

Selvstendighet i omsorgsboliger



Det helsevitenskapelige fakultet Master i helsevitenskap

Andreas Sebastian Auklend

Veileder: Eline Ree

2023

Totalt antall ord: 24563

Forord

Jeg ønsker først og fremst å takke samarbeidskommunen for muligheten de ga meg til å gjennomføre dette prosjektet. Så vil jeg takke alle deltakerne som tok seg tid til å være en del av denne studien. Jeg vil også rette en stor takk til Eline Ree for utrolig god veiledning. Gjennom hele studien har hun kommet med innspill og tilbakemeldinger som har bidratt til å løfte kvaliteten på studien. Til slutt vil jeg takke min mor for all den tiden hun har lagt ned i å lese korrektur.

Sammendrag

I denne studien har vi sett nærmere på hvordan et Recoverystøttende miljøarbeid kan bidra til å fremme selvstendighet blant beboere i døgnbemannede omsorgsboliger. Brukergruppen vi har tatt for oss har vært personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. I samarbeid med en norsk kommune (videre omtalt som samarbeidskommunen), nærmere bestemt enheten for rus og psykisk helsehjelp for voksne, har jeg sett nærmere på tre omsorgsboliger innenfor rus og psykiatri, og undersøkt hvordan de ansatte jobber Recoveryorientert og hvordan dette bidrar til å fremme selvstendighet. Studien har en kvalitativ tilnærming hvor det har blitt gjennomført både dybdeintervjuer og fokusgrupper for å samle inn data.

Resultatene fra denne studien viser hvordan de ansatte måtte balansere mellom hjelp og støtte som bidro til selvstendighet, og hjelp og støtte som kunne bidra til avhengighet. En viktig del i dette arbeidet var å sette grenser og ansvarliggjøre beboerne. Det kom også frem hvordan rammer og rutiner som personalet opprettholder er avgjørende for at beboerne skal kunne være mer selvstendige. Det å være en støttende part som bidrar til selvstendighet viste seg å være en av de ansattes viktigste roller. Dette innebar å se på beboerne som eksperter på sitt eget liv, akseptere forskjeller, støtte dem i mål og valg, og ha tro og håp. En viktig del av det Recoveryorienterte arbeidet ble dermed å gi ansvaret til beboerne og ha tro på at de skulle klare å mestre store deler av livet på egenhånd. Samtidig som personalet var tilgjengelig med støtte og hjelp når det trengtes.

Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	
<i>Sammendrag</i>	
<i>Innledning</i>	1
Bakgrunn for valg av tema	1
Presentasjon av samarbeidskommunen	2
Studiens formål	3
Problemstilling og forskningsspørsmål	4
Begrepsavklaring	4
Selvstendighet	4
<i>Tidligere forskning</i>	5
<i>Teoretisk fundament</i>	9
Recovery	9
Agent i eget liv	12
Empowerment/myndiggjøring	14
<i>Metode</i>	17
Studiens kontekst	17
Bolig A	17
Bolig B	18
Bolig C	18
Forforståelse	18
Utvalg	19
Rekruttering	20
Datainnsamling	21
Intervjuguide	21
Gjennomførelse	23
Etiske betraktninger	24
Samtykke til å delta	24
Konfidensialitet og anonymitet	25
<i>Analyse</i>	26
Trinn 1, Å få et helhetsinntrykk	26
Trinn 2, Å identifisere meningsbærende enheter	27
Trinn 3, Å kondensere innholdet i de enkelte meningsdannede enhetene	29
Trinn 4, Fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater	30
Validitet og reliabilitet	31
<i>Resultater</i>	32
Balansere mellom selvstendighet og avhengighet	33
Balansere mellom faste rammer og fleksibilitet	36
Være en støtte	37

<i>Diskusjon</i>	42
Balansere hjelpen	42
Selvstendigheten i å be om hjelp	46
Ekspertter på eget liv	48
Mestring og utvikling i de «små tingene»	50
<i>Metodediskusjon</i>	52
Refleksivitet	52
Før intervju	53
Under intervjuet	53
Analyseprosessen	55
Autentisitet	56
Intern validitet – Troverdighet og relevans	56
Relevans	58
Ekstern validitet- overførbarhet	59
<i>Konklusjon</i>	60
<i>Litteraturliste</i>	62
<i>Vedlegg 1: Intervjuguider</i>	68
Intervjuguide dybdeintervju/fokusgrupper	68
Intervjuguide ledere	69
<i>Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring</i>	71
<i>Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD (Sikt)</i>	74

Innledning

Bakgrunn for valg av tema

Temaet ble valgt som et resultat av et samarbeid mellom meg selv og samarbeidskommunen, nærmere bestemt kommunens enhet for rus og psykisk helsehjelp for voksne. I sin presentasjon på det digitale forskningstorget som ble avholdt i 2022 presenterte samarbeidskommunen flere aktuelle problemstillinger. En av disse var; «Hvordan kan vi lykkes med å fremme selvstendighet hos innbyggere i døgnbemannede omsorgsboliger?». Dette var en problemstilling som fanget min interesse og som gjorde at jeg søkte tilgang til prosjektet.

Enheten for rus og psykisk helsehjelp har siden 2012 jobbet målrettet for å være en Recoverystøttende virksomhet. Recovery-perspektivet har i de seneste årene fått et godt fotfeste i det psykiske helse- og rusarbeidet. Dette gjør seg blant annet gjeldende i veilederen *Sammen om Mestring*, hvor følgende er skrevet under hovedpunkter: «Sentrale perspektiver som empowerment og Recovery bør prege tjenesteytingen» (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). I veilederen under overskriften «Lokalt psykisk helse- og rusarbeid» blir Recovery fremhevet under punkt 2.2 som omhandler viktige faktorer og perspektiver. Her fremgår det at Recoveryperspektivet legger til grunn at tjenesteutøveren skal anse brukeren som ekspert på seg selv, og formidle tro på at han eller hun kan utvikle seg og få et bedre liv. Videre skrives det at relasjonen mellom bruker og tjenesteutøveren må preges av likeverdighet, åpenhet, ærlighet og tillit. Tjenesteutøverne skal også bistå brukeren i å utvikle ferdigheter, nettverk og støtte slik at personen kan ta mest mulig ansvar for eget liv (Helsedirektoratet, 2014, s. 32).

For å kunne fremme en Recoveryorientert praksis har enheten for rus og psykisk helse valgt tre fokusområder de ønsker å fremme:

1. Å jobbe med verdier
2. Å integrere verdiene i praksis
3. Å skreddersy praksis

I tillegg har de valgt å legge særlig vekt på fem dimensjoner: Håp, identitet, samhörighet, mening i livet og empowerment/selvhevdelse, og hvordan disse Recoveryverdiene kan styrkes

i møte med den enkelte og i utviklingen av hjelpen som gis. Enheten har ønsket om å være en organisasjon som samskaper gode tjenester sammen med innbyggerne, deres familier og venner, samarbeidspartnere og ansatte.

Recovery har siden 2015 vært forankret som felles faglig plattform i kommunens enhet for rus og psykisk helsehjelp. Med andre ord ønsker samarbeidskommunen at den hjelpen og det miljøarbeidet som blir gjort i omsorgsboligene skal ha et faglig grunnlag som er basert på Recoverytenkning. På bakgrunn av dette kom jeg og samarbeidskommunen frem til at vi ønsket å rette problemstillingen mer mot Recovery, og dermed undersøke nærmere hvordan et Recoverystøttende arbeid bidrar til å fremme selvstendighet.

Presentasjon av samarbeidskommunen

Samarbeidskommunen tilbyr varierende tilbud til voksne innbyggere som har rus- eller psykiske helseutfordringer. Enheten for rus og psykisk helsehjelp for voksne har fokus på at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på tross av de helseutfordringene en person måtte ha. Myndiggjøring, tilhørighet, håp og identitet er alle viktige elementer som det legges vekt på i bedringsprosessen.

En av tjenestene som enheten tilbyr er døgnbemannede omsorgsboliger. Som en del av enheten drifter samarbeidskommunen blant annet tre omsorgsboliger. Disse boligene har beboere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Beboerne har leiekontrakter og hjelpen de får er vedtaksbasert. Hjelpen varierer fra én til flere timer til dagen. Omsorgsboliger kan forstås som boenheter – leiligheter – som tilfredsstiller kravene til en separat bolig, hvor det er minimum et rom og vanligvis eget kjøkken og bad. Beboerne kan også dele kjøkken og bad. Omsorgsboligen vil som oftest ha noen form for fellesarealer, som er til beboernes disposisjon. Beboerne vil også ha tilgang til tjenesteyting og personalet vil som oftest disponere egne rom/lokaler (Dyb, 2006, s. 30).

Som nevnt har enheten for rus og psykisk helsehjelp for voksne jobbet målrettet siden 2012 for å være en Recoverystøttende virksomhet. Det har blitt satt inn kompetansehevende tiltak og valgt metoder og satsningsområder som skal bidra til å nå dette målet. Siden 2015 har det blitt utarbeidet og publisert Recoveryplaner som har blitt tatt i bruk som styringsdokument. Totalt har det blitt utarbeidet fire slike planer; Recoveryplan 1 (2015), Recoveryplan 2 (2017), Recoveryplan 3 (2020) og Recoveryplan 4 (2022-2025). Planene inneholder blant annet

implementeringsplaner, tiltaksplaner, mål for fremtiden, og oppsummeringer for året som har gått.

I den første Recoveryplanen (Recoveryplan 1) blir enhetens tre overordnede fokusområder introdusert: Å jobbe med verdier, å integrere verdiene i praksis, å skreddersy praksis. I tillegg blir den såkalte «Recoveryplakaten» presentert, som inneholder de fem hovedprosessene/temaene; Håp, identitet, samhørighet, mening i livet og empowerment. I planen ble det oppført syv tiltak. Ett av tiltakene var at alle ansatte skulle få utdelt en egen Recovery veileder, som skulle fungere som et minimum felles kunnskapsgrunnlag som alle ansatte måtte lese. I tillegg skulle alle avdelingene få en stor Recoveryplakat som skulle henge lett synlig for alle ansatte. Det skulle også opprettes månedlige Recovery-inspirasjonssamlinger, som skulle ha som mål å skape inspirasjon, dele erfaringer og å heie på hverandre. Alt av Recovery-relevant informasjon skulle også samles på en side på kommunens interne nettverk for ansatte.

Implementeringsplanen for Recoveryorientert praksis for enheten for rus og psykisk helsehjelp for voksne ble først vedtatt i 2016. Planen hadde fire hovedtemaer; Kvalitet, delkultur, konkrete mål og forskning. I den seneste Recoveryplanen (Recoveryplan 4) er det å synliggjøre hvordan verdier og praksis henger sammen et viktig tema. Enheten ønsker å ha et stort fokus på å synliggjøre hvordan deres praksis endrer seg i tråd med integreringen av Recoveryverdier. Fokuset ligger også fremdeles på de fem Recoveryprosessene håp, identitet, samhørighet, mening i livet og empowerment. Målet for enheten er å kunne gi et bredt spekter med hjelp av høy kvalitet, som ønskes av innbyggerne. Enheten for rus og psykisk helsehjelp for voksne er en lærende organisasjon, hvor myndiggjorte ansatte etterlever enhetenes verdier og fremmer en samarbeidskultur, både internt og eksternt.

Studiens formål

Å fremme selvstendighet blant beboerne er en sentral del av det Recoverystøttende arbeidet som blir gjort i omsorgsboligene. Enheten for rus og psykisk helsehjelp for voksne ønsker å jobbe på en måte som bidrar til å utvikle selvstendige individer som mestrer hverdagen på en best mulig måte, men hvor de ansatte samtidig stiller opp for å hjelpe når det trengs. Formålet med denne studien vil derfor være å få mer kunnskap og innsikt i hvordan det konkret arbeides Recoveryorientert og hvordan dette påvirker selvstendigheten til beboerne, og undersøke hvilke utfordringer de ansatte møter i dette arbeidet. I tillegg ønsker kommunen

mer kunnskap om hvilken betydning det har for arbeidet med å gjøre beboerne mer selvstendige at de som bor der har tilgang til personal 24 timer i døgnet. For selv om hjelpen i teorien er begrenset til det som er bestemt i enkeltvedtaket, har de inntrykk av at hjelpen til tider går utover det som er bestemt i den formelle avtalen. I denne studien skal det som nevnt samles inn data fra tre ulike omsorgsboliger.

Samarbeidskommunen etterspør mer kunnskap på det aktuelle området for å kunne forbedre og styrke det allerede eksisterende Recoverystøttende arbeidet som blir gjort. Resultatet av en slik studie vil ikke bare komme samarbeidskommunen til gode, men også andre kommuner med lignende tilbud. Mulige funn vil dermed kunne bidra til å styrke den generelle kunnskapen rundt det å fremme selvstendighet i omsorgsboliger.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Følgende problemstilling er valgt for denne studien:

«Hvordan arbeider ansatte i døgnbemannede omsorgsboliger for rus og/eller psykisk helsehjelp Recoveryorientert, og hvordan kan dette arbeidet bidra til å fremme selvstendighet blant beboerne?»

Studiens forskningsspørsmål er som følger:

1. Hvordan jobber de ansatte Recoveryorientert i møte med og i det arbeidet som blir gjort med beboerne?
2. Hvordan bidrar det daglige Recoveryorienterte arbeidet til å fremme selvstendighet?
3. Hvilket syn har de ansatte på begrepet selvstendighet, og hvilken betydning har dette for hjelpen som gis?

Begrepsavklaring

Selvstendighet

Kortfattet kan det å være selvstendig forstås som det å være uavhengig. I denne studien vil vi ta utgangspunkt i Skaalvik & Skaalvik (2020) definisjon av begrepet selvstendighet; «Å ha mot og evne til å ta sine egne valg og beslutninger, sette sine egne grenser og hevde sine egne meninger når det oppleves nødvendig» (Skaalvik & Skaalvik, 2020, s. 13). Selvstendighet er

nært beslektet med autonomi, og viser seg også gjennom mot til å gå nye veier og prøve ut nye løsninger (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 20).

Tidligere forskning

Recoverybevegelsen hadde sitt utspring fra personers deling av egne opplevelser og erfaringer omkring bedring. Kunnskapen dette ga oss viste hvordan flere fikk det bedre enn tidligere antatt, og at bedringsprosessen var mer personlig og unik. I tillegg viste det seg at det handlet vel så mye om å skape seg et godt liv. Nyere forskningsbasert kunnskap understøtter dette og i forskningslitteraturen blir derfor Recovery beskrevet som en unik og personlig prosess (NAPHA, 2010).

I 2011 publiserte Leamy et al. (2011) en litteraturstudie som hadde til hensikt å syntetisere allerede publiserte beskrivelser og modeller for personlig bedring til et empirisk basert konseptuelt rammeverk. I denne studien blir akronymet CHIME for første gang presentert, som står for tilknytning, håp, identitet, mening og empowerment. Disse fem komponentene har fått et solid fotfeste innenfor Recovery teori og de har vist seg å være utbredt i forskningslitteraturen (HM Inspectorate of Probation, 2020). I artikkelen til Dell et al (2021) kan vi tydelig se hvordan disse komponentene har påvirket vår forståelse av Recovery. Her blir Recovery definert som en transformasjon fra en negativ identitetstilstand preget av fortvilelse, nedbrutthet og hjelpeløshet, til en mer positiv tilstand av psykologisk velvære (Dell et al., 2021, s. 238). Denne transformasjonen var avhengig av fire andre faktorer: Sosiale og miljømessige forhold som støtter tilgang til grunnleggende ressurser og sikkerhet, utviklingen av en følelse av autonom og personlig ansvar, roller og relasjoner som muliggjorde den personlige opplevelsen av tilhørighet og mening og aksept (Dell et al., 2021, s. 238).

Innenfor Recoveryorienterte helsesystemer blir individet ikke betraktet som en pasient, en som er helt forskjellig fra alle andre, og som trenger behandling før de kan gå videre i livet. Personen blir sett på som et individ som på lik linje med personer uten psykiske lidelser, ønsker å leve et mest mulig meningsfullt liv og kan gjøre dette til tross for sine symptomer (Slade, 2012, s. 703). Slade (2012, 704) skriver at det største bidraget den psykiske helsetjenesten kan gi er å støtte hverdagslige løsninger på hverdagslige problemer. I den tradisjonelle tilnærmingen innenfor psykisk helse har spesialist løsninger blitt prioritert for

psykiske lidelser, men innenfor Recoveryorienterte praksiser er fokuset å støtte personene i hverdagslige utfordringer slik at de kan leve et normalt liv tross de problemene de måtte ha (Slade, 2012, s. 702).

I studien til Klevan et al. (2021) ble det undersøkt hva som kjennetegnet Recoveryorienterte praksiser innenfor kommunale rus og psykiatriske tjenester. Studien viser at Recoveryorienterte praksiser kjennetegnes ved å ha fokus på å hjelpe personer på deres egne premisser, som blant annet handler om å identifisere individes egne styrker og ressurser (Klevan et al., 2021, s. 6). Å ha ansatte tilgjengelig når det er behov for hjelp ble også fremhevet som et viktig aspekt ved recoveryorientert praksis. Kreativ og samarbeidende hjelp og støtte ble også fremhevet. Denne tilnærmingen til hjelp og støtte står i kontrast til den tradisjonelle tilnærmingen, og bidrar i større grad til en mer Recoveryorientert tilnærming (Klevan et al. 2021, s. 8). Å gi hjelp og støtte som gir håp, spesielt i vanskelige situasjoner ble også belyst. Dette kan innebære å hjelpe personene med å bekjempe undertrykkelse og tap av empowerment, både innenfor hjelpetjenesten og i samfunnet generelt (Klevan et al. 2021, s. 9). I dette arbeidet vil det å arbeide mot stigmatiserende diagnostiske merkelapper være viktig (Chester et al., 2016, s. 273). I artikkelen til Chester et al. (Tennille et al., 2010, referert i 2016, s. 273) fremgår det hvordan personer med alvorlige psykiske lidelser verdsetter det å bli behandlet med respekt og verdighet, snarere enn som en sykdom. Kvaliteten på forholdet mellom brukere og helsepersonell vil være avgjørende for å kunne lykkes med å redusere slike stigma. Innenfor Recoveryorienterte praksiser vil det kreve at helsepersonell skiller personen fra sykdommen, og leverer personsentrerte tjenester bygget på en respektfull relasjon (Chester et al., 2016, s. 279).

Funnene fra studien til Klevan et al. (2021) ser vi også igjen i en studie utført på en norsk kommunal ROP (Rus og psykiske lidelser) tjeneste, hvor det ble undersøkt hvilke resultater man oppnådde med en mer Recovery tilnærmet behandling for personer med ROP- lidelser (Biong & Soggiu, 2015). Teamet i ROP tjenesten hadde som målsetning å tilby individuelt tilrettelagt oppfølging, og å jobbe i tråd med anbefalinger fra ROP-retningslinjene gitt av Helsedirektoratet om Recoveryorientert praksis. Brukerne kunne fortelle at kontakten med teamet nå var preget av respekt og anerkjennelse, i en likeverdige form hvor det ble tatt utgangspunkt i deltakernes ressurser. De følte selv at de var aktive pådrivere i samarbeidet (Biong & Soggiu, 2015, s.54-55). Biong & Soggiu (2015, s.59) skriver også i artikkelen at

empirien viser at etter hvert som hverdagslivet utvikler seg positivt for brukerne, ble de mer selvstendige og valgte selv å redusere samarbeidet med teamet.

Watson & Rollins (2015) undersøkte hvilken betydning Recovery hadde for beboere og ansatte innenfor et Housing first program. «*Housing first er en modell for varig bosetting av bostedsløse med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske helseproblemer*» (NAPHA, 2014). Både brukerne og de ansatte var enige om at Recovery var en unik og personlig prosess. Brukerne vektla muligheten til å kunne jobbe med de problemene de selv syntes var viktige og i et tempo som de selv var komfortable med (Watson & Rollins, 2015, s. 641-642). Viktigheten av å ha en plass å bo ble også belyst. Stabiliteten det ga å ha en plass å bo gjorde det mulig å kunne fokusere på andre viktige ting i livet (Watson & Rollins, 2015, s. 463). Recovery ble også beskrevet som en prosess som beboerne gikk gjennom. Ved å beskrive Recovery som en prosess ble fokuset skiftet fra å bli kvitt problemene og symptomene, til å kunne leve med dem. En beboer forklarte at han trodde det ikke var mulig å bli kvitt de psykiske problemene, så du måtte bare lære deg å kontrollere dem, og hvis du mestret dette, så kunne du leve et veldig godt og normalt liv (Watson & Rollins, 2015, s. 644). Recovery ble i tillegg ikke sett på som en lineær forbedringsprosess. Både ansatte og beboere aksepterte derfor tilbakefall (Watson & Rollins, 2015, s. 644).

Når det kommer til konkret forskning rundt omsorgsboliger/bofellesskap har blant annet Hansen (2020) gitt ut en artikkel som i stor grad er relevant. Basert på intervjuer av beboere i ulike bofellesskap viser artikkelen at flere av beboerne opplevde bofellesskapene som en viktig ramme for deres livssituasjon. Det var tydelig at de ansatte var en sentral del av pasientenes kontaktflate, og bofellesskapene ble sett på som viktige arenaer for å trene på sosial interaksjon (Hansen, 2020, s.99-100). Blant pasientene ble det også lagt vekt på hvor viktig det var å ha de ansatte der til å hjelpe dem med å holde diverse avtaler med andre tjenester, som f.eks. fastlege, psykolog etc. I tillegg hjalp de ansatte med å passe på at brukerne fikk tilgang til nødvendige tjenester, som f.eks. hjelpemidler fra NAV (Hansen, 2020, s.101). Artikkelen drøfter også hvorfor flere kommuner synes å nedprioritere bofellesskap. Enkelte kommuner ønsket at bofellesskap skulle fungere som en overgangsordning til brukerne hadde blitt mer selvstendige, og da kunne mestre å bo alene i egen bolig. Men som forfatteren nevner, så er det å bo i en bolig uten bistand tilgjengelig en utfordring for ROP-pasienter (Hansen, 2020, s.102). Bistandsbehovet for denne brukergruppen kan variere fra dag til dag. En oversiktsartikkel gjort av Gonzalez et al. (2013)

støtter opp rundt det Hansen (2020) skriver, og finner også at behovet for hjelp og støtte varierte over tid og er avhengig av helseproblemene og hvor pasientene er i bedringsprosessen. Sett i lys av dette er det interessant å reflektere over hva selvstendighet egentlig innebærer for denne brukergruppen.

Brukermedvirkning er en sentral del av Recovery. Begrepet går igjen i alle artiklene som er nevnt ovenfor. Askheim (Askheim, 2020) har i sin artikkel stilt spørsmål om de politiske målsetningene om brukermedvirkning blir iverksatt blant de ansatte på bakkenivå. Askheim, (2020, s. 177) fokuserer blant annet på boliger for personer med psykiske lidelser. Resultatene viser at begrepet brukermedvirkning i liten grad blir brukt i dagligtalen blant de ansatte, men i praksis fokuserer de på det gjennom å være lydhøre overfor beboerens behov og ønsker. De ansatte forklarer også at brukermedvirkning skaper dilemmaer, da det ikke alltid er like lett å vite hva man skal tillate og når det er nødvendig å gå inn og styre. De ansatte forklarer at brukerne ofte tenker selv at de har rett på en hel del ting, men i psykiatrien ligger det en del begrensninger på hva brukerne får bestemme selv. Selv om begrepet fremstår som fint og flott, viser det seg ofte å være utfordrende å ta i bruk i praksis (Askheim, 2020, s.177).

En viktig tematikk som løftes frem er at det viser seg at beboerne er preget av å ha bodd i institusjon i mange år, hvilket Askheim (2020) beskriver som at institusjonen «sitter i kroppen deres». Det å få beboerne ut av en passiv pasientrolle og bli mer selvstendige fremstilles som en hovedutfordring. Selv om det i boligene fokuseres på Recovery-modellen er det i praksis komplisert. Beboerne har gjerne liten evne og vilje til å jobbe for å endre livene sine. For mange kan det fremstå som mye tryggere å la de ansatte bestemme. Beboerne foretrekker å holde seg til faste rutiner og prosedyrer (Askheim, 2020, s.178). Med slike funn kan vi stille spørsmål om for mye bistand og tilgjengelig hjelp i enkelte tilfeller kan hemme arbeidet med å fremme selvstendighet.

I 2021 publiserte Kvia et al. (2021) en studie utført på samme enhet som blir undersøkt i denne studien. I studien til Kvia et al. (2021) ble det undersøkt hvordan ansatte opplevde innføringen av Recovery som faglig plattform. Funnene viser at implementeringen av en Recoverystøttende tilnærming bidro til at de ansatte reflekterer mer over sin egen praksis, men at arbeidsmåten deres ikke endret seg (Kvia et al., 2021, s. 1923). Empowerment og autonomi ble beskrevet som viktig for de ansatte, men likevel ble ikke beboernes autonomi vektlagt i praksis. De ansatte opplevde at mange beboere fikk en bedre hverdag når de ansatte

hjalp til og bestemte enkelte ting for dem, og at dette også bidro til å skape struktur (Kvia et al., 2021, s. 1923). I tillegg viser det seg at beboerne ikke blir invitert på møter hvor deres mål og drømmer blir diskutert. De ansatte innrømmer at de ikke har vært flinke nok til å inkludere dem. Dette forklares blant annet med at det fremdeles praktiseres gamle arbeidsmåter, hvor de ansatte i stor grad tar avgjørelser på vegne av beboerne (Kvia et al., 2021, s. 1924). Selv om Recovery har fått stor aksept blant de ansatte, mener forfatterne at det er mangler på gode nok retningslinjer for å implementere Recoveryprosesser i det daglige arbeidet, noe som bremser mulighetene for en Recoverystøttende praksis (Kvia et al., 2021, s. 1928).

Teoretisk fundament

I dette kapittelet vil det teoretiske rammeverket for denne studien bli presentert. Teoriene som har blitt valgt har blitt valgt på bakgrunn av deres evne til å belyse studiens problemstilling. Det teoretiske fundamentet utgjør også en sentral del i diskusjonskapittelet, hvor funnene fra denne studien blir diskutert opp mot tidligere forskning og teori. Det teoretiske grunnlaget har hatt en avgjørende og viktig rolle i oppbyggingen av denne studien. Vi skal først ta for oss Recovery som teori og tilnærming. Her vil det blant annet gis en definisjon av begrepet i tillegg til en beskrivelse av hva det innebærer å arbeide Recoveryorientert, og hvilken betydning dette vil ha for ansatte som velger å slutte seg til denne tilnærmingen. Videre skal vi ta for oss Albert Banduras teori om *Human Agency*, som på norsk oversettes til agent i eget liv. Denne teorien er spesielt aktuell for å belyse viktigheten av å være selvstendig for å kunne få innflytelse over eget liv. Til slutt presenteres teorien om Empowerment. Denne teorien gjør seg relevant på bakgrunn av dens fokus på opplevelse av mestring og det å ha innflytelse og styring over eget liv.

Recovery

Recovery beskrives som en tilnærming i noe litteratur, og som et teoretisk rammeverk av andre (Borg, M, personlig kommunikasjon, 15. desember 2023). I denne studien tar jeg likevel utgangspunkt i Recovery som et teoretisk fundament. Uavhengig om hva som er den «riktige» definisjonen, så er Recovery hovedtema for denne studien og det vil derfor være helt naturlig å bruke det som kunnskaps/teoretisk rammeverk. I denne studien vil Recovery skrives med stor R, så lenge det er snakk om denne tilnærmingen.

Det finnes ulike definisjoner på begrepet Recovery. I Stortingsmelding 38 *Nytte, ressurser og alvorlighet. Prioritering i helse-og omsorgstjenesten* beskrives Recovery som følgende: «*Et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring både er en personlig og sosial prosess der sosial integrasjon og tilknytning er viktig, men også avhengig av eksterne forhold som bosituasjon, utdanning, arbeid*» (Meld.St. 38 (2020-2021). s. 78). Selv om det finnes ulike forståelser for hva Recovery kan være, går enkelte komponenter igjen i de forskjellige beskrivelsene; Aksept for lidelsen, en følelse av håp for fremtiden og at det er mulig å finne en ny identitet utenfor problemene (Johnson & Wilhelmsen, 2018, s. 32).

Recoveryperspektivet har medført et endret fokus fra å «reparere sykdom» til å vektlegge det å ha et meningsfullt liv i lokalmiljøet, med eller uten problemer (Karlsson & Borg, 2018, s. 17). Tilhørighet, håp, optimisme, opplevelse av mestring og empowerment har vist seg å være sentrale elementer i Recovery (Johnson & Wilhelmsen, 2018, s. 33). Innenfor fagmiljøene vil det å drive Recoveryorientert arbeid innebærer å vise respekt for og anerkjennelse av personens erfaringer, forståelser og preferanser, og å praktisere samarbeid (Johnson & Wilhelmsen, 2018, s. 33).

Karlsson & Borg (2017, s. 25) skriver at det å jobbe med Recovery innebærer å ha personen og deres livssituasjon i sentrum til enhver tid. Fagpersonene må også ha tillit til at brukeren selv vet hva som skal til for å skape endring i eget liv (Karlsson & Borg, 2017, s. 25).

Samarbeid om personens Recovery er en sentral del av Recoveryorientert arbeid. I dette arbeidet møtes både fagpersonen og bruker som eksperter. Dette skiller seg fra tradisjonell praksis, hvor en ekspert (fagpersonen) alene bidrar med sin kunnskap som hjelper (Karlsson & Borg, 2018, s. 16). Fagpersonen har sin ekspertise fra utdanning, klinisk praksis og det å jobbe med mennesker. Brukeren på sin side stiller med ekspertise fra levde erfaringer med sykdom. Denne rikdommen av erfaringskunnskap som møtes, danner grunnlag for det samarbeidet som kjennetegner Recovery (Karlsson & Borg, 2018, s. 17).

Det å anerkjenne at mennesker velger å leve på måter som er annerledes enn det sosialt aksepterte, er en viktig kamp for Recoverybevegelsen (Karlsson & Borg, 2018, s. 16). Fagpersoner har ofte en tendens til å tro at de fleste drømmer om et A4-liv, likevel viser forskning om Recovery at det ikke nødvendigvis er å bli «symptomfri» eller kvitt alle problemene som er løsningen. Det har vist seg å være det å leve et ønsket og verdig liv som en innbygger, og ikke bli møtt som en «psykiatrisk pasient» eller «rusavhengig» som er viktig for personer med ROP lidelser (Karlsson & Borg, 2017, s. 25). Karlsson & Borg (2017)

skriver at et grunnleggende poeng med Recovery er det å akseptere og leve med mangfold og forskjeller. Vi må akseptere at noen er mer eller mindre annerledes enn andre, og ikke alle trenger å være like. Hvis noen ønsker å omtale seg som annerledes er dette også fullt lov. Vi kan ikke presse mennesker til å kle seg eller oppføre seg på en spesiell måte (Karlsson & Borg, 2017, s. 27).

Når det kommer til utvikling av tjenester og praksiser i Recovery peker fagmiljøer på to forhold som er sentrale i arbeidet med Recoveryorientering (Repper & Perkins, 2003, henvist i Karlsson & Borg, 2017, s. 149). Det ene er å la fag- og brukermiljøene ha myndighet til å endre praksisene, og det andre er å gi fagpersoner og brukere mulighet til å utvikle nye samarbeidsformer for å fremme Recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 150). Kreativiteten som dannes gjennom denne type samarbeidsteam kan i enkelte tilfeller bli hindret av konkurrerende føringer og krav som ikke lar seg forene med Recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 150). I tillegg blir ofte brukeres ressurser og potensial underfokusert og undervurdert. Brukere blir unntaksvis spurt om hva de vil at fagpersoner skal gjøre, eller hvilken type hjelp de faktisk ønsker. Dermed får brukerne sjelden en direkte rolle når det gjelder hvordan tjenesten skal utføres. Ved å etablere en erfaringsbasert kunnskapspool med mangfold av ekspertiser og kunnskaper, hvor partnerskap mellom fagpersoner og de som er tenkt å få hjelp dannes, vil arbeidet som blir gjort i større grad være preget av Recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 150).

Karlsson & Borg (2017, s. 141) skriver om hvordan vi nå i senere tid har fått kunnskap om hvordan psykisk helse- og rusarbeidere støtter og samarbeider med brukere og hvordan de forsøker å arbeide Recoveryorientert. Fagpersoner har vært sammen med personene i deres hverdag og sett hvordan de har det og lever, og i felleskap har de bestemt veien videre. Fagpersonene har dermed funnet måter å sette personens behov foran systembehov på, og kan på den måten være hjelpsomme støttespillere i menneskers livsprosesser (Karlsson & Borg, 2017, s. 141). Dette har gjort at i flere tilfeller har det å følge brukernes ønsker og behov medført at fagpersonene gjør oppgaver som er utenfor rammene for hva som blir sett på som deres hovedoppgaver (Karlsson & Borg, 2017, s. 141). Karlsson & Borg (2017) viser til eksempler hvor fagpersonene har tatt med brukere på konsert utenfor arbeidstiden og gjort personlige ærend for brukeren. Enkelte fagfolk ville nok stilt seg skeptisk til denne type hjelp, men forfatterne påpeker at det er slike eksempler som skaper Recoveryorientert samarbeid. På denne måten får enkelte personer sine ønsker og drømmer realisert (Karlsson & Borg, 2017, s.

141). Det er behov for et faglig miljø som hjelper hverandre til å se det verdifulle i å bidra til at brukeren får oppleve noe som er meningsfullt og ønsket (Karlsson & Borg, 2017, s. 142).

Innenfor Recovery er det viktig at hjelpen og støtten fagpersonene gir er variert og mangfoldig. Dette kan være alt fra å være en god lytter, gi praktisk hjelp, hjelpe med økonomien eller bare det å gå på kafe. Brukerne er først og fremst opptatt av å få hjelp til det som er viktig for dem, som f.eks. å få kontakt med NAV eller til å forstå vaskemaskinen. Disse «småtingene» som Karlsson & Borg (2017) kaller det, kan være sentrale for enkeltes liv. «Småtingene» kan gi verdifulle bidrag til en god relasjon, og kan også bidra med å gi håp (Karlsson & Borg, 2017, s. 142). Det handler ofte om å gi hjelp som faktisk hjelper. Dette innebærer ofte at fagpersoner har mot og mulighet til å gi av sin tid og av seg selv, basert på en åpenhet om hva partene skal gjøre sammen. «Småting» kan være avgjørende hjelp i menneskers liv. Karlsson & Borg (2017) presiserer at slike forhold fortjener en mer fremtredende plass i samarbeidet, ettersom det kan bidra til håp og utgjøre vendepunkter i personers Recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 144).

Agent i eget liv

Å være agent i eget liv er et begrep som er hentet fra sosial kognitiv teori. Sosial kognitiv teori er utviklet av psykolog og professor Albert Bandura. Et sentralt element ved teorien er at mennesket verken styres eller kontrolleres automatisk av miljøet og ytre stimuli, men heller ikke bare av indre drivkrefter. Ifølge teorien blir vi mennesker både påvirket av miljøet og vi påvirker selv miljøet rundt oss (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 61). Det eksisterer dermed et gjensidig forhold mellom en persons miljø, personens tanker, forestillinger og emosjoner, og personens atferd eller handlinger. Bandura omtaler dette som triadisk gjensidighet (triadic reciprocity) (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 61).

Vi mennesker har alltid forsøkt å kontrollere forhold som har betydning for vår livssituasjon. Vi setter oss mål og handler intensjonalt, og vil derfor kunne ha innflytelse på våre liv. Innenfor sosial kognitiv teori omtaler Bandura dette som *Human agency*, eller på norsk, å være agent i sitt eget liv. Mennesket er ifølge Bandura selvorganiserende, proaktivt, selvregulerende og selvreflekterende. Vi evner det å planlegge egne handlinger, forestille oss resultatet av handlingene, og reflektere over og vurdere egne handlinger (Skaalvik & Skaalvik, 2020, s. 24). Mennesker kan derfor øve innflytelse over sitt eget liv, som dermed

kan beskrives som å være agent i eget liv (Skaalvik & Skaalvik, 2020, s. 24). For å kunne handle som en agent i sitt eget liv er det viktig å både ha evnen og mulighet til å handle selvstendig. Personen må utvikle selvstendighet for å bli agent i eget liv, slik at han eller hun blir mest mulig selvhjulpen (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 64).

Evnen til å handle intensjonalt for å ta kontroll over sitt eget liv og over sin egen livssituasjon vil dermed være en viktig del av det å bli agent i eget liv (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 64). I sosial kognitiv teori sees kontroll på noe som gir større forutsigbarhet, større mulighet til å påvirke sin egen situasjon i ønsket retning og til å unngå situasjoner som ikke er ønskelig (Bandura, 1997, referert i Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 65). Bandura skiller mellom tre måter å ta kontroll over eget liv på: Personlig, proxy og kollektiv agency. *Personlig agency* handler om det en person kan gjøre på egenhånd, som f.eks. sette seg mål, planlegge, innhente kunnskap, legge en strategi og gjennomføre planen. Dette krever stor grad av selvstendighet og tro på seg selv. *Proxy agency* handler om det å spørre om hjelp eller veiledning. Her kreves det også selvstendighet for å blant annet tørre å vise at en trenger hjelp, men også i valget om hvem en skal spørre om hjelp, og om vi faktisk skal følge rådene vi får (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 66). I noen tilfeller er oppgaver så komplekse at de krever samarbeid, dette kaller Bandura for *kollektiv agency*. Her også kreves det selvstendighet hos alle de som deltar i arbeidet. Hvis alle gode ideer skal komme frem, er vi avhengig av at alle deltakerne har mot til å tenke selvstendig og til å fremme sine tanker kollektivt (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 66).

Bandura påpeker at en av de mest sentrale betingelsene for at mennesker skal kunne fungere som agenter i sitt eget liv, er at vedkommende har tro på sin egen evne til å utføre de oppgavene som er nødvendige for å nå målene de har satt seg (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 61). Dette har han kalt for self-efficacy, som på norsk blir oversatt til mestringsforventning. Mestringsforventning påvirker hvordan vi tenker, våre følelser og vår atferd når vi står overfor ulike situasjoner og oppgaver (Skaalvik & Skaalvik, 2020, s. 43). Personers mestringsforventninger påvirker om man tenker optimistisk eller pessimistisk, hvilke mål og aspirasjoner vi har og hvordan vi oppfatter muligheter og hindringer i miljøet vi oppholder oss i (Skaalvik & Skaalvik, 2020, s. 43).

Mestringsforventning vil derfor i stor grad påvirke valg av aktiviteter og for innsats og utholdenhet når personer møter motstand (Bandura, 1991; Pajeres, 1997, referert i Skaalvik &

Skaalvik, 2021, s. 118). Personer med høye mestringsforventninger har en tendens til å oppfatte nye oppgaver og situasjoner som utfordringer og muligheter. De vil dermed ha større mot til å gå løs på oppgavene. Motsatt vil de med lav mestringsforventning oppleve nye situasjoner og oppgaver som truende. Siden de opplever situasjonen som truende gir de fortere opp når de møter utfordringer (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 118). En av hovedkildene til forventning om mestring er mestringserfaringer.

Innen forventningstradisjonen betraktes autentiske mestringserfaringer som den viktigste kilden til forventning om mestring (Bandura, 1997; Pajares, 1997, referert i Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 120). Mestringserfaringer er tidligere erfaringer med å mestre tilsvarende oppgaver som de en person står overfor. En persons mestringserfaringer øker forventningene om å klare tilsvarende oppgave, mens erfaringer med å mislykkes svekker forventninger om mestring (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 120-121).

Sett i lys av denne studien vil Banduras teori gjøre seg spesielt gjeldende når det kommer til betydningen av å kunne være selvstendig. For beboerne i omsorgsboliger kan det å bli agent i eget liv innebære å få større innflytelse over eget liv gjennom å kunne sette seg mål og handle intensjonalt. Likevel vil en viktig forutsetning for å kunne handle som en agent i sitt eget liv være at beboerne både har evne og mulighet til å handle selvstendig. Banduras mestringsforventning vil også være relevant for denne studien, med tanke på hvor viktig det trolig vil være for beboerne å ha tro på sine egne evner for å kunne nå målene de har satt seg.

Empowerment/myndiggjøring

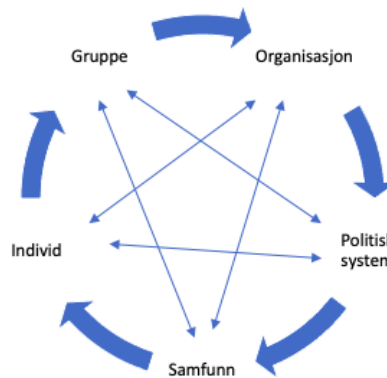
Askheim (2012) beskriver empowerment som et treleddet begrep bestående av styrke, kraft og makt. Vi ønsker å *styrke* den avmektige slik at han eller hun får økt selvtillit, bedre selvbilde og økte kunnskaper og ferdigheter. Ved økt styrke har personen mulighet til å mobilisere *kraft* til å komme seg ut av avmakten, og dermed få mer *makt* og kontroll over sitt eget liv (Askheim, 2012, s. 12). Empowerment kan derfor forstås som det å hjelpe en person med å mobilisere og ta i bruk egne ressurser, slik at de opplever mestring og har innflytelse og styring over eget liv (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 104). Empowerment kan sees på som en prosess mot et mål, men også som et resultat eller mål i seg selv (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 104). Empowerment vil også være nært knyttet til selvstendighet, ettersom mer makt og kontroll over eget liv vil bidra til et mer selvstendig individ.

Empowerment kan ikke gjøres for en person, ettersom empowerment forutsetter at de det gjelder er aktiv deltakende i sin egen empowermentprosess. Å praktisere empowerment kan innebære at faglig kontroll blir svekket til fordel for den hjelpetrengendes egen makt, ansvar og kontroll. Empowerment kan derfor i noen tilfeller utfordre en hjelpers faglige oppfatning av hva han eller hun mener er best for brukeren (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106).

Ellingsen & Skjefstad (2015, s. 105) kommenterer likevel at en felles interesse for å nå et mål, kan bidra til at alle parter får styrket sin makt og innflytelse. Partnerskap og samarbeid vil derfor være viktig i prosessen med å skape empowerment (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106).

Det å ha fokus på å styrke den enkelte, slik at kraften og ressursene den enkelte har i seg kan utvikles, men uten at denne prosessen settes inn i en samfunnsmessig kontekst, kaller Askheim (2012) for en individorientert tilnærming til empowerment. Denne tilnærmingen er hovedsakelig opptatt av styrke og kraft. Her vil personen bygge opp sin individuelle styrke og selvtillit, for å kunne være i stand til å realisere sine ressurser og tilegne seg mer makt og kontroll over sitt eget liv (Askheim, 2012, s. 36). Dette vil alltid være det sentrale område der empowerment-arbeidet vil starte (Adams 2008, henvisning i Askheim, 2012, s. 36).

Selv om den individorienterte empowerment prosessen er en viktig del av det helse og sosialfaglige arbeidet, må det empowerment rettede arbeidet ha en bredere tilnærming. Dette innebærer å inkludere politikk og andre maktforhold i empowerment arbeidet. Individuell styrke og kraft er en viktig forutsetning for å møte de strukturelle barrierene som opprettholder avmakt, men dette endrer ikke i seg selv disse barrierene (Askheim, 2012, s. 55). Askheim (2012) skriver at hvis vi skal ta ideen om empowerment på alvor, må vi operere med et flerdimensjonalt begrep som krever innsats på både makro- og mikronivå (Rønningen, 2017, henvisning i Askheim, 2012, s. 55-56). Det er med andre ord behov for at rammene endres samtidig som individet må bli i stand til å forbedre sin situasjon (Askheim, 2012, s. 56). Rammene består av ulike nivåer og dimensjoner, fra individ og gruppe nivå, til politisk og organisatorisk. Som modellen nedenfor illustrerer, er de ulike områdene knyttet til hverandre og må ses i sammenheng.



Figur 2. Fra «Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid – Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi» av Ole Petter Askheim, 2012, s. 56. Copyright 2012 ved Gyldendal Norsk Forlag AS.

Askheim (2012) skriver at det å forsøke å arbeide på kun ett nivå og ikke inkludere de andre, vil innebære at empowermentarbeidet får kun en symbolsk funksjon (Adams, henvisning i Askheim, 2012, s. 56). Når vi ikke griper fatt i de kollektive og politiske dimensjonene ved empowermentbegrepet, risikerer man å overse viktige samfunnsmessige og strukturelle forhold som bidrar til marginalisering og undertrykkelse (Askheim, 2012, s. 57).

Askheim (2012) reiser et viktig spørsmål som dreier seg om i hvilken grad empowerment har relevans overfor det vi kan omtale som «svake grupper». «Svake grupper» kan være personer med f.eks. store utviklingshemninger eller tunge psykiske lidelser. Tvilen dreier seg om empowerment tilnærmingen kan anvendes når de kognitive evnene er begrenset eller svært svekket (Askheim, 2012, s. 151). Som forskning viser er det ofte grupper med betydelige vanskeligheter som løper en større risiko for å ikke bli involvert og bli undertrykt (Robson et al., 2008, henvisning i Askheim, 2012, s. 152). Dette strider mot grunnleggende menneskerettigheter som retten til selvbestemmelse og til å ha makt og styring over eget liv. Hindringene for empowerment og selvbestemmelse ligger derfor hos fagpersonene, som da ikke har tilstrekkelig kompetanse og evne til å forstå og tolke brukerne. Støtte fra fagfolk er viktig for at empowerment skal bli en realitet for alle (Askheim, 2012, s. 152). Fagpersoner er avhengige av å kunne sette seg inn i den hjelpetrequendes situasjon og prøve å se ting fra han eller hennes perspektiv. På den måten vil det skapes en dypere forståelse av hvilke problemer og spørsmål en har med å gjøre, og en slik forståelse vil skape et viktig grunnlag for å komme fram til en felles tolkning av situasjonen, som igjen skaper et bedre grunnlag for handling (Askheim, 2012, s 153).

Empowerment har gjennom årene fått en viktig rolle innenfor helsefremmende arbeid. I flere statlige publikasjoner blir empowerment fremmet som et viktig begrep og teori innenfor helse- og sosialsektoren (Helsedirektoratet, 2014; Helsedirektoratet 2017; Helsedirektoratet 2015). Empowerment begrepet brukes i dag om flere ulike grupper som anses å være i en avmaktssituasjon, som f.eks. rusmisbrukere og personer med psykiske lidelser. For ansatte i omsorgsboliger vil en viktig del av arbeidet være å fremme empowerment. I denne studien ønsker vi dermed å undersøke og belyse hvordan de ansatte i omsorgsboligene hjelper beboerne med å mobilisere og ta i bruk egne ressurser, slik at de opplever mestring og får mer styring over sitt eget liv.

Metode

I denne studien har vi vært ute etter å undersøke menneskers erfaringer, opplevelser, meninger og tanker. Søkelyset har vært på de subjektive opplevelsene og ønsket om å oppnå en bedre forståelse av den dypere meningen i personenes egne erfaringer (Thagaard, 2018, s. 36). Ved en slik fenomenologisk tilnærming ble det derfor naturlig å velge et kvalitativt forskningsdesign som metodisk tilnærming.

Studiens kontekst

Nedenfor gis det en kort presentasjon av de tre omsorgsboligene som det har blitt forsket på.

Bolig A

Omsorgsbolig A består av 24 boenheter. To av disse blir klassifisert som institusjonsplass, dette på grunn av beboernes store hjelpebehov. De resterende 22 boligene er kommunale boenheter, hvor hver enkelt beboer skriver under en leiekontrakt med kommunen. Denne omsorgsboligen er et botilbud først og fremst for personer med psykiske lidelser, men enkelte har rus utfordringer i tillegg.

Det blir gjennomført en kartlegging før en person eventuelt får tilbud om boligkontrakt. I denne kartleggingen blir det vurdert om personen har behov for å bo på en omsorgsbolig. Blir personen tilbudt boligkontrakt og flytter inn blir det etablert et team som har ansvar for ham eller henne. Det gjennomføres en saksutredning og fattes et enkeltvedtak, og hjelpen personen mottar tar utgangspunkt i dette vedtaket. Er det endringer i personens helse, så vil det

eventuelt bli gjort en vedtaksendring. I enkeltvedtaket står det hvor mange timer med hjelp personen har krav på i uken. I denne omsorgsboligen varierer det mellom beboere som har krav på kun to timer i uken, til beboere som har krav på over hundre timer.

Bolig B

Denne omsorgsboligen består av 35 boenheter, hvor alle beboerne er i aktiv rus. For å kunne få botilbud her må man ha et rusproblem. Ti av boligene er midlertidige boliger. Disse boligene er et tilbud for personer med rusproblematikk som blir akutt bostedsløse. De resterende 25 boligene har beboere med husleiekontrakt. Husleiekontrakten fornyes hvert tredje år, det vil si hvert tredje år gjøres det en ny vurdering av om personen fortsatt har behov for å bo i omsorgsbolig. På samme måte som ved bolig A, har også disse beboerne enkeltvedtak som legger grunnlaget for den hjelpen som skal gis.

Bolig C

Denne omsorgsboligen er en av de eldste i enheten for rus og psykisk helsehjelp for voksne. Totalt gis det helsehjelp til 52 personer, men kun 35 av dem bor i omsorgsboligen. De resterende bor i enheter utenfor boligen. I denne omsorgsboligen finner man personer fra alle spekter av psykiske diagnoser. Det er også flere beboere med rusproblematikk. På samme måte som bolig A har også disse beboerne sine primærutfordringer i psykisk helse, så kan rus komme som et tilleggsproblem. På lik linje som de to andre boligene blir også hjelpetiltak i denne omsorgsboligen basert på beboerens enkeltvedtak.

Forforståelse

Som Malterud (2017, s. 44) skriver er forforståelsen den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet. Innholdet i ryggsekken kan styrke prosjektet, men kan også bli en byrde hvis vi ser oss blinde på det som vi har med oss. I ryggsekken har vi blant annet erfaringer, hypoteser og faglige perspektiver. Alt dette påvirker hvordan vi samler, leser og tolker dataene våre (Malterud, 2017, s. 44-45). Min forforståelse var blant annet preget av å selv være ansatt i en omsorgsbolig som miljøterapeut, men da med en annen type brukergruppe. Ved prosjektstart stilte jeg meg litt undrende til om dette ville ha noe påvirkning på studien min, og i så tilfelle hvordan. Det var vel først ved utarbeidelse av intervjuguiden at jeg måtte

ta et oppgjør med min egen forforståelse. Det gikk opp for meg hvordan miljøterapeuten i meg påvirket spørsmålenes utforming og innhold. Jeg tok meg selv i å unnlate å stille enkelte spørsmål, fordi jeg tok det litt for gitt hva svarene ville bli. Disse refleksjonene gjorde at jeg evnet å legge til side min egen forforståelse og dermed endre tankegang. Under selve intervjuene opplevde jeg at min forforståelse kom meg til gode. Som ansatt i en omsorgsbolig hadde jeg en bedre forståelse for deltakernes daglige arbeid, rutiner og utfordringer. Dette gjorde at jeg i større grad kunne sette meg inn i deres situasjon, og dermed formulere og stille spørsmål som jeg gjerne ikke hadde kommet på ellers.

Vår egen forforståelse er ofte en viktig side av vår motivasjon for å sette i gang med forskning på et bestemt område (Malterud, 2017, s. 45). Ikke bare var det min egen bakgrunn som miljøterapeut som fikk meg interessert i dette forskningssamarbeidet, men også min interesse for Recovery. Det var i min egen bachelorgradoppgave jeg først ble kjent med Recovery. Recovery som tilnærming gjorde innrykk på meg, og flere av dens verdier har jeg tatt med meg videre i eget arbeid. Både gjennom utarbeidelsen av denne masteroppgaven og min egen bacheloroppgave, har jeg tilegnet meg stor kunnskap rundt Recovery. En utfordring i forbindelse med dette var å ikke gå inn i analysen med skylapper og en begrenset horisont. For som Malterud (2017, s. 45) skriver er en av de vanligste fallgruvene at forforståelsen overdøver budskapet fra det empiriske materialet. Før jeg starten med analysedelen stoppet jeg flere ganger opp og stilte meg spørsmål som; Hva forventer jeg å finne? Hvorfor tror jeg det er akkurat dette jeg vil finne? Svarene på disse spørsmålene tok jeg i bruk gjennom analysearbeidet for å utfordre meg selv. Spørsmålene gjorde meg bevisst på at jeg ikke måtte lete etter det jeg allerede visste, men heller søke etter noe nytt og løfte frem det unike med empirien fra min studie. Veileder var også veldig oppmerksom og kom med gode innspill når hun så antydninger til at min forforståelse farget arbeidet.

Utvalg

Utvalget besto av ansatte og avdelingsledere ved alle de tre omsorgsboligene som er nevnt ovenfor. Det overordnede målet under utvelgingsprosessen var å rekruttere et utvalg som kunne bidra til å belyse problemstillingen på en best mulig måte. Fokuset var dermed på å systematisk velge personer som hadde egenskaper eller kvalifikasjoner som var strategiske med tanke på studiens problemstilling (Thagaard, 2018, s. 54). Et av kriteriene som ble satt var at deltakerne måtte ha jobbet ett år eller mer i boligen. Dette på bakgrunn av at det trolig

forutsettes en viss grad av forkunnskap for å kunne bidra til å belyse problemstillingen på en hensiktsmessig måte. I tillegg ble det vektlagt å få rekruttert deltakere med varierende stillingstitler og utdanning, som f.eks. vernepleiere, miljøterapeuter, helsefagarbeidere og ufaglærte. Et utvalg av deltakere med forskjellig kunnskap, kompetanse og erfaringer ville kunne bidra med å belyse problemstillingen på en mer utfyllende og tverrfaglig måte og dermed bidra til flere perspektiver og nyanser i datamaterialet.

Totalt besto utvalget av 11 deltakere med følgende stillingstitler: Avdelingsleder, sykepleier, vernepleier, erfaringskonsulent, miljøarbeider og fagleder. Se Tabell 1 for en oversikt over utvalget. Størrelsen på utvalget var likevel ikke fastlåst til dette antallet. Når de 11 deltakerne var intervjuet ble det likevel konkludert med at en tilfredsstillende informasjonsstyrke var nådd, og dermed ble utvalget betraktet som tilstrekkelig stort (Malterud, 2017, s. 63).

** Tabell 1, Oversikt over utvalget*

Deltakernummer	Stillingstittel	Kjønn	Intervjuform	Bolig
1	Avdelingsleder	Kvinne	Individuelt intervju	A
2	Sykepleier	Kvinne	Individuelt intervju	A
3	Vernepleier	Kvinne	Individuelt intervju	A
4	Vernepleier	Kvinne	Individuelt intervju	A
5	Avdelingsleder	Kvinne	Individuelt intervju	B
6	Vernepleier	Kvinne	Fokusgruppe	B
7	Erfaringskonsulent	Mann	Fokusgruppe	B
8	Miljøarbeider	Mann	Fokusgruppe	B
9	Avdelingsleder	Mann	Individuelt intervju	C
10	Vernepleier	Kvinne	Fokusgruppe	C
11	Vernepleier	Kvinne	Fokusgruppe	C

Rekruttering

Rekrutteringsprosessen startet med at hver enkelt avdelingsleder fikk tilsendt studiens prosjektplan. Kort tid etter tok jeg kontakt og spurte om de var interesserte i å være med i forskningsprosjektet, hvor alle svarte ja. Videre ble det avtalt at avdelingslederne selv skulle rekruttere ansatte til å være med i prosjektet. For de ansatte ville deltakelse i prosjektet medføre at de selv måtte sette av tid i arbeidsdagen for å kunne gjennomføre intervjuet. Dermed ble det sett på som en fordel å ta i bruk avdelingslederne som rekrutterer, da

sannsynligheten trolig var større for at de ansatte sa ja til å delta når det var øverste leder som henvendte seg.

Det ble gitt inntrykk av at enkelte avdelingsledere ønsket å gjennomføre intervjuene de dagene hvor de ansatte hadde kontor/møtetid. Det kan derfor tenkes at flere av deltakerne ble rekruttert på bakgrunn av hvem som var tilgjengelig på de dagene som ble foreslått. Rekrutteringsprosessen blir nærmere diskutert i studiens metodediskusjon. Utvalget har bestått av en rekke profesjoner som alle har kunnskap, kvalifikasjoner og egenskaper som har bidratt til å belyse problemstillingen på en god måte, og dermed gitt et tilfredsstillende grunnlag for de konklusjonene og resultatene som denne studien har kommet frem til.

Datainnsamling

Datainnsamlingsprosessen startet med å avgjøre hvilken innsamlingsmetode som ville gi mest mulig relevant data, med optimal relevans og validitet for den valgte problemstillingen (Malterud, 2017, s. 69). I denne studien var vi ute etter å innhente kunnskap om deltakernes erfaringer, synspunkter og perspektiver rundt studiens problemstilling og forskningsspørsmål. På bakgrunn av dette ble dybdeintervju og fokusgrupper valgt som metode. Fordelen med dybdeintervju er hvordan intervjusituasjonens fortrolighet og ro kan skape gode rammer for å kunne fortelle og belyse temaer knyttet til problemstillingen (Malterud, 2017, s. 69). I utgangspunktet var det ikke en del av planen å gjennomføre fokusgrupper. Men etter å ha fullført de tre første dybdeintervjuene ble jeg nysgjerrig på hvilke mulige synsvinkler og holdninger som gruppedynamikken som skapes i fokusgrupper kunne bære frem. Det ble til slutt gjennomført totalt seks dybdeintervjuer og to fokusgrupper.

Intervjuguide

Det ble tatt i bruk en delvis strukturert tilnærming ved utformingen av intervjuguiden. Selve intervjuguiden var utformet med forhåndsbestemte temaer og spørsmål, se vedlegg 1 *intervjuguiden*. Likevel ble det gitt rom for at deltakerne kunne ta opp temaer de selv mente var viktige. Det ble utarbeidet tre forskjellige intervjuguiden. Merk at intervjuguiden for fokusgruppene var identisk som den for dybdeintervjuene, bare ordene «du» var byttet om til «dere». Spørsmålene i intervjuguidene var sortert under overskriftene; «Åpningsspørsmål», «Introduksjon», «Nøkkelspørsmål» og «Avslutning». Alle spørsmålene var utarbeidet for å

kunne svare på problemstilling og forskningsspørsmål. Intervjuguiden var strukturert i tematiske hovedpunkter, hvor fokuset var på å stille mer vide spørsmål i starten og spisse spørsmålene mer etter hvert (Brottveit, 2018, s. 90). Spørsmålene fra temaet «Åpningsspørsmål» hadde kun som hensikt å la intervjuobjektene bli trygge på meg og skape en god atmosfære.

«Introduksjon» hadde kun to brede spørsmål, hvor begge omhandlet studiens hovedtema. Første spørsmål var: «*Hvilket forhold har du til begrepet «Recovery» og det å jobbe Recoveryfremmende*», og andre spørsmål var: «*Kan du fortelle meg hva du legger i begrepet «selvstendighet?»*». Det ble bevisst valgt å formulere spørsmålene i form av spørsmålsformuleringene «Kan du fortelle litt om..» og «Hvilket forhold har du til..», for å åpne opp for at deltakerne selv kunne uttrykke sine tanker og meninger rundt hovedtemaene (Brottveit, 2018, s. 90).

«Nøkkelspørsmålene» var direkte knyttet opp mot selve problemstillingen og forskningsspørsmålene. Ved utarbeidelse av spørsmålene til dette temaet var fokuset på å stille spørsmål som kunne oppfordre til beskrivelser. Som Dalland (2017, s. 78) skriver er målet å få intervjupersonene til å gi en mest mulig spontan fremstilling, og dette oppnås ved å be personen om å fortelle. Derfor ble «Hvorfor» spørsmål unngått, for disse gir mer eller mindre gjennomtenkte forklaringer (Dalland, 2017, s. 78). Spørsmålene var også formulert slik at de la til rette for at deltakerne kunne fortelle om tidligere erfaringer om konkrete episoder. Eksempel på ett av nøkkelspørsmålene er: «*Hvis vi tar utgangspunkt i en helt vanlig dag for beboerne, kan du fortelle litt om hvordan du og de andre ansatte helt konkret arbeider for å gjøre beboerne mer selvstendige?*». Avslutningstemaet inneholdt kun ett spørsmål, som var strategisk valgt. Etter å ha svart på en hel del spørsmål var tanken å samle de refleksjonene og tankene deltakerne hadde gjort seg i løpet av intervjuet, og få dem til å svare på et nok så åpent, men viktig spørsmål. Spørsmålet var som følger: «*Helt til slutt, hva mener du må til for å lykkes med å gjøre beboerne her på boligen selvstendige? Og er det andre forhold du mener er viktig å nevne i forbindelse med dette temaet?*»

Intervjuguiden ble et levende dokument som endret seg jevnt gjennom hele intervjuprosessen. Enkelte spørsmål ble skrevet om, noen ble lagt til og noen fjernet, men hovedtemaene var de samme og i henhold til studiens problemstilling og forskningsspørsmål.

Gjennomførelse

Det ble gjennomført totalt 6 individuelle intervjuer og 2 fokusgrupper fordelt på de tre omsorgsboligene i tidsperioden 26. september - 16. november 2022. Hvert intervju startet med at deltakerne signerte en samtykkeerklæring. Det ble også spurt om tillatelse til å ta opp intervjuet, noe alle samtykket til. Alle opptakene ble tatt opp gjennom nettskjema-diktafon mobilapp. I bolig A ble en avdelingsleder, en sykepleier og to vernepleiere intervjuet. Dette var de første intervjuene som ble gjennomført. Intervjuene varte mellom 40-47 min. I bolig B ble det gjennomført et intervju med avdelingsleder og en fokusgruppe bestående av én vernepleier, én erfaringskonsulent og én miljøarbeider. Intervjuet med avdelingsleder varte i ca. 54 min, og fokusgruppen i 79 min. I bolig C ble det gjennomført både et intervju med en avdelingsleder og en fokusgruppe bestående av to vernepleiere. I utgangspunktet skulle det være tre deltakere i fokusgruppen, men under signeringen av samtykkeerklæringen oppdaget den ene deltakeren at hun ikke oppfylte det ene inkluderingskriteriet. Dermed besto fokusgruppen av kun to deltakere.

Intervjuprosessen kan best beskrives som en modningsprosess. Første intervjuet var preget av litt nervøsitet og usikkerhet. Fokuset ble litt forstyrret av tidspresset, fordi det var en bekymring for å ikke komme gjennom alle spørsmålene. Men denne frykten forsvant allerede etter første intervju og tiden ble ikke lenger et forstyrrelses moment. Det var på forhånd planlagt å stille litt spørsmål rundt boligen før selve intervjuet startet. Dette for å varme opp samtalen litt. Målet var å skape en avslappet stemning hvor deltakeren følte det var greit å snakke åpent og tenke høyt rundt temaet (Tjora, 2021, s. 132). I det første intervjuet ble det kun tatt notater i stikkordsform. Dette ble gjort for å kunne lytte nøye til det deltakerne sa og unngå å miste fokus. Allerede i det andre intervjuet, som var rett etter det første, var jeg tryggere på situasjonen og rollen som intervjuer. Etersom jeg var mindre nervøs, fikk jeg mer kontroll på intervjuet og mestret i større grad det å skrive mer utfyllende notater. Det første intervjuet endte opp med å være en veldig lærerik opplevelse og mye god data ble samlet inn.

Kvaliteten og flyten på intervjuene ble bedre for hvert intervju som ble gjennomført. Tryggheten og selvsikkerheten som utviklet seg gjorde det lettere å styre samtalene og skape gode dialoger. Der hvor deltakerne ikke forsto spørsmålet var jeg rask med å omformulere meg og gjorde spørsmålet mer klart. Når slike situasjoner oppsto noterte jeg meg dette, og gjerne omformulerte spørsmålet i intervjuguiden. Frykten for stillhet forsvant også, og flere

ganger var det tydelig at deltakerne utnyttet tausheten til å tenke ekstra godt over spørsmålet som var stilt. Etter hvert ble jeg også mer komfortabel med å utfordre deltakerne på deres uttalelser. Etter å ha gjennomført en del dybdeintervjuer først, var jeg også tryggere på å ta rollen som en mer styrende moderator i fokusgruppene (Malterud, 2012, referert i Malterud, 2017, s. 139). Det var god gruppedynamikk og deltakerne utfylte hverandre godt i begge fokusgruppene. Det utviklet seg flere gode diskusjoner og deltakerne var flinke til å følge opp hverandres uttalelser. Dersom antall deltakere hadde vært høyere i gruppene, ville behovet trolig vært større for å ha med en sekretær. Tjora (2021) skriver om hvordan intervjuerne «modnes» med intervjuguiden. Dette var tilfellet i denne studien også. Etter hvert som intervjuguiden kom godt inn «under huden», ble det enklere å løsrive seg fra den, og dermed lettere å bevege seg frem og tilbake mellom temaene (Tjora, 2021, s. 172). Intervjuguiden ble en veileder for intervjuene, men samtidig ble det lagt til rette for oppfølgingsspørsmål og at nye spørsmål kunne oppstå i samtalene.

Etiske betraktninger

Som Thagaard (2018, s. 20) skriver vil all vitenskapelig virksomhet kreve at forskerne forholder seg til etiske prinsipper, som både vil gjelde internt i forskningsmiljøet og i relasjon til omgivelsene. De nasjonale forskningsetiske komiteene bidrar til at forskere og forskningsinstitusjoner fremmer etisk god og ansvarlig forskning (FEK, 2018). I 2021 ble en ny utgave av «Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora» publisert. I denne utgaven har fokuset vært på å fremheve og tydeliggjøre de grunnleggende forskningsetiske normene (FEK, 2021, s. 5). Med utgangspunkt i rapporten har følgende punkter spesielt blitt vektlagt for å kunne bidra til å sikre at dette prosjektet er i tråd med gjeldende etiske retningslinjer:

Samtykke til å delta

Det ble innhentet et forskningsetisk informert samtykke fra alle deltakerne i prosjektet. Et informert samtykke innebærer at deltakerne blir gitt tilstrekkelig og forståelig informasjon om hva det innebærer å delta i prosjektet (FEK, 2021, s. 19). Dette ble sikret ved at hver enkelt deltaker fikk tildelt et informasjonsskriv som inneholdt alt av nødvendig informasjon, se vedlegg 2 *informasjonsskriv og samtykkeerklæring*. For å sikre at informasjonsskrivet ble grundig gjennomgått av deltakerne ble det satt av god tid til dette før intervjuene startet.

Informasjonsskrivet inneholdt i tillegg en samtykkeerklæring. Ved å signere samtykkeerklæringen samtykket deltakerne skriftlig på at de hadde mottatt og forstått informasjonen om prosjektet, og samtykket til å delta i intervju. For å sikre et informert samtykke innebærer det blant annet at deltakeren forstår hvilke konsekvenser det får ved å gi sitt samtykke til det aktuelle forskningsprosjektet (NSD, referert i Dalland, 2017, s. 240). I informasjonsskrivet ble deltakerne informert om dette under overskriften «*hva innebærer det for deg å delta*». Her ble det informert om at intervjuene ble tatt opp og lagret via Nettskjema-diktafon-appen, og at datamaterialet blir lagret frem til 31.12.2023. Deltakerne ble også informert om at de når som helst kunne trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn, og at det ikke ville ha noen negative konsekvenser om de ønsket å trekke seg før selve intervjuet eller etter. Det vurderes at tilstrekkelig informasjon ble gitt før intervjuene, slik at deltakerne selv kunne reflektere og avgjøre om det potensielt kunne oppstå uheldige situasjoner som et resultat av deltakelse i prosjektet.

Konfidensialitet og anonymitet

Alle deltakerne ble informert om at innsamlet informasjon ville bli behandlet konfidensielt. For å beskytte deltakernes identitet og integritet ble det tatt i bruk pseudonym allerede ved transkribering. Alle opplysninger ble behandlet konfidensielt, uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Personopplysninger ble lagret på en koblingsnøkkel, som ble oppbevart separat fra selve datamaterialet. Lydopptakene som ble gjort under intervjuene ble tatt opp ved bruk av nettskjema diktafon-app og lydopptakene blir som nevnt slettet etter prosjektslutt. Dette er det verktøyet som Universitetet i Stavanger anbefaler til bruk i forskning og studentoppgaver hvor det innhentes personopplysninger (Universitetet i Stavanger, 2022). Alt materiale som inngikk i studien, ble gjort utilgjengelig for utenforstående. I informasjonsskrivet ble alle deltakerne informert om hvordan opplysningene deres ble oppbevart og brukt. I tillegg ble deres rettigheter som deltaker også listet opp (så lenge det var mulig å indentifisere dem i datamaterialet).

Meldeskjema ble sendt inn til Sikt (tidligere NSD) for vurdering 09.06.2022, og ble godkjent 30.06.2022. Se vedlegg 3 *Godkjenning fra NSD (Sikt)*. NSD referansenummer: 744888.

Analyse

I kvalitative analyser blir ny kunnskap utviklet fra erfaringer ved å tolke og oppsummere den empiriske dataen (Malterud, 2012, s. 795). Systematiske analyser hjelper oss med å holde stø kurs i gjennomgangen av datamaterialet vårt, samtidig som vi fanger opp nye spor og inntrykk (Malterud, 2017, s. 91). I denne studien har vi tatt utgangspunkt i Systematisk tekstkondensering (engelsk: Systematic Text Condensation- STC) som analysemetode. STC er en deskriptiv og eksplorativ metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2012, s. 795).

Analysen gjennomføres i fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsbærende enheter, 3) å kondensere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette. Disse fire trinnene utgjør hovedstrukturen i STC (Malterud, 2017, s. 98).

Trinn 1, Å få et helhetsinntrykk

I analysens første trinn handler det om å bli kjent med materialet (Malterud, 2017, s. 99). Jeg startet med å lese igjennom datamaterialet og tok enkle notater underveis. Fokuset var hele tiden på å skape meg et helhetsinntrykk, og jeg var bevisst tanken om at jeg ikke måtte begynne med å systematisere og trekke konklusjoner allerede på dette stadiet. Med tanke på størrelsen på datamaterialet kom notatene godt med når jeg skulle oppsummere mine inntrykk og velge foreløpige temaer. Til sammen kom jeg frem til seks forskjellige temaer som vekket min oppmerksomhet. Det var disse temaene jeg selv opplevde gikk igjen i store deler av datamaterialet:

«håp», «rammer», «sette grenser», «relasjonen», «vær støttende», «se mennesket».

På grunn av datamaterialets størrelse var jeg likevel kritisk til om jeg hadde klart og fått med meg de viktigste temaene fra materialet, men ettersom det i dette stadiet kun handler om å få et helhetsinntrykk gikk jeg videre i prosessen. Jeg ble likevel mer bevisst tanken om at i neste steg av analyseprosessen ville det være veldig viktig å utføre en grundig og systematisk gjennomgang av materialet, nettopp for å kunne sikre at relevant data ble tatt med. På dette tidspunktet startet jeg også med å skrive en logg for alt jeg gjorde i forbindelse med

analyseprosessen.

Trinn 2, Å identifisere meningsbærende enheter

I dette trinnet skal den delen av materialet som vi skal studere nærmere organiseres, og resten legges til side (Malterud, 2017, s. 100). Jeg startet med å lese datamaterialet på nytt for å identifisere meningsbærende enheter knyttet til de forskjellige temaene. Relevant tekst ble markert og søkelyset var hele tiden på kun å markere tekst som var relevant for studiens problemstilling og temaene fra trinn 1. For å forsikre meg om at kun relevant tekst ble tatt med, stoppet jeg flere ganger opp og reflekterte over materialet jeg hadde foran meg. Dette bidro til at seleksjonsprosessen ble gjort mer grundig og systematisk. Når alle de meningsbærende enhetene var identifisert skulle disse nå kodes. Selv om jeg hadde selektert og plukket ut det mest relevante fra teksten, så stod jeg fremdeles igjen med et omfattende materiale. Derfor så jeg det som nødvendig å gjennomføre kodearbeidet på en måte som ville gjøre det enklere for meg å strukturere og sortere de meningsbærende enhetene.

Jeg startet med å ta for meg hvert enkelt intervju og gikk gjennom de meningsbærende enhetene som var valgt. Jeg noterte ned hvilke temaer som ble tatt opp og satt dermed igjen med en god oversikt over hva de meningsbærende enhetene sa noe om. Når dette var gjort for hvert enkelt intervju sammenlignet jeg på tvers av intervjuene. Jeg oppdaget raskt at flere av temaene gikk igjen. Med den oversikten jeg nå hadde følte jeg meg tryggere på å danne kodegrupper som representerte deltakernes stemmer på tvers av datamaterialet. Jeg startet bredt ut og endte opp med totalt 17 kodegrupper. Jeg laget en tabell som viste hvilke intervjuer som hadde meningsbærende enheter som tilhørte de forskjellige kodegruppene (se tabell 2). Dette for å kunne gi en bedre oversikt over hvilke kodegrupper som hadde meningsbærende enheter som gikk mest igjen i materialet.

Neste steg var å se nærmere på de kodegruppene som hadde meningsbærende enheter som ble nevnt minst i de forskjellige intervjuene. I utgangspunktet ønsket jeg ikke å fjerne disse meningsbærende enhetene, men heller se om noen kanskje passet inn i andre kodegrupper. Etter å ha gått gjennom kodegruppene «slik vi alltid har gjort det», «relasjonen», «ha et godt liv/hverdag» og «personens autonomi» klarte jeg å plassere deres meningsbærende enheter inn i andre kodegrupper, og dermed stå igjen med 13 kodegrupper totalt. På dette tidspunktet gikk jeg tilbake til problemstillingen og den teoretiske referanserammen. Jeg gjorde meg selv

noen refleksjoner og stilte meg spørsmål som «hva er det som er i fokus for denne studien» og «hva er det jeg søker svar på for å kunne svare på problemstillingen». Med svarene på disse spørsmålene i bakhodet gikk jeg videre i arbeidet med å se på om noen av kodegruppene inkluderte fenomener av noenlunde samme karakter. Dette bidrar til å gjøre kodegruppene mer robuste, slik at de er gjensidig utelukkende og atskiller tekst som handler om forskjellige forhold (Malterud, 2017, s. 102). Jeg startet med å gå igjennom alle de meningsbærende enhetene for hver enkelt kodegruppe. Dette arbeidet var svært tidskrevende og ble systematisk gjennomført. Underveis oppdaget jeg at enkelte kodegrupper hadde flere ting til felles og omhandlet samme tema. Dette gjorde at jeg til slutt kunne slå sammen flere av kodegruppene. Dette medførte at jeg måtte endre og legge til temaer fra trinn 1. Når denne prosessen var ferdig sto jeg igjen med seks kodegrupper som jeg skulle ta med videre i neste trinn:

- Selvstendighet med hjelp
- Gi ansvaret til beboerne
- Sette grenser/rammer
- Se hele mennesket
- Være støttende
- Trygghet på godt og vondt

* Tabell. 2, Foreløpige kodegrupper representert i datamaterialet.

	Intervju 1	Intervju 2	Intervju 3	Intervju 4	Intervju 5	Intervju 6	Fokusgruppe 1	Fokusgruppe 2
Selvstendighet	x	x	x	x	x	x	x	x
«De små tingene»	x	x	x	x	x	x	x	
Ha tro og håp	x		x	x	x	x	x	x
Trygghet	x	x	x	x	x	x	x	x
Sette grenser/rammer	x		x	x	x	x	x	x
Motivasjon	x			x	x	x	x	x
Akseptere forskjeller	x	x		x	x		x	x
Gi ansvar til beboer	x	x	x	x	x	x	x	x
Støtte dem i mål og valg	x	x	x	x	x	x	x	x
Mestring		x		x	x	x	x	
Hjelp 24/7		x	x	x	x	x	x	x
Se hele mennesket		x	x	x	x	x	x	
Tilbakemelding/samarbeid		x	x		x	x	x	x
«Slik vi alltid har gjort det»		x			x	x		
Relasjonen		x			x		x	
Ha et godt liv/hverdag			x			x		x
Personens autonomi	x	x						

Trinn 3, Å kondensere innholdet i de enkelte meningsdannede enhetene

I dette trinnet skal vi systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som vi kodet i forrige trinn (Malterud, 2017, s. 105). Jeg startet med å gå igjennom en og en kodegruppe for å finne hvilke hovedaspekter som best kunne fortelle noe om hver kodegruppe. Hensikten med dette var for å kunne lage subgrupper til hver enkelt kodegruppe. Enkelte av subgruppene fikk navnet etter tidligere kodegrupper. Resultatet blir presentert i tabellen nedenfor (Tabell 3).

Neste steg var å lage et kondensat for hver enkelt subgruppe. Et kondensat er et artefakt forankret i data som skal bære med seg det konkrete innholdet fra hver enkelt meningsbærende enhet, ved å omsette dem til en mer generell form (Malterud, 2017, s. 106-107). Malterud (2017, s. 106) presiserer at velger du å droppe å utarbeide kondensater, er det misvisende å kalle fremgangsmåten din for STC. Jeg startet med å gjennomføre en grundig sortering av de meningsbærende enhetene i hver enkelt subgruppe. I flere av subgruppene var det enkelte meningsbærende enheter som handlet om noenlunde det samme. Ved slike tilfeller valgte jeg å beholde noen og legge til siden resten. Enkelte meningsbærende enheter ble også flyttet over til andre eksisterende kodegrupper, etter en vurdering om at de passet bedre inn der. Når kondensatene var ferdig skrevet var jeg litt bekymret for at enkelte kondensat var litt for lange. Jeg valgte likevel å ikke korte dem ned i første omgang. Dette for å forsikre meg om at jeg ikke kuttet ut noe som kunne vise seg å være relevant senere i analysen. Den eneste endringen som ble gjort på dette stadiet var å dele «Forventninger og ansvarliggjøring» fra kodegruppen «Gi ansvaret til beboerne» i to subgrupper, og flytte «Ha forventninger» til kodegruppen «Betryggelse». Det ble også valgt et gullsitat for hver enkelt kondensat. Sitatet som ble brukt ble valgt på bakgrunn av dens egenskap til å best illustrere det som var blitt abstrahert (Malterud, 2017, s. 108). Kondensatene som nå var skrevet gjenfortalte og sammenfattet det som befant seg i hver enkelt subgruppe, og det med tydelige spor av deltakernes ord og begreper fra de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017, s. 107).

* Tabell 3, Kodegrupper med subgrupper.

Selvstendighet med hjelp	Gi ansvaret til beboerne	Sette grenser og ha rammer	Se hele mennesket	Være støttende	Betryggelse
- Den nødvendige hjelpen - Selvstendighet selv med hjelp - Selvstendighet i det å be om hjelp	- Kunne feile - Ikke ta fra dem det de kan - Ansvarliggjøre	- Ha rammer - Sette grenser - Hjelp 24/7	- Akseptere forskjeller - Samarbeid - Beboeren i førersetet	- Ha tro og håp - Støtte dem i mål og valg - Motivasjon	- Trygghet på godt og vondt - Ha forventninger

Trinn 4, Fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater

I dette trinnet skal brikkene settes sammen igjen. Vi skal nå sammenfatte det vi har funnet i form av fortolkede synteser som grunnlag for nye beskrivelser og begreper som skal deles med andre (Malterud, 2017, s. 108). Det første jeg startet med var å syntetisere kunnskapen fra hver enkelt subgruppe gjennom å lage en analytisk tekst for hver av subgruppen. Målet med dette er å formidle hva vårt materiale forteller om en utvalgt side av prosjektets problemstilling (Malterud, 2017, s. 108). I første omgang ble det skrevet totalt 17 analytiske tekster, en for hver subgruppe. «Gullsitatene» fra trinn 3 ble beholdt. Det videre arbeidet var preget av tett samarbeid med veileder. Vi gikk flere runder sammen og så på mulige endringer og sammenslåinger for både kodegruppene og subgruppene. Det å få nye innvendinger og synspunkter på arbeidet som var gjort var til stor hjelp, spesielt med tanke på hvor fort det er å bli blind på eget arbeid. Den første store endringen som ble gjort var å redusere antall kodegrupper fra seks til tre. Dette var en omfattende prosess som krevde flere gjennomganger av kodegruppene. Fokuset var på å se etter mulige gjentakelser og om enkelte subgrupper egentlig omtalte de samme fenomenene. I det videre arbeidet holdt antall kodegrupper seg på tre, mens arbeidet med omskriving og sammenslåing av subgrupper fortsatte. Navnene på kodegruppene endret seg også som et resultat av disse endringene i subgruppene. Til slutt satt jeg igjen med tre kodegrupper og åtte subgrupper som blir presentert i resultatkapittelet. I den siste delen av STC skal den analytiske teksten for hver kodegruppe, med sitater, få en overskrift som sammenfatter det det handler om. Hver subgruppe har ett gullsitat som

illustrerer kjernen i resultatavsnittet. Navnene på de tre resultatkategoriene har sine røtter i de opprinnelige temaene og kodene, men bærer preg av den økte innsikten fra analyse, teori og syntese (Malterud, 2017, s. 110)

Validitet og reliabilitet

Å validere dreier seg om å stille aktive spørsmål om kunnskapens gyldighet. Vi må stille spørsmål om hva resultatene er gyldig om, og under hvilke betingelser. Validering har som hensikt å avklare muligheter, begrensninger, konsistens og relevans for den tolkningen vi har valgt (Malterud, 2017, s. 192). Reliabilitet blir innenfor kvalitativ forskning ofte erstattet med begrepet «pålitelighet» (Postholm, 2010, s. 169). Studiens pålitelighet vil påvirkes av hvorvidt undersøkelsen er konsekvent gjennomført og relativt stabil over tid og på tvers av forskere og metoder. Autentisitet har også blitt brukt om begrepet reliabilitet. Målet er dermed å nå frem til en «autentisk» forståelse av informantenes erfaringer (Postholm, 2010, s. 170).

For å sikre høy reliabilitet har redegjøring for utvikling av data i løpet av hele forskningsprosessen vært i fokus. Et sårbart forhold i enkelte kvalitative studier gjelder utvelgelse og presentasjon av utdrag fra observasjoner (Tjora, 2021, s. 263). Nærmere bestemt handler dette om hva disse utdragene representerer i forhold til det som ikke har blitt fremlagt, og hvilke kriterier som er benyttet ved utvelgelsesprosessen (Tjora, 2021, s. 263). Fordelen med å ta i bruk en analysemetode som Systematisk tekstkondensering, er at forskningsprosessen gjøres såkalt «transparent». Dette innebærer å utarbeide en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetode, som det har blitt gjort i denne studien. (Thagaard, 2018, s. 188). I STC er en viktig del av analysen å rekontekstualisere resultatene opp mot det empiriske materialet (Malterud, 2017, s. 110). Måten jeg gjorde dette på var å lese gjennom de opprinnelige transkriberte utskriftene og sammenlignet disse med resultatene mine. Jeg så etter om noen av mine egne tolkninger eller beskrivelser kunne være vanskelig å tilbakeføre til de opprinnelse rådataene (Malterud, 2017, s. 110). Det var det ikke, og det skyldes nok en grundig gjennomgang av datamaterialet i alle de fire trinnene i analyseprosessen. Som forsker og miljøterapeut vil også min forforståelse prege forskningsarbeidet. Mine tanker og refleksjoner rundt dette, og betydningen det har hatt for forskningsprosjektet har derfor fått et eget avsnitt innledningsvis i metodekapittelet. Reliabiliteten ble også styrket gjennom et tett og godt samarbeid med veileder. Et slikt

samarbeid åpner opp for løpende diskusjoner rundt forskningsprosessen og muligheten for innspill fra en med forskningskompetanse.

For å sikre god validitet har det blitt brukt mye tid på å lese de mange konkurrerende alternative tolkningene som befinner seg i materialet (Malterud, 2017, s. 19). Dette har vært en gjennomgående prosess fra trinn 1 i analyseprosessen til de endelige resultatene ble ferdigstilt. I dette arbeidet har også veileder bidratt en hel del med hennes egne tanker og meninger rundt datamaterialet. En fordel med analysemetoden STC er dens systematiske fremgangsmåte. Den omfattende prosessen fra gjennomgangen av de transkriberte sidene til det endelige resultatet vil i seg selv bidra til å styrke både gyldigheten til resultatene med tanke på studiens problemstilling (Malterud, 2017, s. 19). Dette kommer vi mer inn på i studiens metodediskusjon.

Den pragmatiske validiteten, kunnskapens brukbarhet, skal alltid overveies i forkant av et prosjekt (Malterud, 2017, s. 198). Dette ble gjort ved at jeg stilte meg selv spørsmålet om andre allerede har svart på de spørsmålene jeg ønsket å stille, og om potensielt nye svar ville føre til praktiske konsekvenser innenfor det område jeg ønsket å undersøke (Malterud, 2017, s. 198). Siden samarbeidskommunen ønsket et samarbeid på bakgrunn av manglende kunnskap rundt gjeldende tema, besvarte dette mine spørsmål og bidro til å styrke den pragmatiske validiteten til denne studien.

Resultater

I dette kapittelet presenteres resultatene fra analysen. Formålet med studien var å undersøke hvordan de ansatte i omsorgsboligene arbeider Recoveryorientert, og hvordan dette arbeidet bidrar til å fremme selvstendighet blant beboerne. Resultatene viser at i sitt daglige arbeid balanserer deltakerne mellom det å gi hjelp og støtte som fremmer selvstendighet, og hjelp og støtte som kan føre til avhengighet. For å unngå å skape avhengighet og samtidig legge til rette for selvstendighet, er det viktig for deltakerne å ha tydelige rammer og rutiner.

Deltakerne har også et utvidet syn på å være selvstendig, og det er konsensus om at du kan være selvstendig og samtidig motta hjelp. Det viktigste arbeidet deltakerne gjør er å være en støttespiller for beboerne, noe som innebærer å støtte dem i deres mål og valg. Deltakerne er klare på at det er beboerne som er eksperter på sitt eget liv. Det å se på beboerne som ekspert i

eget liv innebærer blant annet å ha fokus på beboernes ressurser og støtte dem i det som er viktig for dem.

Som et endelig resultat har vi kommet frem til tre resultat kategorier: «*Balansere mellom selvstendighet og avhengighet*», «*Balansere mellom faste rammer og fleksibilitet*» og «*Være en støtte*».

Balansere mellom selvstendighet og avhengighet

Det synes å være en gjensidig forståelse blant flere av deltakerne om at alle mennesker vil ha behov for hjelp fra tid til annen, og at personer kan være selvstendig selv om de mottar hjelp. En deltaker påpekte at uavhengig av hvilke utfordringer en person måtte ha, enten innen rus eller psykisk helse, så klarer vi ikke alt til enhver tid. For flere av beboerne er den hjelpen og støtten som blir gitt i omsorgsboligene helt avgjørende for at de skal fungere på en god måte i hverdagen. Deltakerne presiserte derfor at en av deres viktigste rolle er å være en støttende part for beboerne.

Som en av deltakerne uttrykte så er det flere beboere som er selvstendig på grunn av den tryggheten det gir å ha personalet rundt seg til enhver tid. Som én beboer som ordner det meste selv, men har behov for å fortelle personalet om hva hun har opplevd i løpet av dagen, og kunne få deres hjelp og kontakt når hun behøver det ved å banke på døren. Det kommer derfor frem at selv om personalet ikke har kontakt med beboerne 24/7, bidrar viten om at de er til stede til at de klare å være selvstendige. Personalet gir dermed en trygghet som er avgjørende for at beboerne skal kunne leve et selvstendig liv.

Deltakerne forklarte at det er viktig å balansere å ikke gjøre for mye for beboerne, men samtidig hjelpe til slik at de kan være mest mulig selvstendig i eget liv. Deltakerne fremhever at de som bor på boligen er selvstendige på mange plan, men at det er enkelte ting de trenger hjelp til. Å få beboerne til å møte opp til avtaler er for eksempel en gjennomgående utfordring som de fleste av deltakerne tar opp. For enkelte beboere vet ikke alltid hvilken tid det er på døgnet eller hvilken dag det er. Som en av deltakerne uttrykte så vil det være håpløst å la enkelte beboere bestille legetime og time på NAV selv. Derfor må de ansatte til tider ta noe av ansvaret og styringen fra dem, men dette gjøres kun fordi beboeren faktisk trenger hjelpen. Flere av deltakerne delte synspunktet til en av vernepleierne om at selvstendighet betyr å

kunne gjøre mest mulig ut fra personens egne forutsetninger. Det var derfor konsensus blant deltakerne om at du kan motta rådgivning og hjelp, og fremdeles være selvstendig.

Selv med støttende personale rundt seg, forventes det likevel at beboerne tar del i arbeidet som angår dem selv. Konkret kan dette arbeidet blant annet dreie seg om å kartlegge hva som er viktig i livet deres, og hva som er viktig for at livet skal oppleves best mulig. En deltaker påpekte at beboerne skal medvirke i sitt eget liv, og at hvis de ønsker endringer i livet, må de ta ansvar for dette selv. Det handler om å ansvarliggjøre beboerne. Det dreier seg ikke om å gi svaret, men om å reflektere sammen, forklarte en deltaker. Det samme gjelder for mer konkrete ting som det å f.eks. vaske klær. Her kan de ansatte gå inn og hjelpe beboerne med å utføre oppgaven sammen, i håp om at beboeren vil lære å gjøre dette selv. Søkelyset vil derfor være rettet mot å vise hvordan oppgavene utføres fremfor å gjør det for dem. For hvis de ansatte griper inn for mye, så kan beboerne bli avhengige av hjelpen. De ansatte må derfor i noen tilfeller sette grenser for hjelpen som blir gitt, selv om dette kan være utfordrende til tider. Ett sitat fra en av avdelingslederne illustrerer hvordan de prøver å tilpasse hjelpen i møte med beboerne:

«Jeg sier vi pleier å gi dem en krykke når de trenger den, så setter vi den vekk når de ikke trenger den, at vi av og til kan være den krykken» - Avdelingsleder

På den andre siden var det flere av deltakerne som tok opp hvordan enkelte av beboerne blir avhengige av personalet, og at dette også til tider kan hindre at enkelte flytter ut. Det skaper trygghet å ha noen rundt seg som passer på, bestemmer for deg og setter rammer. Men som en deltaker kommenterte så fungerer dette som en «quick fix». Det gjør deg ikke mer selvstendig. Enkelte ganger opplevde deltakerne at beboere som har bodd i egen bolig tidligere, øker rusbruken sin når de flytter inn. Dette fordi omsorgsboligen fungerer som et slags sikkerhetsnett. Beboerne trenger dermed ikke å utføre oppgaver som de tidligere har klart på egenhånd. I forbindelse med dette poengterte deltakerne viktigheten av å ikke frata beboerne det de er i stand til å gjøre selv.

For deltakerne handler det om å finne en balanse mellom å hjelpe beboerne til å være selvstendige i sitt eget liv, og unngå å gjøre for mye for dem. For ofte ønsker beboerne at de ansatte bistår med mer enn de kanskje egentlig trenger hjelp til. Deltakerne påpekte at de til tider kan ta på seg arbeidet med å vaske og rengjøre for beboerne, da det går lettere og raskere

når personalet gjør det. Men, som en avdelingsleder framholdt, er det viktig å være bevisst på hva de ansatte skal gjøre og hva beboerne skal gjøre. For som en deltaker fortalte så vil beboerne miste en del av personligheten sin om du tar fra ham eller henne det å ta medisiner, vaske og handle på egen hånd. Med andre ord vil du ta fra dem autonomi og selvstendighet. Deltakerne delte en felles holdning om at de skal hjelpe når det er behov for det, og ellers stå på siden og motivere. For eksempel dersom en beboer har problemer med regninger og trenger hjelp fra NAV, så er de ansatte behjelpelige med transport og liknende. Likevel ønsker de at beboerne selv bestiller time, avhengig av situasjonene og vurdering av den enkelte beboer.

Det kommer også frem at relasjonen som oppstår mellom beboer og personal kan bidra til å skape avhengighet. Med for tette relasjoner til hverandre kan det bli vanskelig å planlegge en separasjon fortalte en avdelingsleder. Når personalet tenker at en beboer aldri vil kunne bli klar for å flytte ut, så smitter dette over på beboeren som ikke vil miste den gode hjelpen og oppfølgingen. For beboeren kan det sitte for langt inne å flytte, og for personalet sitter det for langt inne å slippe dem løs. Det vil derfor være viktig å være bevisst på vår egen rolle, og at vi faktisk må la dem «gå på tryne», fortalte avdelingslederen.

Å la beboerne «gå på tryne», feile og/eller nå bunn var et tema som ble tatt opp av flere deltakere. Det ble gitt uttrykk for at det er viktig å gi beboerne ansvaret og la dem feile på enkelte ting. For det er mye lærdom i det å prøve og feile. Som en deltaker fortalte så har de en beboer som står i fare for å bli kastet ut på grunn av at hun ikke har betalt husleien på lenge. Beboeren har gått på flere smeller, men nå har det endelig kommet til det punktet at hun innser at hun trenger hjelp med økonomien. For deltakerne handlet det om å gi ansvaret over til beboerne og forhåpentligvis gjøre dem mer selvstendige.

«For noen vil det gjerne være ødeleggende, at de gjør seg selv mer avhengige av oss, mens for andre er det bare å ha tryggheten med at vi er der nok for at de skal klare å bo selvstendig» - Sykepleier

For deltakerne handler grensesetting om å bevare selvstendigheten til beboerne. En deltaker forklarte at å sette grenser kan også bidra til å fremme Recovery, ved å gi personen en følelse av mestring når de klarer oppgaver selv. Grensesetting vil derfor være nært knyttet til å oppleve både mestring og selvstendighet. Det er tydelig at deltakerne er observante på de små

tingene i hverdagen som kan bidra til at beboerne opplever mestring og som fører til ansvarliggjøring. Eksempelvis fortalte en deltaker om hvordan den ene beboeren som de vasker klær for, tidligere bare la alt i en haug i leiligheten. Så fant de ansatte ut at hun klarer fint selv å ta med klærne til vaskerommet, og det gjør hun nå uten å stille spørsmål. Det samme gjelder f.eks. for oppbevaring av lommepenger. Dette systemet skal ikke gi merarbeid for de ansatte. Beboerne må forholde seg til det som blir avtalt, hvis ikke må de ta ansvar for pengene selv, fortalte en deltaker.

Selv om deltakerne til tider kan være nokså rigide når det kommer til grensesetting, så kan de også være fleksible på den hjelpen som gis. For av og til må de bare ta de øyeblikkene de får. For beboerne har gjerne ikke den indre klokken eller er like motivert til enhver tid.

«Så det er noe vi må gå inn å gjøre innimellom, sette grenser for å få den andre til å oppleve mestring, og se at dette klarte jeg selv» - Sykepleier

Balansere mellom faste rammer og fleksibilitet

Å utarbeide og implementere rammer og rutiner ble omtalt som viktig for flere av deltakerne. For flere av beboerne er nemlig å ha rammer/rutiner helt avgjørende for at de skal kunne være selvstendige. Mangel på struktur ble trukket frem som en av hovedgrunnene for det sterke fokuset på rammer og rutiner. Enkelte beboere har gjerne ikke de indre rammene som skal til for å ha en selvstendig hverdag.

Rammene bidrar også til å bevisstgjøre beboerne på hva som er best for dem. Og som en deltaker påpekte, legger deltakerne selv merke til at rammene gjør dem godt. Når beboerne møter opp til aktiviteter som bingo til rett tid, spør de ofte når neste bingo økt skal holdes. Sett i lys av selvstendighet vil dette være viktig med tanke på at beboerne har forståelse for at de må forholde seg til tider og avtaler hvis de ønsker å delta i aktiviteter. Rutiner og planer som blir utarbeidet er også helt frivillige, og beboerne står fritt til å si ja eller nei. En deltaker påpekte at de ansatte ikke kan påtvinge dem dette.

«For noen må gjerne ha disse rammene for å kunne være selvstendig» - Vernepleier

For det er enighet blant deltakerne om at til tider må de være noe fleksible når det kommer til hjelpen de skal gi. Det er ikke nødvendigvis slik at all hjelp som gis må være nedskrevet i enkeltvedtaket til den enkelte. Hvilken hjelp som gis er avhengig av situasjonen der og da. Noen ganger er det akutte ting som gjør at personalet må gripe inn og bistå. I noen tilfeller ruser beboerne seg så mye og er i så dårlig psykisk tilstand, at deltakerne anser det som nødvendig å yte ekstra støtte. Dette kan dreie seg om alt fra å vaske og ordne leiligheten, til hvis en person har vættest seg på grunn av for mye alkohol. Da hjelper de med å dusje og skifte på sengen. Selv om hjelpen som gis ikke alltid bidrar til å øke selvstendigheten, så var en deltaker klar på at det til tider handler mer om å ivareta verdigheten.

Et annet viktig poeng som kommer frem er at mange av de situasjonene som oppstår, og som er en viktig grunn for at personalet er der 24/7, ofte handler om liv og død. De ansatte må dermed enkelte ganger ta noe av ansvaret og styringen fra beboerne, men dette gjøres kun dersom beboeren faktisk har stort behov for hjelpen.

«Hvis du er inne i en veldig dårlig periode, kanskje i forhold til psyken, så kan du ikke si at det passer ikke akkurat nå, du må vente til vedtakstime neste onsdag» - Vernepleier

Være en støtte

At beboere er eksperter på sitt eget liv, ble tatt opp av flere deltakere. Dagene til den enkelte er i all hovedsak utformet ut ifra beboernes egne ønsker og hjelpebehov. Fokuset skal være på beboernes ressurser og støtte dem i det som er viktig for dem. Og der beboer har ønsker, trør de ansatte støttende inn og ser på mulighetene for å oppfylle disse ønskene. En deltaker forklarte at det handler om å ha på beboerens briller til enhver tid, og prøve å se hva som er viktigst for den enkelte, og hva som oppleves som selvstendighet for ham eller henne.

Prosessen hvor beboerne identifiserer og definerer hva de selv trenger hjelp til, ble sett på som selvstendighet av flere deltakere. Dette er en prosess som de ansatte ikke skal presse på beboerne, for da tar de fra dem selvstendigheten, forklarte en deltaker. For når en beboer har selvinnsikt nok til å kunne definere sitt eget hjelpebehov, for deretter å spørre om hjelp, da opptrer denne personen selvstendig. En deltaker eksemplifiserte dette med når en beboer spør om hjelp til å rydde, fordi han eller hun ikke klarer å komme i mål selv. Da vil dette være en form for selvstendighet, ettersom personen har identifisert sitt eget problem. Dette er en måte

å ta kontroll over eget liv, og dermed være selvstendig forklarte deltakeren.

Med et økende fokus på hvem du er og hva som skal til for at du når målene dine, fortalte deltakerne at de også har tatt mer avstand fra moraliserende holdninger. En deltaker eksemplifiserte dette med at i forbindelse med utdeling av brukerutstyr, så har det vært tilfeller hvor ansatte har spurt beboerne om hvorfor han eller hun trenger det. Deltakeren påpekte at dette er noe beboerne skal slippe å svare på. Dette dreier seg i all hovedsak om at moraliserende holdninger ikke skal prege miljøarbeidet.

For å kunne møte beboerne med åpent sinn og fravær av moraliserende holdninger, vil mye av arbeidet dreie seg om å akseptere forskjeller. Som en deltaker fortalte så handler selvstendighet om å klare seg selv, og de fleste mennesker gjør dette. Men så er det ikke sikkert at alle lever opp til den standarden av selvstendighet som samfunnet har satt rundt det å klare seg selv. Her mente en deltaker at vi har en vei å gå, både som hjelpeapparat og samfunn. Deltakerne var opptatt av å akseptere at folk er forskjellige, og beboerne skal respekteres for hvem de er. En deltaker påpekte at de ikke ønsker å behandle beboerne som psykisk syke mennesker eller følge en standard mal, men heller tilpasser seg den enkelte beboers behov og ressurser. Fokuset er rettet mot at beboerne skal behandles individuelt og aksepteres for valgene de tar. De ansatte må for eksempel akseptere at beboernes standard for hygiene ikke er det samme som deres. Flere av deltakerne tok dette opp, og påpekte at beboerne skal få ha leiligheten sin akkurat slik som de ønsker, til og med om dette innebærer å ha den overfylt med klær og søppel. For dette handler om beboernes egne valg.

Et av de mest fremtredende eksemplene på fravær av moraliserende holdninger og aksept av forskjeller, er hvordan deltakerne godtar rusbruken til beboerne. En deltaker påpekte at det er noen beboere som er veldig klare på de ikke ønsker å slutte med å ruse seg, de ønsker ikke å slutte med det livet. Dermed blir de ansattes jobb å veilede beboerne og bidra til at de finner balanse og stabilitet i dette livet, forklarte deltakeren.

«Vi kan jo komme med masse som er nyttig, med den kunnskapen som de ulike faggruppene har, men det er fortsatt den enkelte som er ekspert på seg selv» - Vernepleier

Det var konsensus blant deltakerne om at det er beboernes mål og ønsker som skal vektlegges. Den enkelte beboer skal selv uttrykke hva som er viktig for ham eller henne, så jobber de ansatte ut ifra dette. En deltaker påpekte at økt selvstendighet er noe flere av beboerne ønsker å oppnå. Derfor vil fokuset ofte være rettet mot å jobbe med de konkrete tingene som gjør at den enkelte opplever mer selvstendighet. I dette arbeidet blir holdning en avgjørende faktor. Det fokuseres på at ingen mål er for store eller for små, og til tider vil det være behov for å hjelpe beboerne med å bryte det ned til små mål, som er mer målbare og som gjerne er mer realistiske. Å sette realistiske mål blir koblet opp mot mestring. Noen kan føle mestring av å kutte røyk, gå ned i vekt, eller bare det å dra på en sykkel tur eller ta bussen, fortalte en deltaker.

For å kunne gi riktig støtte og hjelp er deltakerne avhengig av et godt samarbeid med beboerne. Hjelpen som skal gis, skal dermed være avtalt og utarbeidet gjennom et samarbeid mellom beboerne og de ansatte. For å kunne tilpasse hjelpen slik at den samsvarer med de målene beboerne har satt seg, blir beboer inkludert i utarbeidelsen av sitt eget enkeltvedtak. Enkeltvedtaket som beboerne har, blir sett på som et av de viktigste dokumentene for å sikre beboernes rett til å medvirke i handlingsplaner og tiltaksplaner som omhandler han eller henne. En deltaker påpekte at det er slutt på å lage enkeltvedtak uten å snakke med den det gjelder. Det skal ikke komme inn nye enkeltvedtak der det ikke har vært et samarbeid mellom den som skriver vedtaket og den som skal ha vedtaket. Dersom det ikke er mulig å inkludere beboeren i skrivingen, skal vedtaket leses høyt og gås igjennom med beboeren. Så kan personen det gjelder få anledning til å ta bort eller legge til ting, fortalte en deltaker.

I utarbeidelsen av enkeltvedtaket blir beboeren spurt om hvilke mål de har for den kommende periode. Med disse målene i betraktning blir det formulert et enkeltvedtak, og basert på enkeltvedtaket blir det laget en tiltaksplan som de ansatte jobber ut ifra. Hjelpen som blir gitt vil dermed i større grad bidra til at beboeren når målene han eller hun har satt seg. Deltakerne fortalte også at enkelte beboere gjerne ikke har noen mål. De ansatte må derfor til tider hjelpe dem med å definere et godt mål. Graden av samarbeid vil også variere til tider. Som en deltaker påpekte er det viktig å være fleksible og tilpasse seg situasjonene som oppstår. Det å bli kjent med personen for å forstå når du kan kreve litt samarbeid og når det er best å la personen være, ble ansett som viktig. En annen deltaker forklarte at ved å unngå å legge press på beboerne når de er inne i en dårlig periode, kan de bevare den gode tonen og relasjonen.

Recovery er en prosess, en individuell prosess. For noen er målet å bli rusfri. En deltaker forklarte at det er for gjort å tenke at når noen er i aktiv rus, så må Recovery være det å bli rusfri. Men dette er ikke alltid tilfellet. For det er ikke alltid det som er Recovery, men heller å bli den beste utgaven av seg selv, i sin egen prosess, fortalte han. Hvis noen har dette som et hovedmål så jobbes det for at de skal nå det. Men ellers er det ikke noe som blir presset på dem. Det må komme fra beboerne selv, forklarte deltakeren.

Deltakerne fortalte også om et tilbakemeldingsverktøy som gjør det mulig for beboerne å evaluere hvordan samarbeidet fungerer mellom de ansatte og dem. Hvis noen av beboerne skårer lavt på noe kan dette tas opp på neste samtale. På den måten får beboerne mulighet til å gi tilbakemelding på arbeidet og metodene som de ansatte bruker.

«For mange her har dårlig selvtillit, dårlig selvfølelse, gått på utallige smeller oppigjennom og opplever at samfunnet ser ned på dem. Da blir jo vår jobb og være den lille bautaen som står ved siden av og på en måte støtter dem» - Vernepleier

I møte med beboerne vil det å ha tro på den enkelte og deres iboende ressurser være svært viktig. Deltakerne ga sterkt uttrykk for hvor viktig det er å ha tro på beboerne. Som en deltaker fortalte må de ha tro på at personen kan bli selvstendig med de forutsetningene som han eller hun har. Det å ha mennesker rundt seg som vil en vel, og har tro på at ting vil bli bedre, anses som helt avgjørende. En deltaker sa at dersom hun ikke kommer inn med en energi som tilsier at hun har tro på denne personen, så kan hun ikke forvente at beboeren selv vil ha det. Å vise at man er interessert, har tro på og ønsker at beboeren skal oppleve mestring er noe deltakerne selv uttrykte at de gjør.

Å oppleve mestring blir igjen knyttet opp mot det å ha tro og håp. Som en deltaker påpekte så jobber de målrettet for at beboeren skal kjenne på mestringsevne. For mestring gir en person håp og tro på at noe skal gå bra, og det er gjerne dette som skal til for at en person når sitt mål. Noen beboere er så syke at drømmer og/eller fremtidsplaner er fraværende, men som en deltaker var klar på, så må de ansatte likevel aldri gi opp håpet.

Ved å ha tro på beboerne skapes det også et ønske om å motivere fra deltakernes side. Når det kommer til motivasjon ble både beboernes indre motivasjon og de ansattes rolle som motivator tatt opp. En deltaker forklarte at det i arbeidet med å gjøre beboerne selvstendige

handler mye om at beboerne selv må være motiverte for endring. De ansatte kan ikke kreve noe som helst, derfor vil beboernes motivasjon være avgjørende. En deltaker fortalte hvordan hun innimellom sier at beboerne må hente frem den indre stae Pippi, og bestemme seg for at dette vil jeg jobbe med, og overbevise seg selv om at selv om jeg ikke har gjort dette før, kan jeg helt sikkert klare det.

Det å ha ansatte med brukererfaring kom frem som et verdifullt tilskudd i arbeidet med beboerne. En avdelingsleder fortalte hvordan det å ha likesinnede rundt seg, gir en motivasjon til beboerne om at det er mulig å endre livet sitt, og bidra til at de faktisk også kan gjøre dette. En erfaringskonsulent beskrev hvordan du både må pushe deg selv og la andre pushe deg.

Selv om beboerne har prøvd og feilet flere ganger, så forklarte deltakerne at det likevel er viktig å ha troen på at de en gang skal få det til. En deltaker eksemplifiserte dette med en beboer som i perioder ønsker å flytte i egen bolig, men så har det skåret seg hver gang. Da er det viktig for de ansatte å bygge opp håpet, og ha tro på at beboeren skal få det til denne gangen. En avdelingsleder var veldig tydelig på at de ansatte ikke gir seg med det første hvis de møter motstand. Men som en annen deltaker påpekte så må de ikke gape over for mye og være tålmodige, i tillegg til å minne beboerne på alt de får til på egen hånd. Samme avdelingsleder fortalte hvordan de klarte å motivere en beboer til å få førerkortet tilbake, og samme beboer bor nå i egen kommunal bolig.

En deltaker forklarte hvordan flere av beboerne opplever at samfunnet har gitt dem litt opp. Og da er det veldig lett å gi opp selv. I forbindelse med dette ble både krav og forventninger sett på som en måte de ansatte kunne vise at de bryr seg om beboerne. For når du setter krav og sier dette er min rolle og dette er din, så sier du samtidig at vi ikke har gitt opp og at du har tro på personen. For eksempel på en av boligene har beboerne fått ansvaret for fellesstuen. De må sørge for å holde den ryddig og lage klare regler for bruken av rommet. Det blir dermed en form for tillitserklæring å gi dette ansvaret til beboerne.

*«Det er jo de som har mistet håpet, og da er det viktig at vi blir bærer for det håpet» -
Vernepleier*

Diskusjon

«Jeg tenker at det er latterlig å omtale meg selv som et selvstendig individ, når jeg vet hvor avhengig jeg er av de andre. Jeg trenger kjærlighet og ros, og jeg trenger en mostand som er drevet av omsorg. Jeg tror ikke det finnes selvstendige individer» (Skårderud, 2003, s. 17)

Sitatet til Skårderud (2003, s. 17) illustrerer mye av kjernen i de resultatene vi har kommet frem til i denne studien. Som våre deltakerne forteller er vi alle avhengige av å få hjelp til tider, og at personer kan være selvstendige selv om de mottar hjelp. Hvis målet til deltakerne hadde vært å få beboerne til å klare alt på egenhånd uten noe form for hjelp, ville dette blitt et mål dømt til å mislykkes. Resultatene i denne studien viser at det vil være mer fordelaktig å omtale ulike grader av selvstendighet, og at en persons akseptable grad av selvstendighet vil avhenge av han eller hennes egne forutsetninger. Med et slikt forhold til begrepet selvstendighet vil det også bli enklere å tilpasse hjelpen til et nivå som faktisk fremmer selvstendighet.

På samme måte som Skårderud (2003, s. 17) kan deltakerne i denne studien fortelle om hvordan de opplever at beboerne trenger både nærhet, omsorg og mostand. Deltakernes tilstedeværelse gir beboerne den tryggheten som skal til for at de skal kunne leve et selvstendig liv. Samtidig er det viktig for deltakerne å gi dem tillit til å klare ting selv. Beboerne trenger fleksibilitet, men også faste rammer.

Balansere hjelpen

Resultatene i denne studien viser likevel hvordan ansatte ofte må balansere mellom hvor mye hjelp som skal gis, og hvor mye egen innsats de kan kreve av beboerne. Dette viste seg ofte å være utfordrende for de ansatte. I det daglige arbeidet var fokuset først og fremst på å begrense hjelpen til et nivå som gjorde at beboerne kunne være mest mulig selvstendige. Disse funnene samsvarer med resultatene fra studien til Brekke et al. (2018), hvor ansatte i et norsk ROP-team uttrykte utfordringer med å avgjøre hvor mye hjelp som skulle tilbys og hvor mye ansvar de skulle legge over på brukerne. På den ene siden kunne for mye bistand gjøre beboerne avhengige av hjelpen, og dermed gjøre dem mindre selvstendige. På den andre siden hadde beboerne fått tildelt plass i en omsorgsbolig på bakgrunn av deres hjelpebehov, og var derfor avhengig av å få hjelp til enkelte ting i hverdagen (Brekke et al., 2018, s. 3-4). De

ansatte i min studie fremhevet likevel viktigheten av at begge parter tar en aktiv del i samarbeidet. For som Karlsson & Borg (2017, s. 24) skriver, så skjer Recovery i folks hverdagsliv, gjennom et dynamisk samspill mellom personene og omgivelsene, hvor begge parter påvirker hverandre. Recovery handler derfor like mye om hva omgivelsene og tjenestetilbudet muliggjør, som personens egen innsats. De ansatte i min studie viste likevel forståelse for at samarbeidet til tider ville variere, og at de følgelig måtte tilpasse seg situasjonene som oppstod.

Det var enighet blant de ansatte om at i enkelte tilfeller var det helt nødvendig å gi hjelp. Dette kunne f.eks. dreie seg om hjelp til å bestille time på NAV eller en legetime. I artikkelen til Hansen (2020, s. 101) forteller brukere om hvor viktig det var å få hjelp av de ansatte til å blant annet å holde diverse avtaler med andre tjenester, som fastlege og psykolog. De ansatte i min studie ga uttrykk for at det ville være problematisk å la enkelte beboere bestille legetime eller time på NAV selv. Det som kjennetegnet denne typen bistand, var at beboerne hadde et sterkt behov for å få hjelp, spesielt om det dreide seg om mer akutte situasjoner. Denne type hjelp anså de ansatte i min studie som nødvendig og mente dermed at det ikke ville påvirke selvstendigheten til beboerne nevneverdig. Akutte situasjoner kunne ofte oppstå når beboerens psykiske tilstand var svært dårlig. Artikkelen til Gonzalez & Andvigs (2016, s. 982) kan belyse viktigheten av å gi hjelp i slike situasjoner, sett fra beboernes perspektiv. I studien fortalte beboerne hvor høyt de verdsatte støtten de fikk i de periodene psyken var veldig dårlig. På den andre siden kan det også bli oppfattet som nedverdiggende dersom ansatte hjelper til for mye, som en beboer uttrykte i studien til Tjörnstrand et al. (2020). Studien omhandler dagliglivet til personer med alvorlige psykiske lidelser som bodde i omsorgsboliger. Beboeren ga uttrykk for at hvis de ansatte hjalp for mye i perioder hvor han var dårlig, kunne hjelpen oppfattes som forkleinende, og han satte pris på å kunne gjøre så mye som mulig selv (Tjörnstrand et al. 2020, s. 12). Dette er interessante motstridende holdninger som det kan være verdt å ta i betraktning. Spesielt med tanke på hvordan personalet til tider kanskje kan ta det for gitt at beboeren trenger hjelp, og dermed hjelper til med noe som beboeren ønsker å gjøre selv. Her ser det altså ut til å være individuelle forskjeller som ansatte må ta hensyn til, noe som understreker nødvendigheten av å bli kjent med beboerne og deres individuelle preferanser.

En viktig del av arbeidet med å balansere hjelpen er å ikke frata beboerne det de er i stand til å gjøre selv. Å gjøre dette kan føre til at beboerne blir avhengige av hjelpen, og at deres

autonomi og selvstendighet svekkes. Det er derfor viktig for de ansatte å sette grenser for hjelpen som gis. En slik grensesetting og ansvarliggjøring bidrar til å gi beboerne mer kontroll over sitt eget liv og dermed klare flere ting på egenhånd. I min studie fortalte de ansatte om hvordan de innimellom kunne ta oppvasken og vaske tøyet for beboerne, siden det gikk raskere enn hvis beboerne gjorde det selv. Som Brekke et al. (2018, s. 9) påpeker, kan det å gjøre slike enkle, dagligdagse oppgaver for beboerne frarøve dem muligheten til å utvikle seg personlig og oppnå større grad av selvstendighet. Selv om de ansatte i enkelte tilfeller kan gjøre disse oppgavene for beboerne, er de likevel stort sett nøye med å ikke frata beboerne det de er i stand til å gjøre selv. Innenfor sosial-kognitiv teori blir alt det en person klarer på egenhånd sett på som en av tre måter en person kan ta mer kontroll over eget liv på (kalt individual agency), og ifølge Alfred Bandura er kontroll et viktig virkemiddel for å kunne være mer selvstendig og ha mulighet for å kunne handle selvstendig (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s.66).

De ansatte uttalte at det kunne være vanskelig til tider å sette grenser og begrense hjelpen. Det har likevel vist seg at å være direkte og ærlig blir satt pris på fra beboernes perspektiv (Shattell et al. 2007). I studien til Shattell et al. (2007, s. 282) fortalte brukerne at når de ansatte ga uttrykk for sin egen mening om en situasjon og var kritiske, opplevde de dette som et positivt bidrag for å hjelpe dem med å finne løsninger til problemene de sto ovenfor. Selv om det dermed kan være utfordrende å sette grenser og ansvarliggjøre beboerne, vil de trolig sette større pris på dette hvis de ansatte er direkte og ærlige om hensikten.

I balanseringen av hvor mye hjelp som skal gis vil også tilrettelegging av brukermedvirkning være en avgjørende faktor. Beboerens rett til å medvirke i sitt eget liv står sentralt i Recovery teori. Samtidig har ansatte ved omsorgsboliger gitt uttrykk for at brukermedvirkning også skaper dilemmaer, fordi det ikke alltid er klart hva som bør tillattes og når det er man bør gripe inn (Askheim, 2020, s. 177). De ansatte i min studie ser ut til å være enige om at når de ansatte griper inn og tar ansvaret og styringen fra beboerne, er det fordi beboerne har et sterkt behov for hjelp. Likevel viser en tidligere studie utført på samme hjelpeenhet at de ansatte i stor grad tok avgjørelser på vegne av beboerne (Kvia et al., 2021, s. 1923). Deltakerne forklarte dette selv med at de opplevde at beboerne fikk en bedre hverdag når de ansatte hjalp til og bestemte for pasientene, og at dette også bidro til å skape struktur (Kvia et al., 2021, s.1923).

Strukturen som deltakerne i Kvia et al. (2021) beskriver ser vi igjen i denne studien, men da omtalt som rammer. På grunn av mangel på indre rammer og struktur hos beboerne ble rammer og rutiner trukket frem som hovedgrunnen for hvorfor det er så viktig. De ansattes fokus på fleksible rammer kommer også frem i artikkelen til Topor et al. (2017, s. 83), hvor de ansatte forklarte at deres rolle gikk ut på å både vedlikeholde og tilpasse regler og rutiner, men også å se bort i fra dem til tider, avhengig av kravene til hver enkelt person og situasjonen. De ansatte i min studie forteller også om hvordan de får bekreftet av beboerne at rammene gjør dem godt. Et eksempel på dette er hvordan beboerne selv får bedre forståelse for hvordan de må forholde seg til tider og avtaler hvis de ønsker å delta på aktiviteter. Sett i en større sammenheng kan rammene dermed hjelpe beboerne med å bli mer bevisst på hvordan deres egne valg kan påvirke deres daglige liv. Etter hvert som beboerne oppdager hvordan deres egne beslutninger og avgjørelser påvirker livet deres, har det også vist seg at de lærer å konfrontere og håndtere situasjoner som tidligere ville vært destruktive (Marin et al., 2005, s. 228).

Å ha reelle valgmuligheter er et viktig prinsipp i Recovery. Dette innebærer å la personen få muligheter til å bygge sine ressurser og øve seg på nye utfordringer i trygge rammer (Karlsson & Borg, 2017, s. 81). De ansatte i min studie ser ut til å være bevisste på viktigheten av å skape trygge rammer, noe som igjen bidrar til beboernes personlige utvikling. Rammene gjør det mulig for beboerne å gjøre flere ting på egen hånd. Dette fører til at beboerne får økt kontroll over egen livssituasjon, noe Bandura omtaler som «individual agency» (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 66). Rammene blir følgelig et viktig verktøy for å kunne tilrettelegge for at beboerne skal kunne ta mer selvstendige valg.

Tryggheten rammene skaper er av stor verdi for beboerne. I artikkelen til Tjørnstrand et al. (2020, s. 12) uttrykte beboerne hvor viktig det var å ha de ansatte til stede i hverdagen. Etter å ha følt seg mentalt og sosialt understimulert, fortalte beboerne hvordan de brukte personalet til å komme i bedre humør. Beboerne satte pris på at de ansatte tok initiativet til aktiviteter og at de kunne ha mer private samtaler på tomannshånd. Å tilbringe tid sammen med de ansatte ga beboerne følelsen av trygghet og en måte å bryte ned de negative tankene på (Tjørnstrand et al. 2020, s. 12). Denne tryggheten og støtten som personalet gir, er også noe de ansatte i min studie forteller om. Vi mennesker trenger å ha personer rundt oss til tider som støtter oss i ulike mål og valg. Tryggheten en nær relasjon gir gjør det også enklere å gå ut av komfortsonen. Som min studie viser gir personalet denne tryggheten og støtten, noe som igjen

fører til at beboerne kan opptre mer selvstendig. Vi vet også at støtte fra fagfolk er viktig for at empowerment skal bli en realitet. Dette vil spesielt gjelde for denne brukergruppen som opplever undertrykkelse og utenforskap (Askheim, 2012, s. 151-152). Selv om vi ikke tar i bruk våre relasjoner til enhver tid, så ligger det likevel en underliggende trygghet i at vi har dem tilgjengelige om det trengs. På samme måte ser vi at selv om beboerne ikke har kontakt med personalet til enhver tid, så bidrar viten om at de er til stede til at de klarer å være mer selvstendige.

Trygghet i relasjonen beskriver Vibeto et al. (2019, s. 94) som en viktig forutsetning for å få til et godt samarbeid. I en tverrsnittstudie gjennomført av Tjaden et al. (2021) kommer det frem at et flertall av personer med alvorlige psykiske lidelser ofte har usikre tilknytningsstiler. Disse brukerne vil dermed ha vanskeligheter med å stole på seg selv og andre. Dette vil videre kunne påvirke utviklingen av empowerment hos brukerne (Tjaden et al., 2021, s. 416). Sett i lys av dette vil omsorgsboligen kunne fungere som en trygg arena for å øve seg på å skape og knytte sunne relasjoner, noe som igjen vil bidra til økt myndiggjøring (empowerment). Det kan tenkes at beboere som opplever å knytte hjelpsomme og tillitsfulle relasjoner, og som føler seg fortrolige med å snakke om vanskelige ting, i større grad vil kunne be om hjelp. Ifølge Karlsson & Borg (2017, s. 93) har personer med brukererfaring formidlet at det er lettere å snakke om vanskelige saker og å «bli pushet på» når man har en god relasjon til fagpersonene og føler at de ønsker det beste for en. Hvis beboerne trenger trygge relasjoner for å be om hjelp, så fremstår det som en god del av ansvaret ligger hos de ansatte. Å utvikle og vedlikeholde en god samarbeidsrelasjon mellom ansatte og beboere vil følgelig også være helt avgjørende for å lykkes med Recovery. For på en annen side har det vist seg at utilstrekkelig støtte fra ansatte kan potensielt hindre Recovery (Nesse et al., 2020, s. 74).

Selvstendigheten i å be om hjelp

I min studie presiserte de ansatte at det å spørre om hjelp er en måte å opptre selvstendig på. Med tanke på dette kan vi argumentere for at hjelpsomme fagpersoner bidrar til selvstendighet ved å gi beboerne en trygghet om at de kan nå ut til dem og spørre om hjelp. Tjaden et al. (2021, s. 416) belyser dette og skriver i sin artikkel at hvis mennesker ikke stoler på andres velvilje og streber etter å opprettholde følelsesmessig avstand, vil de ikke klare å bygge sikre sosiale relasjoner. Dette vil føre til at personene potensielt mister mulige kilder

for støtte. På samme måte som de ansatte i min studie kobler selvstendighet sammen med å be om hjelp, påpeker Tjaden et al. (2021, s. 417) at empowerment ikke er det samme som å klare alt helt selvstendig, men det innebærer å slippe andre inn, be om hjelp og utvikle tillit til dem. Her kan vi også se at de ansattes holdninger rundt det å spørre om hjelp samsvarer med Banduras teori. For ifølge Bandura kreves det selvstendighet for å vise at en trenger hjelp, men også om vi faktisk skal følge rådene vi får (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 66). Dermed vil beboere som ber om hjelp, faktisk opptre selvstendig. Det er viktig å være klar over dette og ikke avfeie det som en uselvstendig handling, som de ansatte i min studie har uttalt. Som nevnt er det en balansegang mellom det å hjelpe og det å gi for mye hjelp. I en omsorgsbolig bor det mennesker som er avhengige av å få hjelp til tider. Dersom man da har en holdning om at selvstendighet betyr å klare alt alene, og overser selvstendigheten i det å spørre om hjelp eller mulighetene for økt kontroll ved å samarbeide med beboerne, kan dette føre til motsatt effekt og bremse ned arbeidet med å gjøre beboerne mer selvstendige.

På en annen side vil det være viktig å ikke la rammene bli en type sikkerhetsnett som hindrer selvutvikling. En viktig tematikk i forbindelse med dette presenteres i artikkelen til Askheim (2020, s. 178). Her skrives det om hvordan enkelte beboere har blitt institusjonalisert etter å ha bodd over lengre tid på institusjon. Dette fører til at arbeidet med å få beboerne ut av en passiv pasientrolle og bli mer selvstendige er mer utfordrende. Beboerne vil da gjerne ha liten evne og vilje til å jobbe for å endre livene sine. Som nevnt er det dette de ansatte i min studie prøver å unngå gjennom å være nøye med å sette grenser. Utfordringen er når relasjonen mellom beboerne og de ansatte blir til et avhengighetsforhold, hvor de ansatte ikke vil gi slipp på beboerne, og beboerne ikke vil gi slipp på hjelpen. Som Askheim (2020, s. 178) skriver så kan det for flere beboere fremstå som mye tryggere å la de ansatte bestemme. De ansatte bør dermed reflektere over hvordan egne holdninger kan påvirke det miljøterapeutiske arbeidet. I dette tilfellet kan slike holdninger begrense beboernes mulighet til å bli mer selvstendige. En mulig årsak til at ansatte holder tilbake beboerne kan være frykten for at beboerne ikke vil klare seg på egen hånd. Likevel belyser de ansatte i denne studien viktigheten av å la beboerne faktisk «gå på tryne» noen ganger, da det er mye lærdom i å feile. Ansvarliggjøring kan følgelig på mange måter brukes både som middel og mål. Å ansvarliggjøre beboerne kan brukes som mål for å få dem til å ta mer ansvar over eget liv, og som middel gjennom å la dem løse oppgaver selv og feile, og dermed lære dem å bli mer selvstendige.

Ekspert på eget liv

Som Karlsson & Borg (2017, s. 25) skriver så innebærer det å jobbe Recoveryorientert å ha personene og deres livssituasjon i sentrum til enhver tid. Fagpersonene må også ha tillit til at brukerne selv vet hva som skal til for å skape endring i deres eget liv. En hjelpers mot, evne og mulighet til å tro på det som brukerne sier, er avgjørende i samarbeidet (Sundet, 2007, referert i Karlsson & Borg, 2011, s. 318). De ansatte i denne studien er opptatt av å fremme denne tilliten og beskriver beboerne som eksperter på sitt eget liv. Denne måten å se på både beboerne og seg selv som eksperter skiller seg fra tradisjonelle hjelperelasjoner, hvor det er en ekspert (fagpersonen) som alene bidrar med sin kunnskap som helper (Karlsson & Borg, 2018, s. 16). Ifølge Karlsson & Borg (2018, s.17) danner denne rikdommen av erfaringskunnskap som møtes, grunnlaget for det samarbeidet som kjennetegner Recovery.

Andersen skriver om hvordan helpere må legge forholdene til rette i samarbeidet for at den hjelpesøkende personens iboende ressurser kan komme til nytte. Helt konkret gjøres dette ved å anerkjenne at det er personen som sitter med løsningen, og dernest arbeide sammen om finne konkrete bidrag som kan være til hjelp (Andersen, 1990, referert i Karlsson & Borg, 2017, s. 92-93). I min studie kan vi se hvordan de ansatte vektlegger at det er individuell tilpasset hjelp hver enkelt beboer får. Når det kommer til arbeid med mennesker, vil det være vanskelig å følge en felles mal for hvordan hjelpen skal gis. Som Karlsson & Borg (2017, s. 19) presiserer vil dette spesielt være problematisk ved Recovery siden det Recoveryorienterte arbeidet er knyttet opp til øyeblikket, situasjonen, relasjonene og konteksten. Det vil alltid foregå i det konkrete, man kan ikke automatisere og kopiere Recovery fra en person og en situasjon til en annen (Karlsson & Borg, 2017, s. 19). Med dette bekreftes viktigheten av å gi individuell hjelp som er tilpasset den enkelte for å kunne si at man jobber Recoveryorientert.

Et konkret eksempel på hvordan de ansatte vektlegger beboernes ressurser og tilpasser hjelpen etter deres hjelpebehov, er gjennom å inkludere dem i utarbeidelsen av deres eget hjelpetiltak. På denne måten sikrer de ansatte at målene som blir satt er realistiske med tanke på beboernes egne forutsetninger. Ikke bare sikrer dette at den hjelpen som gis i større grad vil være skreddersydd for å nå målene beboerne har satt seg, men ifølge Repper & Perkins (2003) vil et slikt samarbeid hvor ulike kompetanser og personer møtes, også gi større muligheter for kreativitet og løsninger (Repper & Perkins, 2003, referert i Karlsson & Borg, 2017, s. 150). Måten de ansatte i min studie mobiliserer og tar i bruk beboernes ressurser på er selve

definisjonen på empowerment (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s.104). Økt empowerment vil gi beboerne mer makt og kontroll over sitt eget liv, noe som igjen vil bidra til mer selvstendige individer. Å identifisere beboernes egne styrker og ressurser slik som de ansatte gjør, blir i studien til Klevan et al. (2021, s. 6) fremhevet som praksiser kjennetegnet som Recoveryorienterte. Brukermedvirkningen i saksutredningen vil likevel bare være reell dersom det som blir bestemt av mål og tiltak faktisk gjennomføres. I tidligere studier har det kommet frem hvordan de ansattes ansvar for å faktisk gjennomføre det som har blitt avtalt også henger sammen med arbeidet med å skape tillit. Dette gjelder spesielt ovenfor personer som mangler tidligere erfaringer med tillitsfulle relasjoner, noe som ofte gjelder for personer med rus eller psykiske utfordringer (Topor et al., 2017, s. 80-81).

En annen viktig del av det å se på beboerne som eksperter på seg selv, er å godta og støtte valgene og handlingene deres. Her fortalte de ansatte i min studie om hvordan de må akseptere forskjellene de møter, for eksempel når det kommer til valg av livsstil og hygiene. Karlsson & Borg (2018, s. 16) skriver at anerkjennelse av at mennesker velger å leve på andre måter enn det som er sosialt akseptert, er en viktig kamp for Recoverybevegelsen. Akseptere forskjeller vil derfor også gjelde for selvstendighet. For det er ikke slik at alle har de samme forutsetningene for å kunne leve opp til den standarden av selvstendighet som dagens samfunn har satt. Som de ansatte i min studie var inne på har dermed både hjelpeapparatet og samfunnet i sin helhet et ansvar for å godta et mangfold av væremåter, og anerkjenne at det finnes forskjellige måter å leve livet sitt på. For vi vet at ulike former for sosial støtte vil være særlig viktig for personer med psykisk helse- og rusvansker (Davidson, 2011, referert i Karlsson & Borg, 2017, s. 68). Dette er en brukergruppe hvor mange opplever stigmatisering og utestenging (Evjen et al., 2018, s. 243). Tilhørighet og aksept vil følgelig være svært viktig for disse beboerne. Og som de ansatte i vår studie presiserer så handler det om å skape tilhørighet og aksept utover omsorgsboligens fire vegger. Dette belyses også i artikkelen til Ogundipe et al. (2020), hvor det ble undersøkt hvordan personer med ROP-lidelser som bor i omsorgsboliger opplevde tilhørighet. Her uttalte beboerne at det å være gode og ta vare på hverandre ikke bare gjaldt i boligen, men også ute i samfunnet. Da beboerne ble spurt om hva som kan gjøres for å øke følelsen av tilhørighet, svarte beboerne at vi må komme sammen, som et samfunn, på alle nivåer, og begynne med å være snille mot hverandre (Ogundipe et al., 2020, s. 129).

Mennesker som opplever psykisk helse- og rusvansker er mer opptatt av å finne måter å skape seg et meningsfullt liv på i sitt lokalmiljø enn å bli kvitt alle symptomene (Karlsson & Borg, 2017, s. 16). Som Karlsson & Borg (2017, s. 59) skriver så kan Recovery både være å bli frisk eller normal og å leve med usikkerhet, annerledesheten og med de livsvansker personene måtte ha knyttet til psykisk helse og rusvansker. Det å ha en Recoveryorientert holdning om at mennesker kan leve et godt liv selv med rusvansker ser vi igjen hos de ansatte i min studie. De ansatte fortalte at det å bli rusfri ikke er noe som blir tvunget på beboerne, med mindre beboerne selv ønsker å ha det som et mål. Fokuset viser seg heller å være på å finne en balanse og stabilitet i det livet som de lever. I en studie om erfaringer med Recoveryorientert praksis, kunne ansatte fortelle hvordan en profesjonell og ikke dømmende holdning mot rusmiddelbruk, som i tillegg ga støtte ved tilbakefall, muliggjorde tillit og ærlighet i forholdet mellom ansatte og brukere (Brekke et al., 2018, s. 5).

Brukere har beskrevet det å ha en avhengighet som altoppslukende og assosierer det med lav selvtillit (Brekke et al. 2017, s. 10). Brukerne i studien til Brekke et al. (2017, s. 10) fortalte om hvordan de hadde behov for at noen andre kom inn og gjorde dem bevisst på hvor alvorlig situasjonen faktisk var. Deltakerne fortalte også om hvordan det å bli rusfri fikk dem til å føle seg som en helt ny person. Enkelte beskrev også hvordan det hadde blitt lettere å leve med de psykiske problemene sine etter at de sluttet å ruse seg. Basert på funnene fra studien til Brekke et al. (2017), kan det argumenteres for at en helt fraværende holdning rundt det å bli rusfri ovenfor beboerne ikke nødvendigvis vil være like heldig. Det kan være gunstig å finne en balanse mellom å tillate beboerne å ta egne valg angående rusbruk og å av og til bevisstgjøre dem om skadene som kan følge av slik bruk.

Mestring og utvikling i de «små tingene»

ROP-brukere kan ha forskjellige utfordringer knyttet til seg selv og samfunnet rundt. Slike utfordringer kan være diskriminering i boligmarkedet, mangel på sosialt nettverk, fattigdom, daglige mestringsstrategier og psykiske vansker. Med slike utfordringer blir det vanskelig å holde beboerne ansvarlige for det å kunne mestre å gjøre endringer i livet sitt på egen hånd (Brekke et. al 2018, s. 4). En viktig del av de ansattes arbeid blir dermed å hjelpe beboerne med å kunne møte disse utfordringene. Å la beboerne øve på daglige ferdigheter har vist seg å være noe som er viktig i dette arbeidet. Dette kan være alt fra å gå ut med søppelet, til det å gjøre avtaler som sikrer boplass og stabil økonomi (Brekke et. at 2018, s. 4). Med andre ord

vil slike enkle grep kunne bidra til at beboerne blir mer rustet til å gjøre endringer i sin egen livssituasjon

De ansatte i denne studien kunne også fortelle hvordan beboerne opplevde mestring av hverdagslige ting som å kutte røyk, gå ned i vekt, dra på en sykkeltur eller bare ta bussen. En viktig del av arbeidet til de ansatte ble derfor å støtte beboerne og hjelpe dem med å mestre disse «små» hverdagslige tingene. Brukerne i studien til Brekke et al. (2017, s. 8) beskriver Recovery som det å mestre livet. Verdien av faktisk å øve og få erfaringer med det å mestre hverdagen ble fremhevet av flere beboere. Å få oppleve å mestre livet var for brukerne assosiert med selvtillit, glede, stolthet, og motivasjon for å møte fremtidige utfordringer (Brekke et al., 2017, s. 8). Lignende erfaringer belyses i en studie gjennomført på 13 brukere med samtidige lidelser som mottok psykososial oppfølging. Her kommer det frem at etter hvert som hverdagslivet utviklet seg positivt for brukerne, ble de mer selvstendige og valgte å redusere samarbeidet med teamet (Biong & Soggiu, 2015, s. 59). Dette illustrerer viktigheten av å ikke undervurdere de små daglige tingene som kan bidra til å skape mestring. Karlsson & Borg (2017, s. 142) presiserer at å hjelpe beboerne med slike små dagligdagse ting kan være avgjørende hjelp i menneskers liv og gi verdifulle bidrag til en god relasjon. Denne tankegangen stemmer også overens med empowerment teori. For den økte selvtilliten, kunnskapen og ferdighetene som blir tilegnet av å gjennomføre slike oppgaver, vil styrke beboerne. Den økte styrken gir beboerne mulighet til å mobilisere kraft til å komme seg ut av den avmakten som de gjerne befinner seg i, og dermed få mer makt og kontroll over eget liv (Askheim, 2012, s. 12).

Veien mot å få beboerne til å engasjere seg i oppgaver som gir mestring, kan være utfordrende i seg selv. De ansatte i min studie beskrev hvordan enkelte beboere kan oppleve at samfunnet har gitt dem litt opp, noe som igjen fører til at de har mistet håpet. I forbindelse med dette kommer det frem at en av de viktigste oppgavene de ansatte har i møte med beboerne, er å være bærere av håpet og gi dem den støtten som skal til for at beboerne får tro på egne evner. I studien til Honey et al. (2023) kan vi se hvor avgjørende riktig støtte er for å fremme håp. I denne studien ble det undersøkt hvordan den psykiske helsetjenesten hadde påvirket brukernes følelse av håp. Her kunne brukerne fortelle om hvordan det ikke bare var kloke råd, strategier og spesifikke teknikker som fremmer håp, men også det å ha interaksjoner med ansatte som kommuniserte ekte omsorg (Honey et al., 2023, s. 7). Brukerne kunne også fortelle om følelsen av håp som et resultat av å få strategier for å håndtere

utfordringer. Dette ga brukerne tillit til at de kunne forbedre sitt velvære og lykkes med å takle fremtidige problemer (Honey et al., 2023, s. 4).

Det å ha tro på sin egen evne til å utføre de oppgavene som er nødvendige for å nå målene en har satt seg, beskriver Bandura som en av de mest sentrale betingelsene for at mennesker skal kunne fungere som agenter i sitt eget liv (øve innflytelse over eget liv) (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 61). Bandura kaller dette for self-efficacy, som på norsk blir oversatt til mestringsforventning. Mestringsforventning påvirker om vi tenker optimistisk eller pessimistisk, hvilke mål vi setter oss, og i hvor stor grad vi ser mulighetene i livet vi lever. Personalets støtte vil være en viktig bidragsyter i arbeidet med å få beboerne til å tro mer på seg selv, noe som igjen vil øke deres egen mestringsforventning. Økt mestringsforventning vil gi større tro på at de kan klare å nå målene de har satt seg, og resultatet av å nå sine egne mål vil være enda høyere mestringsforventning, som i en positiv sirkel. En beboer med høye mestringsforventninger vil i større grad kunne fungere som en agent i sitt eget liv. På den andre siden, vil en beboer med lav mestringsforventning oppleve nye situasjoner og oppgaver som truende, og dermed gi fortere opp (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 118). Sett i lys av dette, vil det være helt avgjørende at personalet gir riktig støtte slik at beboerne kan oppleve følelsen av å mestre og være agent i eget liv.

Metodediskusjon

I en hvilken som helst undersøkelsesprosess blir det tatt valg fra start til slutt. Det begynner med valg av tema for undersøkelsen, deretter valg av problemstilling, forskningsmetode, utvalg, datainnsamling og deretter hvordan dataene skal analyseres, vurderes og konkluderes (Dalland, 2017, s. 55). I dette kapitlet skal det diskuteres og redegjøres for noen av de valgene som har blitt tatt i denne studien, og hvordan disse vil kunne påvirke studiens gyldighet og pålitelighet. I tillegg skal det reflekteres over hva som har bidratt til å forme mine egne tolkninger og hvilken betydning dette har hatt gjennom forskningsprosessen.

Refleksivitet

Refleksivitet innebærer at jeg som forsker anerkjenner og betrakter betydningen av hvordan mine egne perspektiver og posisjoner har bidratt til å forme forskningsprosessen (Malterud, 2017).

Før intervju

For å kunne gjøre forskningsprosessen refleksiv må vi forsøke å gjøre en tolkning av våre egne tolkninger, og gå i dybden på hva som påvirker disse (Tjora, 2021, s. 278). Et viktig forhold i denne sammenheng er mine egne personlige erfaringer og mitt eget engasjement i temaet det forskes på (Tjora, 2021, s. 278-279). Det at jeg selv jobber som miljøterapeut i omsorgsbolig og i tillegg har en stor interesse for Recovery, har påvirket forskningsprosessen på ulike måter. Mitt første møte med min egen forforståelse kom ved utarbeidelsen av intervjuguiden. Som Tjora (2021, s. 281) skriver så kan personlige erfaringer nyansere intervjuguiden med presise og relevante spørsmål. I mitt tilfelle førte min forforståelse til at jeg automatisk sammenlignet deltakernes arbeidshverdag og rutiner med min egen arbeidssituasjon. Dermed tok jeg det litt for gitt hva deltakerne ville svare på enkelte spørsmål. Heldigvis gjorde jeg meg bevisst på dette i god tid før intervjuene ble gjennomført. I den videre prosessen med å utarbeide intervjuguiden gikk jeg dermed til tider ut av rollen som miljøterapeut, og tilnærmet meg materialet mer som en undrende forsker.

Det må også nevnes at allerede tidlig i studien gjorde jeg meg opp noen tanker om hvordan jeg trodde sluttresultatene kom til å se ut, det Malterud (2017, s. 46) kaller for en selvangivelse. Dette ble bevisst gjort for å unngå å forveksle min egen forforståelse og resultater, og på den måten ende opp med å kun gjengi studiens hensikt (Malterud, 2017, s. 49). Gjennom forskningsprosessen ble min egen forforståelse en sparringspartner som jeg målte mine tanker og refleksjoner opp mot. Dette gjorde det enklere å unngå å skape en såkalt ekkoeffekt (Malterud, 2017, s. 49). Mer konkret innebar dette å hele tiden være bevisst rundt valgene jeg tok, og være nøye på at disse ikke kun speilet min egen forforståelse.

Under intervjuet

Min forforståelse på vei inn i de første intervjuene var preget av å ha lest en studie som hadde blitt gjennomført på samme enhet kun for et par år siden. Jeg hadde dermed noen forventninger og tanker om hvordan enkelte temaer ville bli besvart. Jeg hadde blant annet forventninger til at det kunne bli utfordrende for deltakerne å svare utfyllende på hvordan de konkret jobbet Recoverystøttende. På den annen side bidro dette til at jeg kunne forberede meg på at dette kunne skje, og jeg kunne dermed utarbeide noen oppfølgingsspørsmål på

forhånd. I etterkant er jeg overbevist om at min egen forforståelse i dette tilfellet bidro til en bedre gjennomføring av intervjuene.

Det ble raskt klart for meg hvor mye jeg kunne relatere meg til det deltakerne fortalte, basert på min egen arbeidserfaring. Dette gjorde at jeg lyktes med å formulere oppfølgings spørsmål som i større grad fikk deltakerne til å dele relevante synspunkter og erfaringer. Min interesse for og kunnskap om Recovery var også noe jeg måtte forholde meg til i hvert eneste intervju. Jeg var oppmerksom på at jeg ikke skulle stille ledende spørsmål som kunne påvirke deltakernes svar i ønsket retning. Dette som følge av frykten for å ende opp med å ikke ha tilstrekkelig datamateriale til å trekke gode konklusjoner. Dette ble ikke et problem og spørsmålene som ble stilt var preget av å være åpne og ikke ledende. En annen ting som er verdt å nevne er at jeg fortalte deltakerne at jeg jobbet som miljøterapeut. Under det første intervjuet ble dette nevnt tilfeldig. Jeg hadde i utgangspunktet ikke tenkt over hvordan dette kunne påvirke intervjusituasjonen. Likevel opplevde jeg det som en god ting. Jeg fikk inntrykk av at dette ble positivt mottatt av deltakerne. Det kan tenkes at deltakerne opplevde at de snakket med en likesinnet person, og følte dermed at jeg kunne relatere meg til dem og bedre forstå meg på det arbeidet de gjør. På en annen side kan dette også ha ført til tilbakeholdenhet. Det å fortelle om hvordan de selv jobber til en utenforstående miljøterapeut kan fort føles ubehagelig. I en situasjon som denne er det forståelig at noen kan være redd for å bli kritisert eller dømt for hvordan de utfører jobben sin. Deltakerne ga imidlertid mange gode og konkrete eksempler på hvordan de jobbet, og de delte både gode erfaringer og utfordringer. Dette indikerte at de følte seg trygge på å dele åpent om sin arbeidshverdag.

Gruppedynamikken under begge fokusgruppene var preget av åpenhet, ærlighet og engasjement. Deltakerne bygget på hverandres uttalelser og de var ikke redde for å si seg uenige. Det var tydelig at deltakerne var trygge på hverandre, og dette bidro helt klart til den gode gruppedynamikken. Selv om enkelte deltakere sa mer enn andre, så opplevde jeg at deltakerne tok til orde hvis de hadde noe på hjerte. Stemningen under dybdeintervjuene kan også best beskrives som engasjerende. Det var aldri en utfordring å få deltakerne til å svare utfyllende. Det ble gode og innholdsrike samtaler som resulterte i rikedata.

Analyseprosessen

I gjennomførelsen av analyseprosessen ble det lagt opp til et tett samarbeid med veileder. Som Malterud (2017, s. 20) skriver kan vi alle ha blinde flekker som gjør at vi ikke alltid oppdager at vi følger spor som vi selv har lagt ut. Slike spor var veileder veldig observant på og ga tilbakemelding når hun så tegn til dette. Blinde flekker kan ofte være et resultat av nærhet til stoffet, som igjen vil vanskeliggjøre refleksivitet. Vi kan ende opp med å identifisere oss så sterkt med en bestemt løsning at vi ikke klarer å se alternativene (Malterud, 2017, s. 20). Dette var noe jeg selv reflekterte mye over og tok meg selv i å gjøre. Mye av det Recoveryorienterte arbeidet til samarbeidskommunen er basert rundt fem Recovery dimensjoner. Disse fem dimensjonene henger rundt på plakater i de forskjellige omsorgsboligene. For å kunne svare på den delen av problemstillingen som etterspør hvordan de ansatte jobber Recoveryorientert, innstilte jeg meg automatisk på å søke etter disse dimensjonene i datamaterialet mitt. Etter en del runder med datamaterialet og tilbakemeldinger gitt under et masterseminar, kom jeg frem til at jeg måtte prøve å ikke utelukkende søke etter disse dimensjonene. Dette førte til at jeg ble mer årvåken for andre elementer i datamaterialet som var Recoverystøttende, men som kanskje ikke var direkte koblet mot disse dimensjonene.

Jeg ser det likevel nødvendig å understreke at det ikke er noe problematisk med at disse dimensjonene går igjen i mine resultater. Disse fem dimensjonene er grunnleggende verdier i Recovery. I studier utført på personer med egenerfaring, hvor det har blitt spurt om hva de mener har størst betydning for den psykiske helsen, er det disse fem dimensjonene som går igjen (NAPHA, 2010). Det må nesten forventes at disse dimensjonene går igjen i måten det arbeides på, spesielt med tanke på hvordan samarbeidskommunen har tatt utgangspunkt i disse fem dimensjonene i sitt Recoveryorienterte arbeid. Resultatene i denne studien strekker seg likevel lenger enn å bare konkludere med at det arbeides i tråd med dimensjonene. I denne studien kommer det frem flere gode eksempler på hvordan disse dimensjonene kommer til uttrykk i praksis, med andre ord hvilke konkrete valg og arbeidsmetoder som blir brukt for å fremme dem. I tillegg viser resultatene eksempler på ulike utfordringer knyttet opp mot det å lykkes med å ta dimensjonene i bruk i praksis.

Autentisitet

Målet med autentisitet er å nå frem til en «autentisk» forståelse av informantenes erfaringer (Postholm, 2010, s. 170). Studiens analyse vil spille en avgjørende rolle i arbeidet med å forsvare de fortolkingene vi har kommet frem til og ikke minst gi leseren et detaljert innblikk i empirien. En kombinasjon av den valgte analysemetoden og gjennomføringen av denne har utgjort stor betydning for autentisiteten til denne studien. Fordelen med STC er at datamaterialet gjennomgår en grundig trinnvis prosess, hvor informantenes egne uttalelser ikke bearbeides på en måte som påvirker autentisiteten. Resultatdelen i denne studien er analysens fjerde og siste trinn. Resultatene er en analytisk tekst som har sitt utgangspunkt i kondensatene. Kondensatene på sin side er artefakt forankret i data som bærer med seg det konkrete innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene (Malterud, 2017, s. 107). Med andre ord vil resultatene gjenspeile informantenes «stemme». Dette gjør det mulig for leserne å komme «tettere på» empirien enn bare gjennom mine egne tolkninger (Tjora, 2021, s. 265). Dette vil også spesielt gjelde for gullsitatene, som er direkte sitater fra datamaterialet. Veien fra mine egne tolkninger og primærdataen blir dermed mye mer transparent.

Intern validitet – Troverdighet og relevans

Validitet, eller gyldighet, handler om hvorvidt metoden som er valgt faktisk undersøke det den er ment å undersøke (Postholm, 2010, s. 170). Den indre validiteten sier noe om hvor korrekte og gyldige resultatene er for det studerte utvalget (Tidsskrift). I løpet av forskningsprosessen har jeg gjort meg opp flere tanker om mitt eget utvalgs egenart, og den betydningen dette har for overførbarhet av kunnskapen som utvikles. (Malterud, 2017, s. 57-58). I den forbindelse ønsker jeg å trekke frem gjennomføringen av rekrutteringsprosessen og dens innvirkning på studiens validitet. Alle deltakerne ble rekruttert via avdelingslederne, mens de forskjellige avdelingslederne ble kontaktet direkte av meg. Det vil med andre ord si at avdelingslederne stod fritt til å velge selv hvem som skulle delta, så lenge de oppfylte rekrutteringskriteriene. Hvordan de forskjellige avdelingslederne selekterte, valgte og rekrutterte deltakerne er for meg ukjent.

Det er flere mulige trusler mot validiteten som det er verdt å belyse i den sammenheng. For det første vet avdelingslederne hvem som deltok. Dette kan potensielt ha hindret deltakernes ærlighet og åpenhet, ettersom avdelingslederen til en viss grad vil kunne lese hva de har svart.

Det er likevel verdt å nevne at deltakernes anonymitet i stor grad blir ivaretatt ved at det ikke skal være mulig å spore uttalelser direkte tilbake til den enkelte deltaker. Det ble brukt pseudonym allerede ved transkribering for å sikre at ingen deltakere skulle være gjenkjennbare. For det andre kan avdelingslederne ha valgt ansatte som er fortrolig med forskning og som de vet kan svare godt for seg. Det å «svare godt for seg» kan indikere at deltakere mestrer å jobbe Recoverystøttende. Hvis utvalget kun hadde bestått av denne typen deltakere, ville vi kanskje bare ha fått informasjon om hvordan tilnærmingen mestres, og ikke om særlige konfliktfylte forhold (Thagaard, 2018, s. 57).

En siste utfordring er at avdelingslederne kan ha valgt deltakere som de vet er lojale mot arbeidsplassen. I utgangspunktet er ikke dette problematisk, men dette kan føre til at deltakerne holder tilbake informasjon om den virkelige arbeidshverdagen i frykt for å sette kollegaer og arbeidsplassen i et dårlig lys. Selv med disse potensielle truslene opplevde jeg deltakerne mine som svært åpne og ærlige. Jeg følte også at de ikke var redde for å være kritiske til sine egne og andre ansattes arbeidsmetoder.

Egenskaper ved utvalget må også belyses, ettersom disse også vil ha betydning for validiteten. Utvalget mitt er overrepresentert av personer med universitetsutdanning. I utgangspunktet er ikke dette noe problem, men det er verdt å reflektere over om ansatte med lavere utdanning kunne ha kommet med en annen type informasjon. Hvis vi utelukkende ser på utdanningsnivå, vil utvalget være nokså homogent. Malterud (2017, s. 59) skriver at det kan være vanskelig å få frem data og nyanser som gir kunnskap eller åpner for nye spørsmål med svært homogene grupper. Likevel kan vi ikke basere gruppens grad av homogenitet kun på utdanningsnivå, for det er flere dimensjoner som påvirker validiteten. Utvalget er preget av å bestå av varierende profesjoner, ulike kjønn, ulik arbeidsbakgrunn og i tillegg er en av deltakerne ansatt som erfaringskonsulent. Sistnevnte vil jeg påstå har bidratt med viktige nyanser av temaet. Med tanke på studiens problemstilling, sett sammen med foreliggende empiri og teori (Malterud, 2017), vil jeg si meg fornøyd med egenskapene til utvalget.

Gjennom hele analyseprosessen har alle avgjørelser og valg blitt tatt på grunnlag av studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Dette gjelder hele prosessen, fra å velge ut de meningsbærende enhetene til å skrive kondensatene og til slutt komme fram til det endelige resultatet. Allerede i trinn 2 når de meningsbærende enhetene skulle velges, ble det gjennomført en grundig selektering. Jeg valgte bevisst å starte bredt for å sikre at jeg ikke

gikk glipp av betydningsfulle data. En klar styrke i min analyse er den omfattende sorteringen av meningsbærende enheter til kodegrupper og subgrupper, som beskrives mer i detalj i metodekapittelet. Prosessen med å gjennomgå og endre kodegruppene, utforske materialets mange tolkninger og komme frem til de endelige resultatene ble utført i et tett samarbeid med veileder. Den systematiske og grundige analysen har vært avgjørende for å kunne styrke den indre validiteten, som igjen har bidratt til å kunne gi gyldige svar på studiens problemstilling.

Den kommunikativ gyldigheten til denne studien er ivaretatt ved å bevisst inkludere og forholde seg til aktuelle teorier og perspektiver, samt til tidligere forskning i alle ledd av forskningsprosessen (Tjora, 2021). Dette kommer blant annet tydelig frem i diskusjonsdelen, hvor studiens funn blir satt opp mot tidligere forskning og anerkjente teorier.

Relevans

Som Malterud (2017, s. 198) skriver så vil gyldigheten av kunnskapen vi har tilegnet oss til syvende og sist være avhengig av om den kan brukes til noe – at den kan utgjøre en forskjell.

Resultatene som denne studien har kommet frem til vil kunne danne grunnlag for ny kunnskap som vil være verdifull på flere områder, spesielt innenfor rus og psykiatri. Kunnskapen vil kunne bli tatt i bruk på både ansatt- og ledelsesnivå. For ansatte i omsorgsboliger vil kunnskapen kunne bidra til å skape en bevisstgjøring rundt hvordan tilrettelegging av Recoveryorientert arbeid bidrar til selvstendighet blant beboerne. Forhåpentligvis vil studien også bidra til refleksjon rundt forståelsen av begrepet «selvstendighet», og hvilken betydning dette har for hvordan helsepersonell tilnærmer seg de hjelpetrequende. Resultatene har gitt oss ny kunnskap om hvilke utfordringer og muligheter som finnes i arbeidet med å øke selvstendigheten til beboere i omsorgsboliger.

Studiens største bidrag er å kunne gi helsepersonell/fagfolk en bedre forståelse for hvordan de selv skal kunne tilrettelegge for å arbeide på en måte som fremmer selvstendighet. Mer konkret handler denne kunnskapen om behovet for å ansvarliggjøre beboerne. I praksis innebærer dette at ansatte må ha tro på at beboerne skal kunne ta vare på sitt eget liv, selv med de utfordringene han eller hun måtte ha. De ansatte må dermed ikke ta fra beboerne det de er i stand til å gjøre selv. I det daglige arbeidet i omsorgsboligene kreves det derfor at de ansatte setter grenser for seg selv og beboerne med tanke på hjelpen som skal gis. Grensesetting vil

for ansatte være en viktig bidragsyter for å fremme Recovery. Ved å sette grenser gir de beboerne mulighet til å kjenne på mestringsfølelsen av å utføre oppgaver på egenhånd. Dette kan gjelde selv de minste ting, som f.eks. å dra på butikken alene eller ta bussen. Et av de viktigste funnene i denne studien, som også vil være nødvendig kunnskap for alle ansatte i omsorgsboliger, er hvor avgjørende de ansattes rolle som støttende part er for beboernes personlige utvikling. For ansatte vil dette innebære å støtte dem i personlige valg og mål, ta i bruk empowerment både som mål og middel og ikke minst godta forskjeller. Oppsummert vil jeg si at denne studien har produsert ny kunnskap som samarbeidskommunen og andre omsorgsboliger helt klart vil få stort utbytte av.

For fremtidig forskning vil det være av stor interesse å undersøke hvilke tanker og meninger beboere i omsorgsboliger har rundt begrepet selvstendighet, og hvilke holdninger de har til det å bli mer selvstendige. Spesielt interessant ville det ha vært å sammenligne resultatene fra denne studien, med en studie som undersøkte samme tema sett fra beboernes perspektiver. Forskningsspørsmål som det ville vært svært relevant å få svar på i den forbindelse ville vært om de ansatte og beboerne deler samme syn på selvstendighet, og hvilken betydning dette har for hjelperelasjonen. Det vil også være av stor interesse å undersøke beboernes holdninger rundt det Recoveryorienterte arbeidet som de ansatte beskriver i denne studien. Svaret på slike spørsmål ville mest sannsynlig fått stor betydning for det praktiske arbeidet som blir gjort i dagens omsorgsboliger. Det er også verdt å reflektere over hvilke funn/svar vi kunne ha kommet frem til ved bruk av andre forskningsmetoder. Kvantitativ metode ville gitt muligheten til å se på korrelasjoner og kausalitet. Eksempelvis kunne vi undersøkt og fått svar på om det er en sammenheng mellom implementeringen av Recoveryorientert praksis og beboernes utvikling av selvstendighet, og hvilken påvirkning Recoverytiltakene har på beboernes opplevelse av selvstendighet.

Ekstern validitet- overførbarhet

Viktige stikkord i forbindelse med ekstern validitet er kontekst og overførbarhet (Malterud, 2017). I denne studien har vi forsket på brukere innenfor rus og psykiatri, men kunnskapen vi har kommet frem til er ikke kun begrenset til denne brukergruppen. Et viktig kjennetegn med utvalget vårt er at det består av personer som har et hjelpebehov. Sett bort i fra diagnose og symptomer er dette personer som er avhengige av å få hjelp til enkelte ting i hverdagen. Det er flere brukergrupper i samfunnet som har lignende hjelpebehov, og som derfor har ansatte

som kan dra nytte av funnene gjort i denne studien. Dette kan for eksempel være personer med psykisk utviklingshemming, demente eller eldre. Personene trenger heller ikke å være tilknyttet en omsorgsbolig. Den viktigste forutsetningen er at personene befinner seg i en hjelperelasjon. Funnene våre som omhandler holdninger og arbeidsmetoder rettet mot selvstendighet er på ingen måte begrenset til kun brukergruppen rus og psykiatri. Ansatte i flere deler av helsetjenesten vil kunne dra nytte av denne kunnskapen i det miljøterapeutiske arbeidet som er rettet mot å øke brukernes selvstendighet.

Konklusjon

Formålet med denne masteroppgaven har vært å undersøke hvordan ansatte i døgnbemannede omsorgsboliger for rus og/eller psykisk helsehjelp arbeider Recoveryorientert, og hvordan dette arbeidet kan bidra til å fremme selvstendighet blant beboerne. I tillegg har vi undersøkt hvordan de ansatte oppfatter begrepet selvstendighet, og om dette påvirker måten det jobbes på. Resultatene illustrerer at det å være en støtte som bidrar til selvstendighet hos beboere i omsorgsboliger for rus og psykisk helse er en av de ansattes viktigste oppgaver, og i rollen som støttende part utføres det arbeid som i stor grad er Recoveryorientert. Det Recoveryorienterte arbeidet til de ansatte har sitt utspring i en holdning om at beboerne er eksperter på sitt eget liv. I det praktiske arbeidet med beboerne innebærer dette å støtte dem i deres mål og ønsker. Det tilrettelegges for at beboerne kan uttrykke hva som er viktig for dem, og de ansatte vil deretter arbeide ut ifra disse ønskene og behovene. De ansatte bidrar til å fremme en praksis som best kan beskrives som Recoveryorientert ved aktivt å arbeide for at beboerne selv skal medvirke i sitt eget liv.

En del av det å behandle beboerne som eksperter på seg selv innebærer å gi beboerne ansvaret for å ta vare på sitt eget liv. Tanken er at beboerne blir mer selvstendige av å ta mest mulig ansvar for det livet de lever. For de ansatte vil dette innebære å gi fra seg litt av kontrollen, sette grenser og tillate at beboerne «går på tryne», men som de ansatte sier selv, så er det mye lærdom i dette. Hvis de ansatte griper inn og hjelper til for mye risikerer de at beboerne blir avhengige av hjelpen, og hvis de ansatte tar fra beboerne det de er i stand til å gjøre selv, mister de en del av sin egen autonomi. De ansatte er derfor tydelige på at de skal hjelpe til når det er behov for det, men for øvrig ønsker de å gi beboerne mest mulig rom til å løse oppgavene selv. For grensesetting vil i tillegg bidra til opplevelsen av både mestring og selvstendighet

Når det gjelder betydningen av selvstendighet, var de ansatte enige om at dette ikke innebar å klare alt på egenhånd, og at det finnes forskjellige måter å være selvstendige på.

Selvstendighet ble sett på som evnen til å kunne gjøre mest mulig ut fra personens egne forutsetninger. For de ansatte betydde dette at beboerne kunne være selvstendige selv om de mottok hjelp og bistand. Med et slikt forhold til begrepet selvstendighet vil det bli enklere å tilpasse og balansere hjelpen til et nivå som faktisk fremmer selvstendighet.

Det er tydelig at arbeidsmetodene som de ansatte tar i bruk har flere elementer med seg som kan kjenetegnes som Recoveryorientert. En viktig del av dette Recoveryarbeidet er å gi ansvar og ha tro på at beboerne skal kunne mestre store deler av livet på egenhånd. Samtidig som personalet er tilgjengelig som en støtte når det trengs. Denne Recoveryorienterte tilnærmingen vil dermed være en viktig bidragsyter i prosessen med å gjøre beboerne mer selvstendige.

Litteraturliste

Askheim, P. O. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid – Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal Akademisk.

Askheim, P. O. (2007). *Empowerment – Ulike tilnærminger*. I Starrin, B. (Red.). *Empowerment i teori og praksis*, s. 21-33. Gyldendal Akademisk.

Askheim, P. O., (2020). Brukermedvirkning-fra politikk til praksis, Hvordan implementeres de politiske målsetningene på bakkenivå? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 2020-10-09 (3), p. 170-186. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-03-02>

Chester, P., Ehrlich, C., Warburton, L., Baker, D., Kendall, E. & Cromton, D. (2016). What is the work of Recovery Oriented Practice? A systematic literature review. *International journal of mental health nursing*. Vol. 25 (4), s. 270-285. DOI: 10.1111/inm.12241

Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K. & Biong, S. (2018). Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway. *International Journal of Mental Health Systems*, Vol.10 (1). s. 13-24. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>

Brekke, E., Lien, L., Davidson, L. & Biong, S. (2017). First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Advances in dual diagnosis*, Vol.10 (1), s. 12-24. DOI: 10.1108/ADD-07-2016-0015

Brottveit, G. (2018). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I Gudrun. B (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: Om å arbeide forskningsrelatert*, s. 84-106. Gyldendal Akademisk.

Biong, S., & Soggiu, S. A. (2015). «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2015-03-12, Vol. 11 (1), p.51-60. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06>

Biong, S. & Soggiu, S-A. (2015). «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det – om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol. 12 (1), s. 50-60. DOI: 10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

Dell, A. N., Long, C., & Mancini, A.M. (2021). Models of Mental Health Recovery: An Overview of Systematic Reviews and Qualitative Meta- Syntheses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Vol. 44 (3). s. 238-253. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1037/prj0000444>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2018, 29. Oktober). *Hvem er vi og hva gjør vi*. De Nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/hvem-er-vi/>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora (ISBN: 978-82-7682-101-7). De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>

Dyb, E. (2006). *Bolig og tjenester til personer med psykiske lidelser – Vurdering av behovet 2006-2008*. Prosjektrapport 401-2006. Norges byggforskingsinstitutt. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmloi/bitstream/handle/11250/2418936/Prosjektrapport%20401.pdf?sequence=1>

Ellingsen, T, I. & Skjefstad, S, N. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I Ellingsen, T., I. Levin, I., Berg, B., & Kleppe, C, L. (Red). *Sosialt arbeid – En grunnbok* (s. 97-111). Universitetsforlaget.

Evjen, R., Kielland, B. K. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp – Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4 utg.). Universitetsforlaget.

Gonzalez, T. M., Lyberg, A., & Andvig, E. (2013). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer: En scoping review. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2013-06-03, Vol. 10 (2), p.115-128. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-03>

Gonzalez, T. M., & Andvig, E. (2016). Experiences of Tenants with Serious Mental illness Regarding Housing Support and Contextual Issues: A Meta- Synthesis. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol.36 (12), s. 971-988. DOI: 10.3109/01612840.2015.1067262

Hansen, V. G. (2020). For noen beboere er bofellesskap en god løsning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2020-09-09, Vol. 17 (02-03), s.95-104. DOI: 10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-03.

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* (IS-2076). Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet (2017). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov*.

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov#apiUrl>

Helsedirektoratet (2015). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinering*.

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

HM inspectorate of Probation (2020, 18. desember). *Personal Recovery*. HM inspectorate of Probation. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation/research/the-evidence-base-probation/models-and-principles/personal-recovery/>

Honey, M., Hancock, N., Barton, R., Berry, B., Gilroy, J., Glover, H., Hines., Vaks, S., & Wells, K. (2023). How do Mental Health Services Foster Hope? Experience of People Accessing Services. *Community Mental Health Journal*. S. 1-10.

<https://doi.org/10.1007/s10597-022-01073-y>

Johnson, A. T. & Wilhelmsen, H. K. (2018). En annerledes arena for psykisk helse-
rusarbeid? – Recoveryverksted som arena for samarbeid og dialog. I Karlsson, B. & Borg, M.
(Red), *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskap og
samarbeidsbasert kunnskapsutvikling* (s. 31-41). Fagbokforlaget.

Karlsson, B. & Borg, M. (2018). Introduksjon. I Karlsson, B. & Borg, M. (Red), *Perspektiver
på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskap og samarbeidsbasert
kunnskapsutvikling* (s. 11-21). Fagbokforlaget.

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal
akademisk.

Karlsson, B. & Borg, M. (2011). Recovery – og hva så? Om erfaringsbasert kunnskaps vilkår
og muligheter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol 8 (4).

<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2011-04-04>

Klevan, T., Sommer, M., Borg, M., Karlsson, B., Sundet, R. & Kim H.S. (2021) . Part III.
Recovery- oriented practices in community mental health and substance abuse services: A
meta-synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol . 18
(24). s. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413180>

Kvia, A., Dahl, C., Grønnestad, T., Fram Jensen, J.M. (2021). Easier to say ‘Recovery’ than to
Do Recovery: Employees’ Experiences of Implementing a Recovery-Oriented Practice.

International Journal of Mental Health and Addiction 19 (2021), s.1919-1930.

<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00285-1>

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual
framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis.
The British Journal of Psychiatry. Vol.199 (6), s. 445-452. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.083733

Marin, I., Mezzina, R., Borg, M., Topor, A., Lawless, S. M., Sells, D. & Davidson, L. (2005).
The Person’s Role in Recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. Vol. 8 (3).

<https://doi.org/10.1080/15487760500339386>

Malterud, K. (2017). *Kvalitativ forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4utg). Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40 (8), s. 795-805. DOI: 10.1177/1403494812465030

Meld.St. 38 (2020-2021). *Nytte, ressurser og alvorlighet. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten*. Helse og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/85eb048de42342e4b789913cb8b1b218/no/pdfs/stm202020210038000dddpdfs.pdf>

NAPHA. (2010, 12. august). *Recovery*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/content/13883/recovery>

NAPHA. (2014, 21. oktober). *Housing First*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/content/13934/housing-first>

Nesse, L., Gonzalez, T. M., Aamodt, G. & Raanaas, K. R. (2020). Recovery, quality of life and issues in supported housing among residents with co-occurring problems: a cross-sectional study. *Advances in dual diagnosis*, Vol.13 (2), s. 73-87. DOI 10.1108/ADD-10-2019-0014

Ogundipe, E., Sælør, T. K., Dybdahl, K., Davidson, L. & Biong, S. (2020). "Come together": a thematic analysis of experiences with belonging. *Advances in dual diagnosis*, Vol.13 (3), s. 123-134. DOI 10.1108/ADD-03-2020-0002

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode – En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Shatell, M. M., Starr, S.S. & Thomas, P. S. (2007). 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol.16 (4). s. 274-284. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00477.x

Skaalvik, C. & Skaalvik, M.E. (2020). *Innledning*. I Uthus, M & Skaalvik, C (Red.), *Opplæring til selvstendighet, et sosialt kognitivt perspektiv*, s. 11-18. Universitetsforlaget.

Skaalvik, C. & Skaalvik, M.E. (2020). *Human agency*. I Uthus, M & Skaalvik, C (Red.), *Opplæring til selvstendighet, et sosialt kognitivt perspektiv*, s. 22-37. Universitetsforlaget.

Skaalvik, C. & Skaalvik, M.E. (2020). *Mestringsforventning*. I Uthus, M & Skaalvik, C (Red.), *Opplæring til selvstendighet, et sosialt kognitivt perspektiv*, s. 40-52. Universitetsforlaget.

Skaalvik, M.E. & Skaalvik, S. (2021). *Skolen som læringsarena – Selvoppfatning, motivasjon, læring og livsmestring* (4.utg). Universitetsforlaget.

Slade, M. (2012). Everyday Solutions for Everyday Problems: How Mental Health Systems Can Support Recovery. *Psychiatric services*. Vol 63 (7). s. 702-704.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100521>

Skårderud, F. (2003). *Uro – En reise i det moderne selvet*. Aschehoug Psykologi.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5utg). Fagbokforlaget.

Tjaden, D. C., Mulder, L. C., Delespaul, A.E.G. P., Arntz, R. A. & Kroon, H. (2021). Attachment as a framework to facilitate empowerment for people with severe mental illness. *Psychology and psychotherapy*, Vol.94 (3), s. 407-425. DOI:10.1111/papt.12316

Tjörnstrand, C., Eklund, M., Bejerholmen, U., Argentzell, E. & Brunt, D. (2020). A day in the life of people with severe mental illness living in supported housing. *BMC psychiatry*, Vol. 20 (1), s. 508-512. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02896-3>

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Topor, A., Skogens, L. & Von Greiff, N. (2017). Building trust and recovery capital: the professionals' helpful practice. *Advances in dual diagnosis*, Vol.11 (2), s. 76-97. DOI 10.1108/ADD-11-2017-0022

Universitetet i Stavanger. (2022, 10. mars.). *Nettskjema*. <https://www.uis.no/nb/undervisning-og-oppgaveskriving/nettskjema>

Vibeto, P. R., Borg, M., Sjøfjell, L. T., Biong, N. S. & Karlsson, E.B. (2019). Relasjonell recovery- utforsking av samarbeid som bidrar til personers recovery i botilbud. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol.16 (2), s. 90-100. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>

Watson, P.D., & Rollins, L.A. (2015). The Meaning of Recovery from Co-Occurring Disorder: Views from Consumers and Staff Members Living and Working in Housing First Programming. *International journal of mental health and addiction*. Vol. 13 (5), s. 635-649. DOI: 10.1007/s11469-015-9549-y

Vedlegg 1: Intervjuguider

Intervjuguide dybdeintervju/fokusgrupper

Åpningsspørsmål

1. Hvor lenge har du jobbet her på boligen?
2. Har du arbeidet andre plasser innenfor helsevesenet?
- Hvis ja, hvor og når?
3. Kan du fortelle litt om hvorfor du ønsket å arbeide med akkurat denne brukergruppen?
Og hvordan opplever du det å jobbe på et bofellesskap?

-Sier kort noe om kommunens satsning på en recovery-tilnærming-

Introduksjon

1. Hvilket forhold har du til begrepet «recovery» og det å jobbe recovery-fremmende?
2. Kan du fortelle meg hva du legger i begrepet «selvstendighet»?
- Hva er dine tanker rundt det å fremme selvstendighet blant beboerne her på boligen? Og hva mener du det vil si å gjøre beboerne mer selvstendige?

Nøkkelspørsmål

1. Hvordan tilrettelegges det her på boligen for å drive miljøarbeid som fremmer selvstendighet? Nærmere bestemt av avdelingsleder, fagansvarlig, gjennom opplæring, retningslinjer ol.
2. Hvis vi tar utgangspunktet i en helt vanlig dag for beboerne, kan du fortelle litt om hvordan du og de andre ansatte helt konkret arbeider for å gjøre beboerne mer selvstendige?
 - Møter dere noen utfordringer og hindringer i dette arbeidet?
 - Er det noen utfordringer som du tenker gjør seg spesielt gjeldende ved denne brukergruppen?
 - Hvilke resultater opplever du at dere har av måten det arbeides på? Kom gjerne med konkrete eksempler.
3. Opplever du at det å jobbe recovery-orientert bidrar til å fremme selvstendighet blant de som bor her?
 - Hvis ja/nei hvorfor/hvorfor ikke, og på hvilken måte?

Avslutning

1. Helt til slutt, hva mener du må til for å lykkes med å gjøre beboerne her på boligen selvstendige? Og er det andre forhold du mener det er viktig å nevne i forbindelse med dette temaet?

Intervjuguide ledere

Åpningsspørsmål

1. Hvor lenge har du jobbet som avdelingsleder på boligen?
2. Har du arbeidet andre plasser innenfor helsevesenet?
 - Hvis ja, hvor og når?
3. Kan du fortelle litt om hvorfor du ønsket å arbeide med akkurat denne brukergruppen? Og hvordan opplever du det å jobbe på et bofellesskap?

-Sier kort noe om kommunens satsning på en recovery-tilnærming-

Introduksjon

3. Hvilket forhold har du til begrepet «recovery» og det å jobbe recovery-fremmende?
4. Kan du fortelle meg hva du legger i begrepet «selvstendighet»?
 - Hva er dine tanker rundt det å fremme selvstendighet blant beboerne her på boligen? Og hva mener du det vil si å gjøre beboerne mer selvstendige?

Nøkkelspørsmål

1. Som avdelingsleder, kan du fortelle litt om hvordan du tilrettelegger for at de ansatte skal kunne drive miljøarbeid som fremmer selvstendighet?
 - Opplever du at de ansatte har god kjennskap til recovery?
2. Hvordan opplever du at en recovery- tilnærming bidrar til å selvstendiggjøre beboerne på boligen?
 - Hvilke konkrete følger får det for beboerne at de ansatte jobber recovery-rettet?
3. Hvilke utfordringer og/eller hindringer opplever du at de ansatte møter i arbeidet med å gjør beboerne mer selvstendige?
 - Er det noen utfordringer som du tenker gjør seg spesielt gjeldende ved denne brukergruppen?

Avslutning

1. Helt til slutt, hva mener du må til for å lykkes med å gjøre beboerne her på boligen selvstendige? Og er det andre forhold du mener det er viktig å nevne i forbindelse med dette temaet?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Selvstendighet i omsorgsboliger»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se nærmere på selvstendighet blant beboere i døgnbemannede omsorgsboliger. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I denne studien skal vi se nærmere på hvordan et recoverystøttende miljøarbeid kan bidra til å fremme selvstendighet blant beboere i døgnbemannede omsorgsboliger. Brukergruppen vi skal ta for oss er personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Studien vil ha en kvalitativ tilnærming hvor det vil bli tatt i bruk intervju for å samle inn data. Utvalget vil bestå av ansatte, og avdelingsledere, fra hver enkelt omsorgsbolig. Totalt skal det samles inn data fra tre omsorgsboliger, alle fra samme kommune. Dette forskningsprosjektet vil være min masteroppgave i helsevitenskap ved Universitetet i Stavanger.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Totalt er det tre omsorgsboliger som det skal samles data fra. Du har fått spørsmål om å delta ettersom du oppfyller utvalgskriteriene. Kriteriene for å kunne delta i studien er at man har jobbet ett år eller mer i boligen, og har stillingstittel som enten vernepleier, miljøterapeut, helsefagarbeider eller pleiemedarbeider.

Hva innebærer det for deg å delta?

Ved å takke ja til å delta i forskningsprosjektet, innebærer dette at du velger å delta i et intervju. Intervjuet vil ta ca. 45-60 minutter og jeg vil ta lydopptak og notater fra intervjuet. Opptaket vil bli tatt gjennom Nettskjema-diktafon-appen. Dette er en løsning som sikrer en sikker innsamling av lydopptak. For mer informasjon se <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/diktafon.html>

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil kun være meg selv og prosjektleder (Eline Ree) som har tilgang til opplysningene. Som nevnt vil lydopptak skje gjennom Nettskjema appen. Nettskjema er det verktøyet som UiS anbefaler alle studier og ansatte til å bruke i forskning og studentoppgaver hvor man innhenter personopplysninger. For mer informasjon om nettskjema se <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/> . Det vil også bli opprettet en koblingsnøkkel, som er en navneliste som muliggjør identifisering av enkeltpersoner. Denne listen vil oppbevares separat fra selve datamaterialet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 31.12.2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Dette innebærer at både lydopptak og koblingsnøkkel vil slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Eline Ree (Prosjektansvarlig), eline.ree@uis.no
- Andreas Auklend (Student), andreas.auklend@hotmail.com

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Eline Ree
Prosjektansvarlig

Andreas Auklend
Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Selvstendighet i omsorgsboliger*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD (Sikt)

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

27.04.2023, 12:48



[Meldeskjema](#) / [Selvstendighet i omsorgsboliger](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

744888

Vurderingstype

Standard

Dato

30.06.2022

Prosjekttittel

Selvstendighet i omsorgsboliger

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig

Eline Ree

Student

Andreas Auklend

Prosjektperiode

01.01.2022 - 31.12.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skyklagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes

<https://meldeskjema.sikt.no/62969f09-33d6-4c78-a5d9-368abcb2f18d/vurdering>

Side 1 av 2