Sitatene som følger, er deler av en helhet. Overskriftene er direkte hentet fra materialet, og er valgt ut fordi de sier noe om temaene som peker seg ut i de transkriberte intervjuene. Materialet og analysen vil sammen med tidligere presentert teori og kunnskap på området danne grunnlag for drøfting i slutten av hvert delkapittel og en oppsummerende diskusjon i kapittel fem.

Jeg velger å innlede med å gjenta prosjektets problemstillingen for at det skal være enklere for leseren å holde tråden:

«Hva forteller ansatte og tidligere beboere ved heldøgns bolig om muligheter og begrensninger hva gjelder overgang til egen bolig for beboere?»

4.1 «Det var trygt å vite at det var noen der»

Følgende delkapittel handler om hva tidligere beboere og ansatte fortalte om hva de mente var med på å fremme tilfriskningsprosessen, og dermed en eventuell mulighet til å flytte i egen bolig. Sitatene som følger knyttes opp mot første forskningsspørsmål som er: «Hva kan bidra til å fremme mestring og tilfriskning hos enkeltmennesket i kommunale bofellesskap?»

4.1.1 Beboerne

Tilgjengelighet

Den første boligen Anne fikk tildelt var en del av flere tilstøtende boliger. Boligene var organisert slik at personalet oppholdt seg på ulike steder i boligmassen, men likevel i umiddelbar nærhet til boligen hvor Anne bodde. Når jeg spurte Anne om hun kunne fortelle om hva som var årsaken til at hun fikk denne type bolig fortalte hun at:

« det var trygt å vite at det var noen der på dagen, det var noen der på kvelden, og i hvert fall på natt da, når du ikke liker å være alene på natt og ikke vil være uten mamma og sønn, så er det godt å vite at det var noen der på natt. Det var ikke hele tida det var noen der på dag og kveld, men da var det noen i nabo- boligen som alltid var tilgjengelige hvis det skulle være noe, som kom over hvis det skulle skjære seg med et eller annet».

Slik jeg forstår dette sitatet, var det å vite at det var ansvarlige voksne tilgjengelig en trygghet for Anne i den første egne boligen hun hadde utenfor hjemmet. Personalet var tilgjengelig enten i samme bolig eller i naboboligen. De var nært, men også på en slik avstand at hun måtte ta initiativ hvis hun trengte bistand. Tilgjengeligheten av personal var særlig viktig på nettene. Hun var sterkt knyttet til sin mor, og opplever denne løsrivelsen som vanskelig, til tross for at det var hennes eget valg å flytte ut fra hjemmet. Hun fant en trygghet i at det var personell tilgjengelig, og at tilbudet som ble gitt opplevdes tilstrekkelig.

Britt hadde bodd på sykehus i ca. fire år når hun flyttet i omsorgsbolig første gang. Dette forteller hun om prosessen ut i bolig:

« de ville jo da se om jeg kunne klare meg utenfor sykehuset da, ikke sant. Det var det, å komme tilbake til et normalt liv, men at de da ikke ville at jeg skulle bo for meg selv. Jeg trengte oppfølging.

I Britt sitt tilfelle så var det, slik jeg forstår det, personalet som ville sikre at hun hadde så tett oppfølging som mulig, og at et botiltak med oppfølging var en løsning for å gi et annet botilbud enn sykehuset. Å bo på sykehus er ikke forenlig med å leve et normalt liv. På sykehus er man pasient og får behandling. Pasienten er adskilt fra de krav et liv i bolig representerer. Det anses derfor som viktig at alvorlig psykisk syke ikke blir boende på sykehus over for lange perioder, men heller har tilbud om innleggelse på kort varsel. I boligen Britt fikk tildelt fikk hun oppfølging for å kunne oppdage symptomer på en forverring av den psykiske helsen hennes tidligere enn om hun bodde for seg selv. Britt fikk etter et nytt lengre

sykehusopphold tilbud om en annen bolig. Slik beskrev hun hvordan tilbudet i denne boligen var annerledes enn i den første:

«de hadde bedre tid til å følge oss opp kanskje. De kom og så til oss «hvordan går det?» ikke sant, om vi trengte hjelp med noe, og hvis det var noe vi ville, så måtte vi bare si ifra»

Slik jeg forstår det opplevde hun at personalet hadde bedre tid og var mer tilgjengelige i denne boligen enn i den første hun bodde i.

Begge deltakerne erfarte at det å ha hjelpepersonell tett på når bosituasjonen endret seg og gikk fra en kjent situasjon til en ukjent situasjon var viktig. Det ga trygghet, som igjen ga rom og mulighet for mestring. De var begge rundt 20 år gamle og var i en fase av livet hvor det normalt skjer store endringer med tanke på løsrivelse fra hjemmet og på vei inn i voksenlivet. På grunn av psykiske utordringer vil denne overgangen fra barndomshjem til eget hjem fortone seg annerledes enn om de ikke hadde disse utfordringene. De hadde begge behov for mer støtte enn det som er vanlig for unge voksne i samme alder uten psykiske utfordringer. De beskrev begge at nærhet til personalet var viktig. Begge var på vei fra en kjent bosituasjon til en ukjent. Anne fra hjemmet og Britt fra sykehuset.

Boligens utforming

Anne forteller om hvilken betydning boligens utforming hadde for henne:

«inni huset var det fellesområder som kjøkken og stue, så var det kontor og nattevaktrom og sånne ting, og så oppe i 2. etasje var det fire små leiligheter.» «Med den måten å bo på så fikk jeg flere venner. Det å få venninner gjorde mye, og det sosiale vi hadde på kveldene og sånn. Jeg satt jo mye alene for jeg hadde ikke noen venner. Den sosiale biten er viktig. Den er kjempeviktig»

Anne beskriver hvordan bofellesskapet var organisert fysisk, og konstaterer at denne måten å bo på var viktig for hennes sosiale liv og dannelse av vennskap. Før hun flyttet i bofellesskapet var hun mye alene og hadde ikke venner. Jeg forstår det som at hun har følt på ensomhet. Hun forteller:

«det var liksom mere trygt. Jeg sa det til mamma og, at nå har jeg fått tilbud om bolig, men det skal bare bo jenter der, og sånne ting. Ser jo det at vi kom fort, vi ble fort venner alle sammen. Første dagen vi møttes var alle stille, og sånn en uke etterpå

skravla vi i vei om alt. Det var sånn, åh jeg har problemer, ja kom igjen da, så skal vi andre sitte å høre på.»

Det kan forstås som at Anne er i sammen med personer hun føler seg likeverdig med, der alle var jenter. Beboerne brukte litt tid på å «tone seg inn» på hverandre. Måten hun beskriver samhandlingen dem imellom på, forstår jeg som at hun har en opplevelse av å ha noe å bidra med i et fellesskap.

Å skaffe seg venner i voksen alder er en krevende øvelse. For de fleste starter dannelsen av vennskap i barneårene, og videreutvikles/ fornyes i ungdomsårene og over i voksenlivet. Det at Anne ikke hadde venninner kan hun gjort henne utrygg på denne type relasjoner, og at det å bo i omsorgsbolig kunne være med på å utfordre henne, i trygge rammer, på å skape relasjoner til de andre som bodde i bofellesskapet.

Som beskrevet over, hadde Britt bodd på sykehus i flere år. Det var på initiativ fra personalet/fagpersoner at hun skulle flytte ut av sykehuset og inn i omsorgsbolig. Sitatet over indikerer at Britt ikke var med å ta den beslutningen eller hadde noe særlig mulighet for å påvirke, når hun sier «de ville» som om det ligger utenfor henne. Hun beskriver den første boligen hun flyttet til:

«da bodde jeg i en sånn omsorgsbolig. Det var to i rekka, også kunne det være tre i rekka, og så to var det to. Det var delt inn. Personalet var ikke i boligene på en måte. De lå for seg selv. Så hadde personalboligen en egen, sånn at hvis vi ville noe eller sånn, så måtte vi gå inn og si ifra. Det var vel noe sånn stue-opplegg på den personalboligen. De var helt nybygd, flytta rett inn i ny leilighet. Det var deilig altså. Jeg bodde ikke der så lenge.»

Jeg spurte om størrelsen på leiligheten hadde noen betydning. Britt svarer:

«Ja, det vil jeg si, den var ganske, jeg trivdes veldig godt. Lyst og fint og alt var nytt. Jeg hadde bonderødt kjøkken husker jeg. Det var så flott. Alle hadde egen inngang, også hadde de bod vedsiden av. Sånn utebod som de kunne ha ting i»

Jeg forstår det som at måten leiligheten var utformet på, standarden og størrelse fungerte etter Britts oppfattelse. Måten hun beskriver tjenestetilbudet på er etter min oppfattelse mer utydelig og kan forstås som noe hun ikke har like sterk erindring om. Det kan skyldes at hun ikke klarte å nyttiggjøre seg det, jamfør «jeg bodde ikke der så lenge».

Britt påpeker hvilken betydning den 2. boligens utforming og personalets tilgjengelighet hadde for henne:

«Det var greit å prøve seg igjen, for da hadde jeg hatt en lang dårlig periode etter jeg hadde flytta fra den forrige omsorgsboligen. Da ville de at jeg skulle prøve meg igjen, men denne gangen her var det sånn at; i det bygget så var det leiligheter i det bygget så var det leiligheter. Det var to etasjer, oppe og nede, men personalet var i samme. Det ble mye tettere hvis du skjønner. De jobba tettere på oss, og det ble noe helt annet vet du, for da fikk jeg den tryggheten som jeg trengte. Jeg var veldig utrygg i den andre boligen, fordi personalet var så langt vekk, og jeg ville ha dem litt nærmere meg. Så fint det ble der. Felles stue og kjøkken og fellesarealer og personalet hadde kontorer i samme bygg. Det ble på en helt annen måte vet du. Kan jo ikke sammenliknes»

For Britt var nærheten til personalet viktig for at hun skulle føle seg trygg. Jeg forstår det som at dette tilbudet var bedre tilpasset Britts behov. Når hun beskriver dette tilbudet oppfatter jeg det som at hun har klart å nyttiggjøre seg av det på en bedre måte. Hun påpeker fellesrommene og hvordan nærheten til personalet var med på gjøre henne tryggere.

Tjenestetilbudet

De to deltakerne med boerfaring hadde ulike behov når de bodde i bemannet bolig. I dette avsnittet presenterer jeg eksempler på hvordan de beskrev sine behov for oppfølging.

Anne syntes det var vanskelig å gå til legeavtaler, møter og liknende:

«det var godt å få med noen til møter og sånne ting, for jeg får ikke konsentrert meg, så jeg må ha med noen som kan høre, lytte og skrive. Så det var og godt, for mamma kunne ikke alltid ta seg fri fra jobb og kunne ikke være med meg da måtte jeg klare meg selv, og da blir det sånn at da møter jeg ikke opp, da finner jeg på unnskyldninger.»

Slik jeg leser dette, hadde Anne vanskeligheter med å konsentrere seg i møter hvor viktig informasjon som gjaldt henne ble delt. Hun hadde tidligere hatt med seg sin mor til slike avtaler. Hun opplevde det som godt, at hun nå slapp å be sin mor om å ta fri fra jobb for å følge henne. Tidligere møtte hun ikke opp til møter når hun ikke hadde bistand. I den bemannede boligen ble dette sikret, da personal fra boligen overtok dette ansvaret fra pårørende.

Britt hadde liknende behov, men hadde behov for støtte i flere av dagliglivets aktiviteter. Slik beskrev hun hvordan fellesskapet i den 2. boligen hadde betydning:

«de (personalet i botiltaket) var kanskje flinkere til å dra oss ut i fellesen, og prøve å følge oss opp litt mer og prøve å pushe oss litt. Vi hadde jo for eksempel faste handledager, hvor vi hadde kommunebilen som vi dro felles og handlet. Vi dro på turer og var mer sånn sosialt på den måten. At vi gjorde mer ting sammen, men i den andre boligen min var det mer sånn en og en. De hadde bedre tid kanskje, til å følge oss opp. De kom og så til oss «hvordan går det?», om vi trengte hjelp med noe og hvis det var noe vi ville, så måtte vi bare si ifra. De prøvde så godt de kunne å strekke seg til å hjelpe oss med ting, praktiske ting hvis vi trengte det. Så var det andre bistandsbehov ettersom hva vi sleit med, for det var forskjellige ting det og»

Dette sitatet beskriver hvordan oppfølgingen i den 2. boligen opplevdes for Britt. Til forskjell fra den 1. boligen hun bodde i, var det tettere oppfølging i denne boligen. Det gjorde henne tryggere på å delta i hverdagslivets aktiviteter. Personalet hadde, slik Britt beskrev det, mer tid, og jeg forstår det slik at Britt fikk et mer sosialt liv og mer individuelt tilpasset bistand.

Når Britt fortalte om hva hun opplevde som hjelpsomt ved å bo i omsorgsbolig sier hun:

«Noe av det har jo vært bra. Jeg har fått mye støtte og oppbacking og mye forståelse. De har jo bidratt til at jeg har blitt tryggere og kanskje backet meg opp sånn at jeg skjønner at jeg klarer ting, at jeg faktisk skjønner at jeg klarer meg selv og er egentlig ganske selvstendig hvis jeg vil, men det er bare det å prøve da»

Jeg forstår det som at en av utfordringene til Britt var å prøve å være selvstendig. Hun fikk støtte og forståelse i omsorgsboligen og dette hadde med tiden gitt henne tro på at hun kunne klare seg selv og en tro på at hennes vilje kunne bidra til selvstendighet.

Begge deltakerne fortalte at omsorgsboligene hadde fellesrom, som stue og kjøkken som alle beboere kunne benytte. På psykiatriske sykehus har de innlagte egne rom med bad.

Fellesrommene som for eksempel stue har den samme funksjonen som i omsorgsboliger. Der kan beboerne/de som er innlagt være med på felles aktiviteter eller bare oppholde seg når de ønsker det/har behov. De beskrev begge fellesrommene som noe positivt, og som var til hjelp da de flyttet ut, den ene hjemmefra, den andre etter innleggelse på sykehus. Slik jeg forstår det så de på nærheten til personal, fellesrom og det å delta i sosialt samspill med andre beboere som medvirkende til at de opplevde å bli mer selvstendige.

Utfordringene i å bevege seg fra det kjente til det ukjente krever at brukeren er i stand til å utfordre seg selv til å stole på seg selv i nye situasjoner og krav som stilles.

4.1.2 De ansatte

Å trekke i samme retning

Når jeg spurte om hva verdigrunnlaget for boligen var og hvordan dette viser seg i det daglige arbeidet sa Dagrunn:

«Vår virksomhet har nok ikke noe eget tydelig definert verdigrunnlag, men kommunen har et verdigrunnlag som er forankret i alle virksomheter og avdelinger. Vi jobber mye med fellesskapet som en slags metode. Det å bo i fellesskap gir noe mer enn bare det at det jobber personal her. Man har naboene sine tett på og du har det fellesskapet i stua med naboene der, hvor vi ikke alltid er tilstede. Det er et fellesskap utenom det vi bidrar med»

Min forståelse av dette sitatet er at personalet i boligen bruker fellesskapet som en arbeidsmetode. Boligen har ikke et eget verdigrunnlag, men er basert på kommunens felles verdigrunnlag.

Charlotte blir usikker når jeg spør om hvilket verdigrunnlag de jobber etter i boligen. Hun sier det slik:

«Jeg bure jo egentlig ha, vi har stadig vekk hatt, verdigrunnlaget, er det ikke ansvarliggjøring da, eller er det, jobbe mot selvstendighet?»

Slik jeg forstår det er det uklart for Charlotte hvilket verdigrunnlag det jobbes etter i boligen. I følge sitatet kan det virke som hun synes at hun burde visst det. Særlig siden det snakkes om ofte. Videre sier hun:

«Vi har jobbet mye for å gå i samme retning. Jeg er opptatt av rammene, at rammene er sånn at du jobber innenfor de samme rammene, men hvert enkelt personale er forskjellig. Vi bruker forskjellig måte for å komme frem til et mål»

Dette kan forstås som at det er rom for fleksibilitet i måten å møte beboere og yte tjenester på, så lenge personalet er bevisst på hvilke rammer de jobber innunder. Med rammer forstår jeg her lovverk de jobber under, utarbeidede planer for virksomheten generelt og for hver enkelt beboer spesielt.

Fellesskapet

Charlotte forteller om hva hun oppfatter som positivt med fellesstua:

«Jeg ser på fellesstue, jeg tenker på det kan være positivt, fordi det er veldig mange som ikke ønsker besøk i egen leilighet, fordi det er verre å be noen gå hvis du er sliten. Det er lettere å forlate fellesstue å tenke at, nå har jeg fått nok, nå vil jeg inn til meg selv»

Stua beskrives her, slik jeg forstår det, som en åpen arena og de som deltar i fellesskapet kan selv velge graden av deltakelse utfra dagsform/behov. Et uforpliktende samvær som deltakeren når som helst kan trekke seg fra. Beboerne kan være sosiale på egne premisser, og egen leilighet kan ses på som et fristed.

Hun fortsetter:

«i stedet for å sitte alene i leiligheten, så oppsøker de heller fellesstua, og så er det veldig avhengig av, hvis det er noen som er på jobb som på en måte, de trekker de til seg på en måte»

Slik jeg forstår dette, kan fellesstue være med på å redusere ensomhet. Beboerne kan velge å delta på en sosial arene fremfor å være alene i egen bolig. Det som videre fortelles her kan forstås som at den enkelte ansattes tilnærming til beboerne er med på å bestemme på hvilken måte fellesstua benyttes, og om beboerne velger å være der eller ikke.

Dagrun peker på en annen side av fellesskapet;

«det der med å kjenne naboene sine, kjenne lydene til naboene dine. Vite at det er noen der hvis det skulle bli vanskelig. For beboerne her bruker hverandre, hvis det skulle være et eller annet. Jeg tenker at det gir veldig trygghet. Det å kjenne naboene dine så godt som det de gjør her. Det å vite at det alltid er noen rundt deg selv om det ikke er personale her. Det er jeg 100% sikker på at gir en ganske stor trygghet for mange her.»

Her beskrives den overordnede funksjonen til fellesskapet, slik jeg forstår det. At hver enkelt beboer er del av noe større som gir oversikt og trygghet hvis eller når en vanskelig situasjon oppstår. Den tryggheten en nabo, som du kjenner er, er et supplement til personalet.

Fellesskapet i kraft av fellesstue og det at de bor tett på hverandre er viktig for at mange av beboerne føler seg trygge. Fellesskapet med andre beboere utfyller fravær av personal, og at disse ulike formene for fellesskap utfyller hverandre.

På spørsmål om hvor beboerne hadde bodd før de flytta inn i bofellesskapet svarte Dagrunn:

«flere av de hadde bodd i egne leiligheter andre steder, som ikke hadde fungert så bra. Så flesteparten hadde nok allerede vært etablert et annet sted»

Jeg forstår det slik at de fleste beboerne enten hadde bodd i private leiligheter eller andre kommunale leiligheter med mindre eller fravær av bistand. Det har blitt vurdert at de trengte mer bistand/tilsyn.

Felles mål

Jeg spurte Dagrunn om hva hun trodde måttet til for at beboere skal kunne flytte ut av omsorgsbolig,

«jeg tenker at vi som personale må tro at det går, at de klarer det. Sånn som med han som flytta ut. Vi visste jo at han ønsket det. Det var vanskelig for han. Han klarte ikke å organisere seg. Han skjønnte ikke hvilken ende han skulle begynne i. Alt det praktiske. Det å hjelpe han organisere, lage noen planer, sitte sammen med han, kikke på leilighet på Finn.no. Være den der som puffa, sånn så det skjedde, at ikke det bare ble prat. Det tror jeg var helt avgjørende når det gjaldt han, og det tenker jeg også at vi må gjøre med noen av de andre jeg tenker på. Jeg tror de trenger den der: «ja, men dette gjør vi sammen, dette klarer vi dette får du til.» Den der motivasjonen og oppbackingen, ikke at vi gjør det for, men at vi hjelper til. Og så tror jeg også en ting til. I og med at vi er en liten personalgruppe. Det var primærkontakten som jobba sammen med han om det, men det var en veldig felles forståelse om at dette er det han ønsker, og det skal vi hjelpe han med. Jeg tror at vi må ha den, vi må ha troen på prosjektet til beboeren i forhold til å flytte. Hvis ikke, så tror jeg det veldig lett blir at noen kanskje i personalgruppa bremser det litt, eller tenker kanskje at; «nei, jeg synes ikke, tror ikke han er klar eller», at vi har litt sånn ulik tanke rundt det, at noen kanskje tenker at det kommer ikke til å gå, eller vi får det ikke til»

Personalets måtte ha tro på at beboeren hadde det som skulle til for å klare å flytte ut. For å lykkes måtte han ha hjelp til å få oversikt over hva som måtte gjøres, og i hvilken rekkefølge. Personalet var sammen med beboer om oppgavene, og var tilrettelegger. En av suksessfaktorene var at personalgruppa hadde en felles forståelse om at beboeren skulle flytte ut. Det ville vært skadelig for prosessen til beboer hvis noen i personalgruppa signaliserte at de ikke hadde troa på at beboeren skulle lykkes.

Else forteller kort om arbeidsprosess:

«De får ikke noe vekst hvis vi hele tiden gjør for og er med og. Det er det som er faren når du går i sånne systemer, at sånn har det alltid vært her, så vi driver – men jeg synes jo egentlig botiltaket har mye oppe i faglig forum her. Er vi på rett vei? Skal vi gjøre noe annerledes? Det synes jeg er veldig bra»

Slik jeg forstår det, snakker Else om «lært hjelpeløshet». At personalet hjelper så mye at brukeren ikke selv trenger å strekke seg etter å klare oppgaver selv. Hun begrunner det med at arbeidet blir rutinepreget og at ikke utførelsen av arbeidsoppgavene er individuelt tilpasset. Det som for henne er med på å utfordre denne arbeidsmåten, er at hun er del av et faglig forum på arbeidsplassen hvor det blir stilt spørsmål til hvilke tilbud som gis til beboerne og som skal sikre at de ansatte trekker i samme retning, har det samme målet med tjenestene de gir.

Viktigheten av å ha samme målsetting og dra i samme retning for å hjelpe beboerne til et mer selvstendig liv går igjen i flere av de ansattes intervjuer.

Boligens beliggenhet og funksjon

På spørsmål om hvilken betydning boligens beliggenhet hadde for bedring og mestring

Dagrunn:

«Vi er jo plassert midt i sentrum, nærmest. Det er kort vei inn til busstasjonen inne i byen og det er egentlig nesten gå-avstander herfra til alt det som er av aktiviteter i byen. Du kan fint komme å gå her uten at noen merker det. Folk har ikke meldeplikt. Jeg synes egentlig det ligger litt fint i nabolaget. Det er ikke sånn veldig stigmatiserende bygg»

Slik jeg forstår Dagrunn, synes hun at måten boligen er organisert på gir mulighet for privatliv, og at boligmassen har et utseende og en plassering som gjør at den ikke skiller seg ut i nabolaget. Beboerne har kort avstand til buss og aktiviteter i sentrum, noe som gir dem mulighet til å leve selvstendige liv.

Videre beskrev hun hvordan boformen gir mindre behov for bistand:

«Jeg tenker at vi har beboere her som nok hadde vært langt mer angstpreget hadde de bodd i en annen boform. Og kanskje da, ja jeg tenker boform, ikke bare det med den nærheten til personalet, men hele boformen. Så tror jeg nok at vi har beboere her som

hadde vært psykisk mye dårligere. Hvis de ikke hadde hatt den tryggheten med naboer og personale og tilgangen på bistand nært. Det betyr ikke at de, sånn som enkelte som ikke nødvendigvis har så mye hjelp. Noen får faktisk ganske lite hjelp, men de søker den tryggheten her likevel. Jeg tror at denne boformen gjør at noen trenger såpass lite hjelp i hverdagen som de faktisk får»

Slik jeg forstår dette sitatet, så har boformen i seg selv en terapeutisk betydning.

Kombinasjonen av et fåtall kjente naboer, og personal som er tilgjengelige ved behov, gir en mindre angstpreget hverdag. Dette fører igjen til at beboerne blir mer selvstendige.

Else sa at hun ikke hadde tenkt så mye på om bygningen i seg kunne ha noe betydning for beboernes mulighet for bedring/ selvstendigjøring, men hun trekker likevel frem noen tanker rundt spørsmålet:

«Vi blir jo veldig lett tilgjengelige da. De bare går ut i en gang, og der sitter vi i en stue eller på vaktrommet»

Hun fortsetter:

«jeg tenker, for mange av de her så er det veldig trygghet. Når folk er trygge, så er de, innlæring går fortere, altså, alt går jo når du er trygg. Når du er utrygg, så er du mer på vakt og alt det der. Så tenker jeg, de har jo på en måte, de får jo et nettverk i hverandre, ved at de er et fellesskap»

Else setter her, slik jeg forstår det, tilgjengelighet av personal og trygghet for beboerne i sammenheng med bygningens utforming og at det har en positiv påvirkning for mulighet til utvikling. Bygget legger til rette for fellesskapet og å bygge nettverk.

4.2 «De burde heller trekke seg tilbake»

Dette underkapittelet handler om hva tidligere beboere og ansatte fortalte var til hinder eller hva som hemmet tilfriskningsprosessen, og muligheten til å flytte i egen bolig og er knyttet opp mot følgende forskningsspørsmål: «Hva kan bidra til å hemme eller begrense mestring og tilfriskning hos enkeltmennesket i kommunale bofellesskap?»

4.2.1 Beboerne:

Anne og Britt beskriver begge en fase i starten av voksenlivet som er preget av å være beskyttet fra omgivelsene. De hadde tjenesteytere rundt seg hele døgnet, og kunne alltid spørre om hjelp. Anne og Britt hadde ulike utgangspunkt og hjelpebehov i forbindelse med tildeling av omsorgsbolig.

For syk i meg selv

Britt hadde vært innlagt på sykehus fra hun var ca. 18 til hun var ca. 22 år gammel. Hun hadde ikke vært utskrevet i denne tiden. Det var personalets forslag at hun skulle prøve å bo for seg selv, i egen leilighet. Sitatet som følger er fra tiden i den første boligen hun bodde i.

«de ville at jeg skulle prøve meg ut, men at jeg ikke burde flytte ut i en bolig for meg selv, for å fange meg opp hvis jeg ble dårlig. Det var bare rett og slett det at jeg hadde vært syk og lagt inne lenge, også var jeg veldig ung. Jeg ble veldig institusjonalisert. Jeg ble veldig prega av at jeg hadde bodd på sykehus, og jo lenger jeg ble der, jo verre ble det for meg å komme ut i normalen igjen. Så når jeg prøvde på det, ble det veldig vanskelig for meg»

Slik jeg forstår dette sitatet, var det Britts oppfatning at sykehuspersonalet mente at hun burde prøve å bo utenfor sykehuset, i bemannet bolig. Hovedsakelig på grunn av hennes unge alder og lange innleggelse. En bemannet bolig ville sikre at hun fikk raskere hjelp hvis hun ble psykisk sykere. Det ble vanskelig for Britt å leve et normalt liv fordi hun hadde levd isolert fra omverdenen på sykehus, over lang tid. Hun var tidlig i 20-årene og hadde bodd på sykehus i ca. 5 år. Når hun sier «normalen» forstår jeg det som at hun har vært skjermet fra dagliglivets hendelser, oppgaver og forventninger, både praktisk, økonomisk og sosialt.

Hun beskriver den første boligen hun fikk tildelt:

«Men personalet var ikke i boligene. De lå liksom for seg selv. Hvis vi ville noe eller sånn, måtte vi gå inn til dem og si ifra. De kunne komme til oss også, men vi skulle jo ta kontakt da, var det meningen. Vi skulle klare oss selv. De hjalp oss jo litt med sånne praktiske ting. Å lage mat og litt sånn forskjellig»

Slik jeg forstår det, var denne boligen organisert med utgangspunkt i at beboerne var selvhjulpne på den måten at det var forventet at de skulle ha god kontakt med egne behov. Britt forteller at de fikk hjelp til praktiske ting, men hun sier ikke noe om bistand til aktiviteter ut av huset, som legebesøk, kafebesøk, handle mat etc. Boligene var ikke i umiddelbar/direkte tilknytning til personalet slik andre botiltak er beskrevet av andre deltakere.

Når man er voksen forventes det at du er opplært i dagliglivets oppgaver, at du er i stand til å ivareta egen hygiene, holde det rent rundt deg, gjøre innkjøp, følge opp egen helse hos f.eks lege, tannlege. Du skal kunne komme deg rundt på egenhånd via en eller annen form for transport. Alle små og store ting som en vanlig hverdag i vårt samfunn innebærer. Når vi øver på disse handlingene ved at de utføres jevnlig gjør det oss trygge.

Anne fortalte følgende i forbindelse med spørsmålet om hva som hadde påvirkning på situasjonen hennes:

«når, du bor i en bemanna bolig, så mister du rett og slett trua på deg selv. Når noen viser deg hvordan du skal vaske gulv, blir det feil for meg. For at jeg ikke gjorde det riktig. Det er min leilighet, og jeg vasker gulv sånn som jeg vasker. Greit, kanskje noen av oss trenger hjelp til noe. Da hjelper dere oss med det da, og ikke alt annet. Jeg er sånn, ikke stå oppå meg, jeg vil ikke ha folk helt oppå meg. Ikke når jeg selv ikke vil. De er veldig raske, det er noen som er veldig raske til å ta over, at de tar over styringa, at nå, tsst, tsst (håndbevegelse som om hun vifter bort noe med hånda) unna, nå tar vi over. Dette fikser du ikke. De holdt meg igjen, veldig, veldig, veldig synes jeg selv»

Min forståelse er at Anne ikke ville ha personalet i boligen for tett på. Hun ønsket ikke at andre skulle fortelle henne hvordan hun skulle gjøre ting i sin leilighet. Hun brukte gulvvask som eksempel når hun fortalte at noen i personalgruppa var veldig raske til å ta over oppgaver og viste med både ord og kroppsspråk at Annes måte å løse oppgaver på, ikke var riktig. Dette ble feil for henne når hun hadde behov for bistand, men at de ikke kom på rett sted. Min oppfatning er at hun følte at hun ikke fikk muligheten til å ta ansvar i egen leilighet, og hun mistet troen på at hun selv var i stand til å mestre oppgavene. Videre forteller hun:

«jeg tør jo ikke si imot en vernepleier eller en omsorgsarbeider. Det hadde mye å si hvem som var på jobb for min del»

Anne turte ikke si imot fordi de ansatte fordi de hadde en spesialisert utdanning i forhold til bistanden de skulle gi.

For meg er disse to sitatene eksempler på at personalet tar en ekspertrolle i samhandlingen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Personalet bruker makt i kraft av sin posisjon som hjelper. Hun beskriver, slik jeg forstår det, krenkelse av privatlivet og undervurdering av

Annes eget ønske og innsats. Anne «tør ikke» si imot. Det kan tyde på at det var en kultur i botiltaket for at personalets arbeidsmetoder og verdisyn/holdninger veide tyngst.

Britt og Annes fortellinger er ulike. Britt hadde stort behov for mye støtte, og opplevde i sin første bolig å ikke få det, mens Anne følte seg overkjørt når personalet var tett på. Dette sier noe om hvor viktig riktig oppfølging av den enkelte tjenestemottaker betyr.

Arbeidsmetoder, personavhengighet

Britt forteller mer om hva hun opplevde som hemmende i sin prosess mot å bli selvstendig i egen bolig:

«Det er jo alltid sånn med personalet, det er jo noen du får bedre kjemi med enn andre. Det hadde veldig mye å si hvem som var på jobb for min del. Som jeg kunne stole på. Jeg var utrygg på mennesker, så det var veldig få som jeg klarte å åpne meg sånn ordentlig opp til, og når det blir så mange å forholde seg til, så blir det veldig vanskelig å fortelle om igjen og om igjen, ikke sant, historien din og skjedd, og alt, og hvis det var noen som kjente så slapp jeg jo det. Da visste de hva jeg slet med, da skjønte de. Jeg trengte ikke å si så mye heller»

Britt opplevde det som vanskelig at det var så mange personal hun måtte forholde seg til, at det var vanskelig å åpne seg når hun måtte fortelle historien sin om og om igjen. Det hadde mye å si for henne hvem som var på jobb. Når det var personal som var kjent og som hun hadde en god kjemi med var det enklere. De visste hva hun slet med, og hun trengte ikke å si så mye.

Slik jeg forstår Britt, var det til hinder i hennes tilfriskningsprosess at hun måtte forholde seg til mange ulike i personalgruppa, spesielt når det var personer som ikke kjente historien og behovene hennes. Hun hadde vanskeligheter med å stole på folk og klarte derfor ikke å benytte tilbudet sitt fullt ut. For henne var varige relasjoner av betydning.

Etter to forsøk på å bo i bemannet leilighet hadde Britt innleggelse av lengre varighet. Hun forteller at;

«Jeg fikk den omsorgsboligen som jeg bodde i nå sist, 2006 fikk jeg den. På sykehuset hadde jeg en treningsleilighet, treningshybel»

I løpet av årene Britt hadde innleggelser, ble det med jevne mellomrom forsøkt ulike typer botilbud. I forbindelse med at hun fikk endret diagnose og medisinerer forteller hun «ting begynte å rulle»

«da friskna jeg til og da begynte jo de å tenke at, ja men, da trenger jo ikke Britt å bo her, da kan hun jo flytte»

Jeg forstår det dithen at Britts forståelse var at: de, eller personalet, vurderte at Britt ikke hadde det samme behovet for oppfølging som før, og at dette ble diskutert uten at Britt fikk være med i diskusjonen.

Videre forteller hun at dette provoserte henne:

«når de kom og fortalte meg det, så ble jeg først fly forbanna, fordi jeg følte at de tok ifra meg tryggheten min. For at jeg liksom, i mitt hode så skulle jeg bo der resten av livet jeg.»

Britt hadde en forståelse av at den boligen hun hadde fått tildelt, var der hun skulle bo resten av livet. Det var der hun følte seg trygg og raseriet hun beskriver, kan forstås som en reaksjon på at hverdagen hun kjente til nå ble tatt fra henne og at hun følte seg krenket av at personalet tok avgjørelsen på hennes vegne. Historikken til Britt er preget av at avgjørelser ble tatt for henne. Hun var nå kommet til et sted i livet hvor hun var friskere enn tidligere, og slik jeg ser det mer i kontakt med egne behov. Hun fikk en normal reaksjon med tanke på at hun blir påtvunget å bytte bolig.

4.2.2 De ansatte:

Trygghet som en hindring

I forbindelse med at en beboer flyttet ut til privat bolig i en større by, sier Dagrunn:

«Jeg tenker at det var skummelt. Dette var trygt. Han hadde personalet rundt seg, han kjente naboene sine. Det er klart, her er det rutiner, det er kjent og det er forutsigbart, og du har oversikt over hverdagen din på en helt annen måte enn det han gikk til. Så det er klart at det var nok med på, det hadde nok vært lettere for han å ta steget hvis han hadde leid en leilighet et annet sted, for da hadde ikke overgangen vært så stor. Vi er jo her for han, så jeg tror at den prosessen tok lengre tid fordi han bodde i et bofellesskap»

Slik jeg forstår det brukte beboeren lengre tid på utflyttingsprosessen fordi han bodde i et botiltak med heldøgns omsorg. Dagrunn begrunner det med at rutinene, tryggheten, og oversikten over hverdagen var trygt, og at det ville vært lettere å tatt steget ut hvis han hadde leid en leilighet et annet sted hvor overgangen hadde vært mindre. Det kan bety at bofellesskapet kan være til hinder for selvstendighet fordi beboerne ikke får utfordret seg selv.

Muligheten til å trene på utfordre seg for å bli klar til for eksempel jobb, studier, daglige rutiner, kosthold reduseres.

To av de ansatte fortalte om hvordan de opplevde at fellesstuen kunne være en ulempe for selvstendiggjøring:

Charlotte sa:

«hvis det er noen på jobb som trekker de til seg, men så blir de (personalet) sittende med underholdningen også kan man se at det personalet forlater fellesstua, ja, så går de til hvert sitt. Målet er kanskje å trekke de til fellesstua, for å gjøre noe sammen, spille kort, se på tv, strikke sammen og så kanskje trekke seg ut, hvis ikke så blir personalet den som på en måte er trekkplasteret og det som setter i gang»

Avhengig av hvilket personale som er til stede, oppsøker beboerne fellesstue i stedet for å sitte alene i leiligheten sin. Hvis eller når personalet forlater stua, trekker beboerne seg til hvert sitt. Slike jeg forstår det, var det ulik praksis blant personalet, og måten fellesstuen ble brukt på var derfor avhengig av hvem som til enhver tid var på jobb. Det var utydelig hva målet med fellesstue var.

Else hadde denne oppfatningen:

«For noen av beboerne er jo det en helt super løsning, for de trenger på en måte fellesskapet, være sammen med andre. Trene seg på å være sammen med andre. Mens noen burde ikke være der. De burde heller trekke seg tilbake og så, ut fra slik jeg ser det, noen av de jeg tenker på fungerer kjempebra og burde heller kjenne litt på; altså, hvis jeg noen gang skal flytte, så blir jeg sittende litt alene»

Beboerne har ulike behov. Noen trenger å øve på å være i sammen med andre, og da er det fellesskapet en felles stue kan representere en god løsning. Andre beboere, som fungerer godt i fellesskapet trenger å trene på å være alene, som en forberedelse på å bo i egen bolig.

Jeg forstår det som at den ansatte er ambivalent i forhold til bruken av fellesstuen, men at hun ser på den som en fordel for de av beboerne som trenger en arena for å øve på sosialt fellesskap, mens den er til hinder for utvikling for andre.

Noen vil du aldri få videre

Else fortalte om en situasjon hvor en beboer med mange års erfaringer fra psykiatrien, hadde fått et brev fra sykehuset:

«han hadde fått en epikrise, en bunke med historiene hans, og jeg tenker det er ikke bra, altså at han har innsyn i egne papirer. Det har vi alle rett til, men å få noen papirer i postkassa di. Du forstår kanskje ikke helt det du leser, alene, det er ikke bra tenker jeg. Han burde hatt noen ved siden av seg.»

Jeg forstår dette som at beboer har mottatt kopi av journal tilsendt. Else ser det som uheldig at beboeren får tilgang på papirer fra behandler, som omhandler han, uten å ha en støtteperson som kan «guide» han gjennom innholdet.

Når jeg spør Else, hva hun tenker om dette fremmer mestring eller ikke, sier hun

«nei, det tror jeg tvert imot, ikke. Som han sier, jeg har mange diagnoser jeg. Det står her. Så tenker jeg jo jeg ut fra min erfaring, hvis du har mange år i psykiatrien, så har du mange diagnoser etter hvert, for livet forandrer seg jo. Det har jeg mange eksempler på, at de starter med den diagnosen, så gikk det over til den, så ble det den, og så ble det den. Og det gir vel ikke noe god følelse. Jeg er jo bare gal»

Sitatet beskriver, slik jeg forstår det, hvordan informasjon om egen sykdomshistorie til pasient/bruker kan være ødeleggende, for selvbildet, i den formen det blir presentert. Else sier at hun har sett dette mange ganger, noe som kan tyde på at det er en vanlig måte å oversende informasjon til pasient/bruker. Når en person har vært bruker av psykisk helsehjelp over år kan diagnoser ha endret seg uten at tidligere diagnoser blir slettet.

Britt beskrev hvordan hun følte seg som «et apotek» når det ble utprøvd medisiner på henne.

Det er for lettvin

Jeg spurte de ansatte om hva det tenkte om utforming og beliggenheten til boligen, og om det hadde noen betydning for å fremme helse/selvstendiggjøring,

Charlotte svarer;

«Du har jo ikke en sånn lang korridor, du kan gå tørrskodd til fellesstua. Du kan gå tørrskodd til personalet. Du kan gå tørrskodd, altså er du inni en gang. Du må ikke ut, du må ikke fysisk ta på deg jakka for å gå ut, for å ta kontakt. Det er for lettvin. I det tanken slår ned, at nå må jeg ta kontakt med et personal fordi dette her er krise for

meg, så er krisa like reell fra det du tenker den til etter to sekunder treffer personal enn at du på en måte, er det så krise som du tenker det er? Det er jo å sette seg ned, og tenke at, ok, klarer jeg å løse det selv?»

Hun kommer med et eksempel fra eget liv:

«Jeg har akkurat ordnet meg pc, men da har jeg et familiemedlem i nærheten. Vet du, da blir jeg helt hemma jeg, fordi han kan jo gjøre det bedre for meg enn at jeg må sitte og knote og lete»

Slik jeg forstår dette, stilles det for få krav til beboerne om å ta ansvar for eget liv. Personalet fungerer mer som servicearbeidere enn terapeuter som jobber «med hendene på ryggen». Hun kommer med et eksempel fra eget liv, hvor hun normaliserer denne atferden. Hun resignerer når hun får hjelp av en med mer kunnskap, i stedet for å prøve selv, med bistand.

4.3«Der må du fikse ting sjøl»

I denne delen kommer det frem hva tidligere beboere og ansatte oppfatter som fremmede for tilfriskning og selvstendighet

4.3.1 Beboerne:

Støttekontakt

Jeg spurte deltakerne med boerfaring om det var noe eller noen utenfor botilbudet som hadde hatt betydning for deres tilfriskning. Begge deltakerne trakk frem støttekontakt som en av tingene med betydning.

Anne hadde støttekontakt deler av tiden i de ulike omsorgsboligene. Hun hadde det fortsatt etter at hun flyttet i egen bolig. Britt hadde også ulike støttekontakter i tiden i omsorgsbolig, samt en periode etter at hun flyttet i egen bolig. Slik jeg forstår det, var den tjenesten avsluttet når jeg traff henne.

Anne forteller at hun har hatt støttekontakt i to ulike perioder. Min forståelse av hvordan disse har hatt betydning for henne, handler om Annes prosess mot selvstendighet. Anne forteller at den første støttekontakten hun fikk, var kjent for henne fra tidligere, noe som synes å ha vært viktig i den fasen av livet hennes.

Hun sier:

«Så jeg kjente henne godt. Det var egentlig en trygghet, men så ble det ikke noe særlig etter hvert, så jeg sa ifra meg den tjenesten. Vi var på kjøpesenter hver bidige gang. Det er veldig lite du får gjort på kjøpesenter, og du blir lei til slutt»

Det hadde betydning for Anne at hun kjente den første støttekontakten hun fikk, fra tidligere. Det ga henne trygghet. Etter en tid ønsket hun ikke tilbudet lenger da aktiviteten ble lite variert, og tok et selvstendig valg om å avslutte. Slik jeg forstår det, kan det ha vært dårlig kartlegging av Annes behov, og heller ingen evaluering av tjenesten underveis.

Noe senere i samme periode som Anne flyttet til en bolig med litt mer avstand fra personal fikk hun ny støttekontakt. På spørsmål om det var noe Anne ville fortelle som hun synes var viktig, sa hun;

«Når jeg flyttet i den leiligheten over plenen, så fikk jeg ny støttekontakt. Hun er yngre enn meg, men verdens beste og jeg vet at jeg kan stole på henne. Det må jeg bare si, er at jeg som ikke reiser på turer alene, overnattingsturer og sånn. Det, og boligen hadde ikke så mye mulighet til det på grunn av penger og alt sånt, og det sier seg jo selv. Vi drar til X by da. Det er toppen det, selv om jeg må betale hele turen, så er det toppen. Da kommer jeg meg ut, og da får jeg gjort ting jeg vil, også slipper jeg å dra med mamma. Jeg og støttekontakten har lik smak på ting vi vil gjøre, klær og alt mulig. Det er plommen i egget når vi er på tur. Også er det to gjerne jenter på tur samtidig, og da blir det bra. Det er sjelden vi gjør en ting to ganger for å si det sånn»

Parallelt med at Anne frigjør seg mer fra personalet får hun ny støttekontakt. Slik jeg forstår det, opplevdes valg av kontakt riktig med tanke på Annes behov og alder. Hun beskriver relasjonen på en måte som gjenspeiler likeverd og mestring. Tilbudet gir rom for at Anne får utfordre seg selv og på den måten oppleve mestring og fremme tilfriskning. Anne får muligheten til å være med på aktiviteter hun interesserer seg for, på egne premisser.

En av situasjonene Britt påpeker, hvor støttekontakten har hatt en viktig rolle, var i forbindelse med å ta seg rundt til aktiviteter. Hun fortalte:

«En lang periode så måtte, hvis jeg skulle ut da, så måtte foreldrene mine både komme å hente meg og kjøre meg hjem igjen. Jeg turte jo ikke å ta bussen. Da fikk jeg støttekontakt som hjalp meg med det faktisk. Tok det litt sånn gradvis av gangen. Hun satt foran og jeg bak, sånn at jeg så henne, så jeg var trygg også tok vi liksom kanskje et par buss-stopp eller sånn, også bare øka vi det»

Britt forteller at hun var avhengig av at foreldrene kjørte henne til aktiviteter. Slik jeg forstår det, hjalp støttekontakten henne til å bli mer selvstendig ved å eksponere henne for det hun fryktet. Hun ble utfordret til å tørre å ta bussen. Hun fikk mulighet til å utvikle seg under trygge forhold.

Aktivitet og frivillighet

Bare en av deltakerne hadde erfaring med å ha jobb mens hun bodde i omsorgsboligene. Anne forteller:

«Jeg tror enten jeg jobbet på X opplærings- og aktivitetssenter. Det og hjalp jo meg, for da hjalp jeg funksjonshemmede»

Hun forteller videre at det hun synes det er godt å hjelpe andre når hun strever selv:

«da fikk jeg noe annet å tenke på. Det er sånn, da legge vi igjen mine problemer hjemme også går vi på jobb og fungerer greit på jobb, og jeg vet jo det at noen av kollegaene mine kunne jeg jo snakke om alt med. Til slutt så skjønte, i dag har ikke Anne en god dag, så kanskje hun trenger en tomannsprat om det. Det var jo godt det, og i stedet for å bare ha boligen. I boligen så jobber jo x antall folk og det er ikke bare-bare å stole på så mange folk»

I disse sitatene peker Anne på nytten hun har av å flytte fokus fra egne problemer og over på arbeidet sitt, hvor hun har noe å bidra med, og hvor hun har kollegaer som er inkluderende og støttende.

Senere i intervjuet forteller Anne at hun hadde en periode hvor hun hadde det vanskelig og ikke klart å følge opp de tilbudene om aktivitet hun da hadde. I forbindelse med det, ble det gjennomført et samarbeidsmøte i boligen. Der kom det opp forslag om å prøve en ny dagaktivitet, som er å delta på et brukerstyrt senter. Hun får tilbud om følge fra personalet i boligen den første tiden for å bli kjent

«jeg synes det var trygt da, for å dra på et fremmed sted alene, det gjør jeg ikke. Jeg kan gjøre det nå, hvis jeg er i form til det, men ikke da. Så de var med meg en stund, også gikk jeg hit alene. Begynte i det små også plutselig så var jeg her hele dagen»

Det at hun fikk tilbudet om ledsager i begynnelsen var med på å gjøre det lettere å takke ja. Når vi lærer oss nye ting vil vanskelighetsgraden være av betydning for hvor mye støtte vi trenger. Det er ulikt hvor mye stress vi velger å utsette oss for med bakgrunn i hva vi mestrer fra før eller hvilke erfaringer vi har med oss.

«Det som hjalp meg mest var det brukerstyrte senteret. Der må du fikse ting selv. Greit, du får jo hjelp og veiledning. Det er ikke det, men de står ikke oppå deg og ser at du vasker gulvet riktig»

Slik jeg tolker dette sitatet, opplever Anne at hun selv må ta ansvar på det brukerstyrte senteret. Hun har ikke, slik hun opplever det i bofellesskapet, noen som kontrollerer at hun gjør arbeidsoppgavene riktig, men at hun kan be om hjelp om hun trenger det.

Pårørende og venner

I tiden på sykehus og i omsorgsbolig forteller Britt at venninner og familie var viktig:

«Jeg hadde jo venninner og familien har jeg vet du, som var flinke til å dra meg med ut og handla. Dro meg med ut og fant på ting. Hadde jeg ikke hatt dem så hadde jeg ikke kommet meg, så familien min, mye forståelse og. Du vet, når jeg var på sykehuset så så jeg mange som ikke hadde noen. Ikke familie. De hadde aldri besøk. Det synes jeg var så trist. De hadde ingen til å støtte seg, utenom de som jobbet der da, men når de kom hjem da. Da hadde de jo ingen. Jeg har jo egentlig vært kjempeheldig som har hatt både venninner, familie og folk rundt meg. Støttekontakter har jeg også hatt, for å komme meg ut»

Her forteller Britt om hvilken betydning støttekontakt, venner og pårørende har hatt for henne. Slik jeg forstår det har de hatt stor betydning for hennes tilfriskning. Hun har hatt andre enn fagpersoner å støtte seg til i periodene hvor hun har vært innlagt på sykehus. Hun har møtt forståelse for sine utfordringer, slik jeg forstår det, og hun har hatt opplevelser samt gjort normale aktiviteter som for eksempel å handle sammen med nærpersoner.

Et veiskille

Historien Britt fortalte, slik jeg forstår, var preget av langvarige innleggelser med alvorlig psykisk sykdom. Et stykke ut i samtalen, spurte jeg om hva det var, som gjorde henne til at hun ble å bli i stand til å leve det livet hun lever i dag, i egen leilighet og med jobb flere dager i uka. Dette svarer hun

«Det er vel det at det skjedde en veldig omveltning for meg og livet mitt for ca 10 år siden. Da ble jeg lagt inn igjen, så dårlig som jeg aldri har vært før. Jeg hadde jo innleggelser sånn innimellom, sånn dann og vann. Jeg måtte det på en måte, for å unngå at jeg ikke skulle falle så langt ned hele tiden. For å unngå det, så hadde jeg

nesten faste innleggelser innimellom for å fange meg opp og for å hjelpe meg før jeg falt for lagt ned. Da ble jeg lagt inn, igjen, med tvang mener jeg. Ja, det var jo som regel tvangsinnleggelser, for jeg ville jo ikke sjøl vet du. Jeg skjønte jo ikke mitt eget beste, så jeg måtte legges inn med tvang. Og da, jeg vet ikke hvor mye medisiner jeg har prøvd. Jeg følte meg som et sånt levende apotek noen ganger. Jeg ble lagt inn akutt, og da kommer det en overlege, jeg kommer aldri til å glemme det, og sier til meg, «men du Britt, kanskje ikke du har riktig medisiner du» sier han til meg. Jeg har aldri tenkt, jeg har bare tatt det som de har skrevet til meg, for det har jeg jo måttet, ikke sant. Og så sier han; «men vet du hva, kanskje ikke du har riktig diagnose heller du», og da har jeg hatt de samme diagnosen i ca. 20 år»

Her fortalte Britt om et helsevesen som planla innleggelser for å prøve å hindre at hun skulle bli for syk. Hun hadde i 20 år prøvd ut ulike medisiner uten at de hadde spesielt god effekt på hennes symptomer. Ved denne spesifikke innleggelsen, møtte Britt, slik jeg forstår det, en overlege som hadde et annet syn på Britts symptomer enn tidligere behandlere hadde hatt, og signaliserte at hun muligens ikke hadde riktig diagnose og heller ikke var riktig medisinert. Britt beskrev at hun har tatt foreskrevne medisiner uten å stille spørsmål. Slik hun beskrev det, lå det en forventning om at legene, eller ekspertene, visste best.

Denne hendelsen var starten på en stor endring i Britts funksjonsnivå, og hun fortalte at med riktige medisiner ble hun så frisk at personalet i boligen der hun bodde foreslo at hun kunne flytte ut. Hun beskrev:

«Jeg kunne jo ikke bo noe annet sted, jeg kunne jo ikke bo for meg selv, fordi det turte jeg jo ikke. Jeg hadde ikke selvtillit nok til det. Også var jeg veldig sånn at jeg trodde folk var ute etter meg og skulle ta meg og sånn»

Britt beskrev en situasjon hvor de ansatte utfordret henne. Hun har gjennom mange år som sterkt hjelpetrengende ikke tro på at hun kan mestre å bo noe annet sted, og reagerte med sinne. Hun beskrev også hvordan hun var preget av paranoide trekk. Forslag fra hjelpeapparatet var en utfasing til ny, egen bolig hvor Britt kunne bo delvis i opprinnelig bolig og delvis i ny bolig. For Britt var dette ikke aktuelt. Hun sa:

«Hvis jeg skulle flytte, så skulle jeg flytte med en gang, og permanent ut. Jeg skulle ikke ha litt her og, nei, det gikk ikke. Da hadde jeg bare bestemt meg, og når den tanken begynte å modnes litt, så kanskje, ja kanskje ikke det er så dumt»

Hun beskrev hvordan hun tok et eget valg på bakgrunn av en tanke som var sådd av personalet i boligen. Hun ønsket ingen midlertidig løsning. Det kan også si noe om hvordan tiden hjalp henne til å prosessere tanken på å flytte for seg selv.

Det var naturlig å spørre om det var noen eller noe som hadde betydning for at utflyttingen gikk bra.

«Jeg hadde psykiatritjeneste som oppfølging en periode etter at jeg flytta ut. For bare se, følge med»

Britt fikk tilbud om oppfølging som var tilpasset hennes nye behov og bosituasjon.

4.3.2 De ansatte:

Meningsskapende aktivitet

Jeg spurte om det var aktiviteter eller andre ting utenfor boligen som de mente kunne være helsefremmende.

Charlotte sier:

«Dagsenteret. En av beboerne er der en gang i uka, og en annen pleide å gå der, men han går ikke der mer. Det kan hende at det har noe med at, det har vært endringer. Det er brukergruppa sammen med personalet som er med på styre hvordan dagsenteret er. Er det yngre folk, så er det mer aktivitet, og er det eldre folk, så synes de det er greit å bare komme å prate, får selskap med andre, eller se andre mennesker. Erfaringen jeg har er at de fleste er mest opptatt av sin egen helse, og de bruker masse tid på kiropraktor, fysioterapeut, legetimer, tannlegetimer og sånne ting, helse»

Slik jeg forstår det oppfattet Charlotte dagsenteret som en viktig arena utenfor botiltaket, mens hun sa at beboerne var mest opptatt av å bruke tiden på avtaler med ulike helsetilbud. Dagsenteret var delvis brukerstyrt, og det var personavhengig hva slags tilbud som var der. Noe som kunne føre til at enkeltbrukere valgte bort tilbudet.

Charlotte forteller at to av beboerne tidligere hadde tilbud om arbeid. Den ene hadde mistet jobben da den tilrettelagte arbeidsplassen ble nedlagt, og det andre arbeidsforholdet hadde blitt for vanskelig relasjonsmessig for brukeren.

Hun forteller:

«Ingen av de har pr. i dag arbeid å gå til. Det er egentlig en viktig greie, for det at når du ikke har noe å stå opp til. Hva er det til slutt du sitter og tenker over da? Det er jo

å tenke over hvor du har vondt, eller hva du går glipp av, går ned i depresjon. For det er også veldig viktig. Det å prøve å ha et, hva skal jeg si, et nyttig eller verdifullt liv, litt livskvalitet. For det ser jeg. Når de ikke har noe å stå opp til»

Her fortalte Charlotte om sin bekymring for at ingen av beboerne har jobb, og at det kan føre til forverret psykisk helse. Det er viktig for beboernes livskvalitet at de har noe å stå opp til, og å føle seg nyttig eller verdifull.

Dagrunn:

«et par av beboerne har vært med som frivillige når det har vært festival. Det har nok opplevdes som veldig meningsfylt og veldig gøy. Også er det ei som holder på med litt idrett, på et tilrettelagt lag. Ellers er det få som er med på organiserte fritidsaktiviteter. Det er ikke så mange. Det en kan se er at enkelte kan få det til i perioder, også går det greit i en sånn kort oppstart, oppstartsfasen og så blir det vanskeligere å holde på aktiviteten over tid, og kanskje særlig hvis vi skal trekke oss ut eller du må gå alene eller komme deg dit selv, så blir det vanskelig. Transport er ofte tema, av ulike grunner. Noen ganger helt reelle grunner, Andre ganger så tenker jeg nok at det kan være bekvemmelighetsgrunner også»

Noen av beboerne har vært med på ordinære aktiviteter. Det ser ut til å være vanskelig å være i en aktivitet over tid, spesielt når personale trekker ut bistand. Transport kan være en av grunnene til at brukerne avslutter ordinære aktiviteter, enten fordi det blir for vanskelig eller for ubekvemt.

Else sier dette:

«Dagsenteret tror jeg er bra. Det er det mange lavterskel, der kan folk være i jobb, og de har en eller annen gang hatt psykiske problemer eller vanskeligheter. Det tror jeg er et veldig bra tilbud. Der kan de være litt, der er det keramikk og forskjellige aktiviteter. Eller, det er vel stort sett keramikk. Andre ting da, de er på tur, de går ut i luft, ikke sant være med på de turene. Nå tror jeg ikke de er så veldig, jeg har inntrykk av at det ikke er så mange på de turene, men det er jo et tilbud i hvert fall. Det er jo sosialt. Det er en måte å komme seg ut av, ut av boligen. En av beboeren er der og lager mat. Hun føler hun er, altså hun er der nede og gjør en oppgave som hun mestrer veldig bra»

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil det innsamlede materiale sammen med teori og egen praksisnær kunnskap på området danne grunnlag for drøfting opp mot problemstillingen. Jeg presenterer her problemstillingen på ny:

«Hva forteller ansatte og tidligere beboere ved heldøgns bolig om muligheter og begrensninger hva gjelder overgang til egen bolig for beboere?»

Trygghet og tilgjengelighet

Tilgjengelighet som en trygghet peker seg ut som viktige tema for flere av deltakerne. Anne og Britt beskriver tilgjengelighet av personalet som noe trygt. Det til tross for at personalet er ukjente personer de må forholde seg til. Dagrunn snakker om hvordan tilgjengelighet til offentlig transport, og daglige behov som lege og matbutikk har betydning. Else påpeker at trygghet og tilgjengelighet har sammenheng med mulighet for læring.

Anne og Britt erfarte at det å ha hjelpepersonell tett på når bosituasjonen endret seg og gikk fra en kjent situasjon til en ukjent situasjon var viktig. Det ga trygghet, som igjen ga rom og mulighet for mestring. De var begge rundt 20 år gamle og var i en fase av livet hvor det normalt skjer store endringer med tanke på løsrivelse fra hjemmet og på vei inn i voksenlivet. På grunn av psykiske utfordringer vil denne overgangen fra barndomshjem til eget hjem fortone seg annerledes enn om de ikke hadde disse utfordringene. De hadde begge behov for mer støtte enn det som er vanlig for unge voksne i samme alder uten psykiske utfordringer. De beskrev begge at nærhet til personalet var viktig. Begge var på vei fra en kjent bosituasjon til en ukjent. Anne fra hjemmet og Britt fra sykehuset.

Anne forteller at det hadde stor betydning for henne at personalet var tilgjengelige hele døgnet, og spesielt på natt. Hun forteller at denne boformen ga trygghet og var viktig for henne når hun ikke lenger skulle bo sammen med mor. For mange er ikke tilbudet om bolig like godt tilpasset som det Anne beskriver. Det er ulikt fra kommune til kommune hvordan omsorgsboliger organiseres. I veilederen «Sammen om mestring» står det i kapittelet om bolig, at kommunene skal legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljø. Det kan for eksempel være egeneid bolig, bolig med heldøgns omsorg, bofellesskap. (Sammen om mestring, 2014) Det er ikke dermed sagt at den enkelte kommunes botilbud er tilstrekkelig for den enkelte boligsøker. Anne forteller at det var viktig for henne at det bare bodde jenter i samme aldersgruppe i boligen der hun bodde. Hun hadde ikke venner, og det fikk hun der.

Min erfaring er at det ikke er vanlig, men at det vanligste er å blande kjønn, alder og type utfordringer.

Britt sin historie skiller seg fra Annes. Britt hadde bodd i to ulike botiltak. Begge gangene det ble søkt om bolig var det kontaktpersoner ved sykehuset, hvor Britt var innlagt, som vurderte hva som ville være en passende bolig. Jeg oppfatter det som at fokus fra sykehusets side har vært på bemanning, og ikke så mye på sammensetning av beboerne. Hvis Britt hadde tatt del i utflyttingsprosessen ville det vært større mulighet til å finne riktig botilbud og dermed legge til rette for mestring/endring. Britt forteller at hun var tryggere i bolig nummer to, enn i bolig nummer en. Hun begrunner det med at personalet var mer tilgjengelig og at de «pusha» henne med. Hun gir uttrykk for at det bidro til at hun opplevde å få mer tro på seg selv og troen på at hun kunne mestre oppgaver hun tidligere så på som umulige eller overhodet ikke vurderte å gjennomføre. Slade beskriver recovery som en: dyp, personlig, unik endringsprosess som gjelder egne holdninger, verdier, følelser, mål og/eller roller (Slade, 2017, s. 12). For å starte endringsprosessen til Britt var det kanskje nødvendig å rykke henne ut av det vante, som sykehuset representerte. Britt beskriver seg selv som svært syk, og det var kanskje på det tidspunktet vanskelig å engasjere henne i planlegging av utflyttingsprosessen. Når pasienter eller brukere ikke får ta del i avgjørelser som gjelder seg selv kan det oppleves som at personens ønsker ikke er viktige. Det kan føre til resignasjon i stedet for å få en opplevelse av å ha påvirkning og å skape eierskap til egen bosituasjon.

For å kunne starte på denne prosessen er det viktig at verden er så forutsigbar som mulig. Tiltak som virker er tilgjengelighet og kontinuitet. Det innebærer at tjenesteyterne aktivt tar kontakt og informerer om hvilke rettigheter den enkelte har (Topor, 2006, s. 184). Jeg antar at dårlig tilpassede botilbud er medvirkende årsak til at mange beboere ikke opplever bedring. Hvis det i boligtildelingsprosessen hadde vært mer fokus på kartlegging av den enkelte søkers behov, mer fleksible botilbud med tilbud om graderte tjenester, som enkelt kan justeres etter behov og symptomtrykk ville kanskje flere blitt i stand til å bo i egne bolig med mindre bistand.

Dagrunn erfarte at lavere symptomtrykk hos beboerne henger sammen med trygghet. Som omsorgsarbeider faller det naturlig å beskytte beboerne for stressfaktorer, men gir mangel på/ fravær av ytre eller indre stress muligheten til bedring og mestring? I følge Antonowski er tilværelsen full av stimuli som vi ikke har noen automatisk reaksjon på. Uavhengig av om årsaken til stressfaktorene er det indre eller det ytre miljø, om de er påtvunget oss eller selvvalgt, er vi likevel er tvunget til å reagere. Hjernen får budskapet, du har et problem. Hjernen erkjenner at man har et udekket behov som man må gjøre noe med

for å nå et mål (Antonovsky, 2012, s. 141). Sammenhengen mellom lavere symptomtrykk og trygghet kan her ha sammenheng med at beboerne i boliger beskyttes fra ytre stimuli. Kan denne form for trygghet da bidra til å frata enkeltmennesket muligheten til personlig vekst? Britt fortalte at «små dytt» fra personalet var med på å gi henne tro på at hun kunne mestre nye ting. Jeg forstår «små dytt» som små utfordringer. Utfordringene gis i passe porsjoner og Britt fikk muligheten til å oppleve mestring.

Anne hevder det samme når hun forteller om erfaringen sine fra det brukerstyrte senteret hun gikk til. Hun måtte klare seg selv, men fikk hjelp når hun ba om det.

Fellesskapet

Karlsson og Borg skriver at vi mennesker anses som grunnleggende sosiale og at vi ønsker å være en del av meningsfylte relasjoner (Karlsson & Borg, 2013, s. 52) Dette kan ses i sammenheng med Annes erfaring med flytte til et bofellesskap med det som kan kalles en ensartet gruppe. Beboerne var jenter rundt samme alder. Å skaffe seg venner i voksen alder er en krevende øvelse. For de fleste starter dannelsen av vennskap i barneårene, og videreutvikles/ fornyes i ungdomsårene og over i voksenlivet. Det at Anne ikke hadde venninner, kan ha gjort henne utrygg på denne type relasjoner, og at det å bo i omsorgsbolig kunne være med på å utfordre henne, i trygge rammer på denne prosessen.

Charlotte har andre tanker om hvordan fellesskapet i form av felles arealer gir rom for sosialt samvær på beboerens premisser. Hun forteller at mange beboere ikke ønsker besøk i egen leilighet, og ser på den som en slags frisone hvor de kan trekke seg tilbake dersom de ikke ønsker sosialt samvær. Ved fravær av fellesarealer antar jeg at beboere som har behov for å skjerme seg fra ytre stimuli ville isolert seg mer og dermed stått i fare for å bli mer hjelpetrengende

Dagrunn snakker om fellesskapet som metode og mener at det gir en trygghet utover det at det er tilgjengelig personal. Fellesskapet understøtter menneskets grunnleggende sosiale behov. En fare med fellesskapet i boligen er at beboerne ikke i samme grad trenger å forholde seg til verden utenfor, og bofellesskapet kan bli en «øy» skjermet fra verden utenfor, og føre til mindre grad av mestring i mangel på utfordringer. Mindre eksponering kan føre til mer motstand mot bedring eller endring.

Ingen av de ansatte snakket om hvordan sammensetningen av beboere kan skape utrygghet. For eksempel beboere som har svært ulikt funksjonsnivå enn de andre eller har en skremmende eller utagerende atferd. Hvis du er redd for naboen din vil det føre til utrygghet og man vil ikke være like åpen for ny læring/ mestring.

Å trekke i samme retning

I recovery er det fokus på brukerens egen prosess, samtidig som det understrekes at det ikke er brukerens ansvar og prosjekt alene. Det psykososiale miljøet og rammene personen lever i vil ha innvirkning på om prosessen fremmes eller hemmes. Det er personen selv som er i førerretet, mens de rundt er støttespillere og døråpnere (Borg et al., 2013).

Dagrunn forteller om hvordan personalgruppen som jobbet i boligen hadde samme forståelse av prosessen i forbindelse med at en av beboerne ønsket å utdanne seg og flytte til en større by i en annen del av landet. Ved at hele personalgruppen var lojale til prosessen og beboerens ønske var det mulig. Tryggheten som bofellesskapet representerte og støtten fra personalgruppen har sannsynligvis vært med på å gjøre beboeren i stand til å utfordre seg selv samtidig som Dagrunn også hevder at beboerens prosess sannsynligvis gikk saktere og var mer krevende enn om beboeren hadde bodd et sted hvor han hadde hatt mer ansvar i hverdagen. Det er sannsynlig at når personalet er gode støttespillere som jobber mot samme mål som brukeren er det større sannsynlighet for å lykkes.

Avmakt

Anne fortalte om hvordan hun kjente på avmakt når hun ble «feid bort» av en ansatt. Anne hadde i oppgave å gjøre rent i leiligheten sin men opplevde at hennes måte å gjøre det på ikke var bra nok for personalet. Hun sa at hun mistet troa på seg selv. Hun ville ikke gå inn i diskusjon med ansatte som hadde fagutdanning. Hun sier samtidig at det hadde stor betydning på egen mestringstro. I følge Slade er det innen recoverytenkningen en grunnleggende holdning at brukeren tar ledelsen. Det kan være flere nyttige måter å forstå brukerens opplevelser på, blant annet det profesjonelle perspektivet (Slade, 2017, s. 21). En nedlatende holdning til beboerens valg gir ikke tro på endring, men kan føre til resignasjon. Hvis Anne hadde gått inn i den diskusjonen med den ansatte kunne det fått ulike utfall. Den ansatte kunne hørt på Anne og gitt henne valgmuligheter slik at hun kunne ta et kvalifisert valg hva angår standarden hun ønsket i egne bolig. Eller den ansatte hadde holdt fast i valget sitt om å overstyre Annes behov. Anne beskriver at den måten å bli behandlet på holdt henne igjen i egen bedringsprosess. Anne hadde på den tiden jeg møtte henne, bodd noen år i egen bolig og hennes forståelse av situasjonen den gang tilbake i tid, kan ha sammenheng med at hun senere hadde møtt ansatte som hadde ulike tilnærminger til henne. Anne har opparbeidet seg motstandskraft gjennom møter med hjelpere som har tatt henne på alvor. For

tjenestemottakere i omsorgsboliger som ikke klarer å opparbeide seg tro på at de selv klarer, eller motstandskraft mot maktbruk får det konsekvenser for muligheten for bedring.

Anne beskrev situasjonen nå, hvor hun bor i egen bolig. Hun mottok fremdeles tjenester, men opplevde at det var hun som bestemte hva tiden ble brukt til. Hennes behov ble hørt. Hjelpen kunne for eksempel bestå i hjelp til husarbeid eller gå på kafe.

En del av Britts historie handler om hvordan et tilfeldig møte med en overlege endret livet hennes. Hun forteller en sterk historie preget av tap. Hun beskriver hvordan hun i 20 år hadde feil diagnose og var feil medisiner. Hun forteller om hvordan hun var preget av alvorlig psykisk sykdom, og innleggelser som varte i flere år. I periodene hvor hun bodde i omsorgsbolig hadde hun jevnlig innleggelser for at hun ikke skulle bli for dårlig, som hun selv beskriver det. Hun forteller at hun i perioder var sengeliggende og hun sluttet å snakke. Jeg undrer meg over hva som kan være årsaken til denne feilbehandlingen. Er det fordi legene ikke hadde et godt nok klinisk blikk, er det fordi det var kommet ny forskning eller var det andre årsaker som lå til grunn? For å kunne starte en bedringsprosess med tanke på et mer selvstendig liv i egen bolig er riktig behandling viktig. I følge NHI er generelle råd for bruk av medisiner, at de skal tas riktig og at ved feil bruk kan de gjøre deg dårlig (NHI.no) Hvis Britt hadde vært utredet bedre eller det var blitt gjort nye vurderinger underveis i alle årene med innleggelsene, antar jeg at hun hadde blitt frisk tidligere i livet. Hun forteller at hun har tatt de medisinene hun har fått beskjed om å ta uten å sette spørsmålsteget ved det. Hennes historie sier noe om at det kan være tilfeldigheter som bestemmer hvilke muligheter du har for bedring.

Overgang sykehus- kommunehelsetjeneste

Bofellesskapenes likhetstrekk med sykehusene. Hva gjør det med beboernes identitet? Britts usikkerhet, forteller at hun er institusjonalisert, og hvordan sykdommen preget henne, noe som i ettertid kan stilles spørsmål ved da funksjonsevnen hennes endret seg raskt ved endring av diagnose og medisiner.

Britt forteller om et liv levd mer eller mindre på sykehus og hvordan hun følte seg som en prøvekanin, hun sa «jeg tror jeg har prøvd alt av medisiner». Tatt tiden i betraktning hadde det sannsynligvis skjedd endringer på sykehuset i form av nytt personell og faglige oppdateringer, som kan ha sammenheng med hvorfor en bedre medisinsk behandling falt på plass for Britt. Det kan også si noe om et system som er tradisjonelt og overser viktige momenter i behandlingen og som ikke vokter brukerstemmen som viktig.

Britt forteller om sinne og en følelse av at personalet ikke støttet henne når de foreslo at hun kunne flytte fra omsorgsboligen i forbindelse med at de så en bedring av hennes funksjonsevne. Britt var innstilt på at hun skulle bo i omsorgsbolig resten av livet. Hun sier samtidig at riktige medisiner og ny diagnose var som å få livet tilbake.

I følge veilederen *Sammen om mestring* skal kommunene legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljø. Det kan for eksempel være egeneid bolig, bolig med heldøgns omsorg, bofellesskap (*Sammen om mestring*, 2014, s. 41) Det er opp til den enkelte kommune hvordan organiseringen er når boliger tildeles. Jeg har lite erfaring med at personer med psykiske utfordringer får se boligen i forkant eller har mye innflytelse generelt i en utflyttingsprosess. Min erfaring er at boligene som tildeles er så nært opp til den enkelte søkers behov som mulig og at man kan håpe at tildelingen skjer på bakgrunn av grundig kartlegging av søkerens behov for tjenester. Videre står det «varige» botilbud. Det vil for mange være en trygghet, å vite at man har et stabilt boforhold med tilhørende tjenester. For noen vil det ha stor betydning for muligheten til å stabilisere sykdom eller oppleve bedring. Å bli presentert et botilbud som er livslangt kan gi mennesker en trygghet fordi det representerer kontinuitet. På den andre siden ligger det en implisitt forståelse av at omgivelsene ikke har tro på at enkeltmennesket er i stand til å bli bedre, at psykisk sykdom nærmest er en tilstand som ikke kan endres.

I litteraturen, lovverk, handlingsplaner og veiledere er det fokus på å legge til rette for varige botilbud. For mange er det essensielt for å håndtere hverdagen sin, mens for andre kan det innebære at veien til egen bolig blir unødvendig lang eller ikke aktuell.

Arbeid og aktivitet

Det er flere variabler som spiller inn hvorvidt utenforliggende faktorer har innvirkning på tilfriskningsprosessen. Tilbud om arbeid eller annen type dagaktivitet kan være en slik faktor. I følge Sintef var det 12 % av det totale antall ansatte i psykisk helse og rus som jobbet med arbeid og aktivitet. Når 79% av alle bydeler og kommuner har svart, utgjør det på landsbasis ca. 140 årsværk (Ose & Kaspersen, 2020, s. 12).

For Anne hadde tilbudet om å benytte et brukerstyrt senter i en annen kommune enn hun selv bodde i, stor betydning. I *Sammen om mestring* står det at kommunen bør tilrettelegge for at personer med psykiske lidelser skal kunne delta på naturlige møteplasser (*Sammen om mestring*, 2014, s. 40). Det kan sies å ha fungert i Annes tilfelle. Hvis hun ikke hadde fått dette tilbudet ville hun kanskje ikke hatt samme utvikling i forhold til tro på egen mestring.

Ordvalget i veilederen *Sammen om mestring* har betydning for graden av ansvar kommunen har. Hvis det hadde stått «skal tilrettelegges» hadde det vært mer forpliktende for kommunene til å ha bedre tilpassede aktivitets- og dagtilbud til personer med psykiske utfordringer. Anne, Dagrunn og Charlotte sine erfaringer sier noe om at det sannsynligvis er vanskeligere å lykkes med å hjelpe mennesker ut i egen bolig når de mangler et tilbud på dagtid. Det være seg interessebasert eller jobbrelatert.

Charlotte hadde ulike erfaringer fra dagsenteret. Dagsenteret hadde forskjellige tilbud på ulike ukedager. Det var i hovedsak en person på jobb. Konsekvensen av det var at aktiviteten «å gå tur» kunne falle bort hvis det var mange eldre der den dagen som helst ville sitte å prate. De som kom den dagen med hensikt å gå tur, mistet da dette tilbudet. Sjansen for at vedkommende ikke ville komme tilbake neste uke er stor. Det er demotiverende når tilbudet er så usikkert. Et annet eksempel Charlotte kom med var hvor en person hadde som fast oppgave å lage mat en bestemt dag i uka. Vedkommende var svært trofast til oppgaven sin. Tilrettelagte og kontinuerlige tilbud basert på brukernes behov antar jeg vil gi motivasjon til å delta og som igjen gir nye stimuli og mulighet for bedring og vekst. Å ha et tilbud utenfor boligen kan være en katalysator for endring. Det å være i det samme systemet (boligen) år etter år, se de samme menneskene, all aktivitet gjennomføres på samme sted med de samme menneskene kan bidra til stagnasjon og muligens passivitet i forhold til engasjement. Jeg antar at når en person blir rykket ut av komfortsonen, blir utfordret på en skånsom måte, er da ny læring skjer, en personlig utvikling.

Charlotte og Dagrunn har erfart at det er variabelt hvorvidt beboerne benytter tilbudet om dagsenter da aktivitetene varierer i forhold til hvem som er på jobb til enhver tid. En annen faktor som påpekes er at aktivitetene også varierer i forhold til hvilke deltakere som benytter senteret. Det gir ikke forutsigbarhet i aktivitetene.

Anne fortalte at hun hadde en gradvis økning av tilstedeværelse på senteret, fra å få mye støtte i starten til å ta buss alene flere ganger i uka. Det hun vektla, var at hun selv måtte ta ansvar, men fikk hjelp etter behov. Dette i motsetning til hvordan hun opplevde den praktiske hjelpen hun fikk i botiltaket hvor hun følte seg overkjørt. I *100 råd som fremmer recovery* skriver Mike Slade at recovery støttes når personen opplever at hjelpen som tilbys er tilpasset seg. Det som er utfordrende er å jobbe på en måte hvor man stiller seg til rådighet og ikke ordner opp for, men jobber sammen med (Slade, 2017, s. 38). Ved å se dette i sammenheng med Anne, Dagrunn og Charlotte sine erfaringer kan man si at det er vanskeligere å lykkes med hjelpe mennesker ut i egen bolig når de mangler et tilbud på dagtid.

Jeg antar at ved å ha en grundigere kartlegging på tvers av botiltak og andre aktuelle brukergrupper, ville det gitt et bedre dagtilbud basert på deltakernes interesser/ønsker i stedet for hva kommunen anser at de har mulighet til å tilby. Kommunen kan dekke seg bak at det finnes et tilbud uavhengig av om det brukes eller ikke. I følge *God hjelp når det trengs* er en måte å gi et bredere tilbud på, å inngå interkommunale samarbeid (Trane, Orrem & Fleiner, 2018, s. 52). Brukerne av dagsenteret hvor Charlotte hadde tilknytning kunne slik jeg ser det profittert på et tilbud med mer kontinuitet av aktivitetene og mer tilpasset tilbud i forhold til brukergruppens ulike behov.

6.0 Oppsummering og konklusjoner

Studien tar for seg to ulike perspektiver. For tidligere beboere handler det om beskrivelser av levd liv og en tidslinje hvor de har vært gjennom en prosess og gått videre. For de ansatte er boligen en arbeidsplass de kommer til og går fra. For alle deltakerne var trygghet og tilgjengelighet faktorer de så på som betydningsfulle for tilfriskning. Deltakerne med boerfaring fortalte begge om erfaringer der maktbalansen mellom tjenesteyter og mottaker var forskjøvet og derfor var med på å begrense tilfriskning og selvstendighet. Dette kan medføre lite tro på seg selv og en systemavhengighet hos tjenestemottaker. Med bakgrunn i det som kommer frem i studien er bofellesskap til hjelp og helt nødvendig for de som har størst hjelpebehov, men kan være en hindring for tilfriskning og selvstendiggjøring for andre. Studien viser at få beboere har tilbud om støttekontakt, arbeid eller dagaktivitetstilbud, eller at de tilbudene som er, ikke er tilpasset, og fører til at personer med psykiske utfordringer ikke får mulighet til å delta eller bidra i samfunnet.

Ansatte og beboere har ulikt perspektiv. Det er delvis diskrepans i hva beboere og ansatte oppfatter som hjelpsomt og hva som hindrer tilfriskning, eller det å bli i stand til å bo i egen bolig. I tillegg kommer det frem at de tidligere beboerne ser på tilgjengelighet som et pluss og knytter det opp mot at de følte seg tryggere, mens de ansatte også ser på tilgjengelighet som en begrensning. De ulike perspektivene har betydning for tjenestene vi gir og det krever en årvåkenhet fra tjenesteyterne om å gi rette tjenester/tilbud til rett tid. Rammene de ansatte jobber under gir ikke nødvendig fleksibilitet og kontinuitet slik tjenestene i dag er organisert.

I dette prosjektet kommer det frem at måten tjenestene i botiltak blir utført på er personavhengige og at det er tilfeldig hvorvidt beboerne blir vist respekt eller ikke.

Riktig diagnose, god behandling og medisinerer i 2. linjetjenesten er avgjørende faktorer for mennesker med psykiske utfordrings muligheter for å mestre hverdagen.

Med riktig tilpassede tjenester kan en omsorgsbolig være et trygt springbrett for vekst, mestring og utvikling som igjen gir mulighet for selvstendighet i egen bolig.

Forslag til videre forskning:

Det jeg undersøker har utfordringer og behøver å forskes videre på. For å utvikle tjenestene bør det finnes måter å få et bedre og samlet tallmateriale som sier noe om hvorvidt tjenesteapparatet på en mer gjennomtenkt måte bedre kan ivareta og følge opp de som er, eller kan bli aktuelle for egen bolig. Det ville også vært interessant å se på hvorvidt ansatte i

boliger gjøres i stand til å utføre oppgavene sine på en slik måte at det fremmer selvstendighet og tilfriskning for beboerne.

Litteraturliste:

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid : floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Borg, M. (2007). *The nature of recovery as lived in everyday life : perspectives of individuals recovering from severe mental health problems* Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Department of Social Work and Health Science, Trondheim.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser : en systematisk kunnskapssammenstilling*. Drammen: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Helse og omsorgs departementet. (1997-1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998* (63 (1997-98)). Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?q=kommunale%20tiltak%20for&ch=2#match_0
- Hovland, B. I. (2011). *Narrativ etikk og profesjonelt hjelpearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid : humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larsen, E., Aasheim, F. & Nordal, A. (2006). *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplan for psykisk helse* (IS-1315). Hentet fra <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2444717>
- Lindström, B., Eriksson, M. & Sjøbu, A. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- NHI.no. Hentet fra <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/legemidler-generelle-rad-om-bruk/?hp=true>
- Norsk psykologforening. Fakta om psykiske lidelser. Hentet 30.10.2020 fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>
- Ose, S. O. & Kaspersen, S. L. (2020). Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. I: SINTEF.

- Sammen om mestring. (2014). Oslo: Helsedirektoratet.
- Skærbæk, E. & Nissen, M. (2014). *Psykososialt arbeid : fortellinger, medvirkning og fellesskap*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery, en veiledning for psykisk helsepersonell*, (2). NAPHA.
- Starrin, B. & Rønning, R. (2009). *Sosial kapital i et velferdsperspektiv : om å forstå og styrke utsatte gruppers sosiale forankring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Store medisinske Leksikon. (2020). Kronisk. Hentet fra <https://sml.snl.no/kronisk>
- Svalastog, A. L., Kristoffersen, N. J. & Lile, H. S. (2019). *Psykososialt arbeid : kunnskap, verdier og samfunn*. Oslo: Gyldendal.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode*, (4. . utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. Bergen: Fagbokforl.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper? : veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforl.
- Trane, K., Orrem, K. & Fleiner, R. L. (2018). *God hjelp når det trengs, Lavterskeltilbud i kommunene til voksne med lettere psykisk helse- og rusutfordringer*.

Heidi Aarum Hansen
Remmen
1757 HALDEN

Vår dato: 26.10.2017

Vår ref: 56109 / 3 / HJT

Deres dato:

Deres ref:

Tilrådning fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 21.09.2017 for prosjektet:

56109

"Sånt blir jeg glad av" - en studie om muligheter og begrensninger ved å bo i omsorgsbolig for personer med psykiske utfordringer

Behandlingsansvarlig

Høgskolen i Østfold, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Heidi Aarum Hansen

Student

Lina Lein Hansen

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

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 31.01.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

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

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

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Håkon Jørgen Tranvåg

Kontaktperson: Håkon Jørgen Tranvåg tlf: 55 58 20 43 / Hakon.Tranvag@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Lina Lein Hansen, linamhan@hotmail.com

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Forskningsprosjektets tittel:

«Sånt blir jeg glad av»

Bakgrunn og formål

Jeg er student ved Høyskolen i Østfold. Dette forskningsprosjektet er knyttet til min masteroppgave i psykososialt arbeid i helse og sosialsektoren.

Recovery er en grunnleggende holdning om at vi alle er en del av den samme menneskeheten. Vi har alle rettigheter, ressurser, vekstpotensiale og kompetanse. Å gi mennesker valgmuligheter og rett til reelt samarbeid med fagpersoner kan være med på at mennesker opplever å få kontroll i eget liv.

Dette samarbeidet skjer i møtet mellom fagperson og tjenestemottaker. I bofellesskap skjer disse møtene kontinuerlig. Tjenesteyters muligheter i forhold til gjeldene rammer, samt faglige kompetanse vil være av betydning for tjenestemottakerens muligheter. Tjenester som mottas i hjemmet er avhengig av hvordan fagpersoner, beboeren og pårørende forstår problemets art.

Er man primært opptatt av symptomer på psykiske lidelser eller er man åpen for det menneskelige mangfold?

I mitt forskningsprosjekt ønsker jeg å høre brukerens stemme for å finne ut. I arbeidet med å utvikle tjenestene til personer med alvorlige psykiske utfordringer kan brukernes erfaringer være med på å styrke graden av brukermedvirkning, holdningsendringer og samhandling.

Den som har erfaringer har noe å fortelle, og bakgrunnen for min forespørsel er at du tidligere har bodd i bolig med heldøgnsbemanning. Jeg ønsker å få frem dine historier fra denne fasen i livet ditt. Formålet med intervjuet er å få økt kunnskap og innsikt hvordan mennesker med psykiske utfordringer opplever å bo i denne type boform.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Din deltakelse innebærer et intervju. Intervjuet vil foregå som en samtale som vil ta ca 1 time.

Den kan ta litt kortere eller litt lengre tid. Spørsmålene vil omhandle:

- kort om situasjonen som var årsaken til at du hadde behov for heldøgns omsorg
- dine erfaringer fra tiden i den heldøgnbemannede boligen
- kort om din nåværende situasjon,

Jeg vil ta lydopptak av samtalen og notater mens vi snakker sammen. Lydopptaket vil bli transkribert (skrevet ned som tekst), og du vil få anledning til å lese gjennom og kommentere teksten.

Dersom du ønsker det kan du få tilsendt kopi av masteroppgaven etter at den er sensurert og godkjent.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Jeg er den eneste som har tilgang til personopplysningene. Det vil bli laget en navneliste og en koblingsnøkkel (en kode) som vil bli lagret i en låst skuff-adskilt fra øvrige data.

Lydopptaket og transkriberingen lagres med koden og uten navn eller andre data som kan knyttes til deg. I masteroppgaven vil det ikke komme frem noen personopplysninger som gjør det mulig for andre å gjenkjenne og knytte dine svar til deg.

Forskningsprosjektet skal etter planen avsluttes innen 30.09.2020. Koblingsnøkkelen og lydopptaket vil bli slettet etter at masteroppgaven er sensurert og godkjent.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Kontaktinformasjon

Lina Lein Hansen tlf: 91139817

mailadr: linal@hiof.no

Ansvarlig for dette forskningsprosjektet er:

Professor Anna Lydia Svalastog, Høgskolen i Østfold, mailadr: anna.l.svalastog@hiof.no

På oppdrag fra Høgskolen i Østfold/Avdeling for helse og velferd har NSD-Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

På forhånd, takk for din deltakelse!

Med vennlig hilsen

Lina Lein Hansen

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Forskningsprosjektets tittel: *«Sånt blir jeg glad av»*

Bakgrunn og formål

Jeg er student ved Høgskolen i Østfold. Dette forskningsprosjektet er knyttet til min masteroppgave i psykososialt arbeid i helse og sosialsektoren.

Recovery er en filosofi og en holdning med fokus på å fremme muligheter. Vi har alle rettigheter, ressurser, vekstpotensiale og kompetanse. Å gi mennesker valgmuligheter og rett til reelt samarbeid med fagpersoner kan være med på at mennesker opplever å få kontroll i eget liv.

Samarbeidet skjer blant annet i møtet mellom fagperson og tjenestemottaker. I bofellesskap skjer disse møtene kontinuerlig. Tjenesteyters muligheter i forhold til gjeldene rammer, samt faglige kompetanse vil være av betydning for tjenestemottakerens muligheter. Tjenester som mottas i hjemmet er avhengig av hvordan fagpersoner, beboeren og pårørende forstår problemets art.

I mitt forskningsprosjekt ønsker jeg å høre brukerens stemme, samt se på rammene som kan bidra til å fremme eller hemme bedring. Brukernes og de ansattes erfaringer forteller noe om brukermedvirkning, forventninger, og samhandling. Dette kan bidra i arbeidet med å utvikle tjenester til personer med psykiske utfordringer.

Den som har erfaringer har noe å fortelle. I prosjektet intervjuer jeg personer som har bodd i heldøgns omsorgsbolig, og for å få et mer helhetlig bilde, intervjuer ansatte i bolig, med og uten lederansvar. Formålet med intervjuene er å få økt kunnskap og innsikt om hvordan det påvirker mennesker med psykiske utfordringer sine muligheter, å bo i denne type boform.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Din deltakelse innebærer et intervju. Intervjuet vil foregå som en samtale, og vil ha en varighet på ca. 1 time. Den kan ta litt kortere eller litt lengre tid.

Jeg vil ta lydopptak av samtalen og notater mens vi snakker sammen. Lydopptaket vil bli transkribert (skrevet ned som tekst), og du vil få anledning til å lese gjennom og kommentere og godkjenne teksten.

Temaene for intervjuer vil omhandle:

- Rammene for driften av boligen
- Den daglige driften, verdigrunnlag
- Tilbud og samhandling med beboerne
- Samarbeid med andre instanser og andre tilbud/ organisasjoner

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Jeg er den eneste som har tilgang til personopplysningene. Det vil bli laget en navneliste og en koblingsnøkkel (en kode) som vil bli lagret i en låst skuff-adskilt fra øvrige data.

Lydopptaket og transkriberingen lagres med koden og uten navn eller andre data som kan knyttes til deg. I masteroppgaven vil det ikke komme frem noen personopplysninger som gjør det mulig for andre å gjenkjenne og knytte dine svar til deg.

Forskningsprosjektet skal etter planen avsluttes innen 30.09.2020. Dette innebærer at alle personopplysninger anonymiseres, og at koblingsnøkkel samt lydopptak vil bli slettet innen desember samme år.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Kontaktinformasjon

Lina Lein Hansen tlf: 91139817

mailadr: lina.l.hansen@hiof.no

Ansvarlig person for dette forskningsprosjektet er:

Professor Anna Lydia Svalastog, Høgskolen i Østfold, mailadr: anna.l.svalastog@hiof.no

På oppdrag fra Høgskolen i Østfold/Avdeling for helse og velferd har NSD-Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

På forhånd, takk for din deltakelse!

Med vennlig hilsen

Lina Lein Hansen

Samtykke til deltakelse i studien:

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Dersom du ønsker det, kan du få tilsendt kopi av masteroppgaven etter at den er sensurert og godkjent.

☐

Ja

☐

Nei