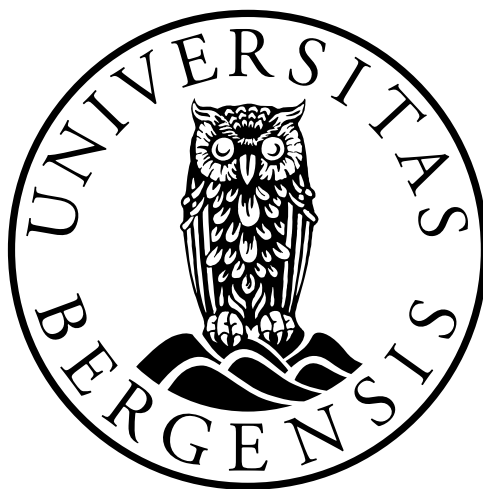


SELVBESTEMMELSE I ET RELASJONELT PERSPEKTIV

En empirisk analyse av hverdagsliv og samhandling i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser.

Malin Færøy



Masteroppgave

Høsten 2017

Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen

Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært utfordrende og det har tatt sin tid, men samtidig sitter jeg nå å tenker tilbake på en reise inn i sosiologiens verden som både har vært læringsrik og spennende, og som har gitt meg kunnskap jeg ikke kunne vært foruten. Det er flere jeg ønsker å takke før jeg kan sette et siste - endelig - punktum for denne oppgaven.

Først og fremst vil jeg takke personale og beboere i «Skogveien» og «Eikebakken» for å ha tatt min sosiologiske nysgjerrighet og mitt prosjekt så godt imot. En ekstra takk rettes til alle mine informanter som delte sine erfaringer, denne oppgaven hadde ikke vært mulig uten dere!

Jeg vil også takke min veileder Karen Christensen for uvurdelig hjelp i denne prosessen. Dine konstruktive tilbakemeldinger, faglige innspill og engasjement har jeg satt uendelig stor pris på. Tusen, tusen takk.

Ørjan fortjener også en stor takk for å ha holdt ut med min fraværenhet og sene nattetimer, og for all den kjærlighet, trøst og latter som du gir meg. Du gjør hverdagen meningsfull.

Til slutt vil jeg takke mamma og pappa som alltid er der for meg, og alle dere nære og kjære som har vist deres støtte og omtanke.

Bergen, 15. november 2017.

- Malin Færøy

Sammendrag

Tema for denne masteroppgaven er hverdagslivet i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser.

Oppgaven handler om hvordan selvbestemmelse for beboerne kommer til uttrykk innenfor en ramme hvor samhandling med personalet er sentralt. Med et fokus på personal-beboer relasjonen har jeg valgt å nærme meg feltet kvalitativt ved å kombinere både observasjoner av praksis og intervjuer av et utvalg ansatte om deres opplevelser og erfaringer knyttet til det daglige arbeidet, samt deres relasjoner til beboerne.

Problemstillingen retter seg mot spenningsfeltet mellom beboernes rett til selvbestemmelse og personalets makt, og konkretiseres gjennom følgende spørsmål: *Hva gir handlingsrom for selvbestemmelse, og hva begrenser selvbestemmelse for mennesker med psykiske lidelser i et relasjonelt perspektiv?*

Inspirert av Kari Wærness' begrep om omsorgsrasjonalitet og Karen Davies' forståelse av omsorgens struktur har omsorgsbegrepet - både generelt og i forhold til tidsforståelse - fått en sentral plass i analysens resonnementer. Videre har jeg tatt i bruk det Karen Christensen & Even Nilssen (2006) identifiserer som idealtypiske omsorgskulturer i bofellesskap for utviklingshemmede, og Helge Folkestads (1997, 2003) analytiske kategorier for *tilpasset* hjelp: «ramme inn» (situasjonen) og «gi handlingsrom» (for selvbestemmelse).

Analysen er delt inn i tre deler. Den første gir et innblikk i hvordan hverdagen organiseres i boligene i lys av romlige og tidsmessige strukturer og mønstre. Jeg viser at personalets arbeidstid og møtevirksomhet legger en ramme omkring den samhandling som finner sted i det konkrete møtet med beboerne, og at de ansatte aktivt forsøker å opprettholde en form for «normal» orden i et felles hjem. I andre del viser jeg at *økt selvstendighet i form av beboernes egen mestring* er et faglig ideal i personalets arbeid, og at dette idealet tillegges et terapeutisk innhold med vekt på «resosialisering» og «normalisering». I dialog med tidligere forskning (bl.a. Folkestad 2003, Christensen & Nilssen 2006) stiller jeg spørsmål til om en ambisjon mot «trening til selvstendighet» kan by på utfordringer, og da spesielt dersom fokuset på mestring blir et ideal som overskygger hensynet til beboernes selvbestemmelse og integritet. Empirisk forankret i informanternes fortellinger finner jeg at personalet må tilpasse sine krav til beboernes følelsesmessige og praktiske mestringsevne, og at de ansatte ikke nødvendigvis kan velge én tilnæringsmåte som strategi i sine relasjoner til beboerne. I del tre (som bygger videre på del to) er et sentralt funn at det i situasjoner hvor personalet overtar praktiske oppgaver også finnes et rom for å styrke beboerens identitet og selvstendighet, forutsatt at den ansatte gir beboeren handlingsrom og prosessstid. Som et resultat av mine analytiske resonnementer argumenterer jeg for at et samspill mellom rasjonalitet, samhandling og følelser er fruktbart fordi dette skaper en helt egen fornuft og meningsfullhet når disse elementer omsettes til praktiske omsorgshandlinger.

Antall ord i hovedteksten: 29 086.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. Innledning.....	1
1.1 Introduksjon til tema og problemstilling.....	1
1.2 Oppgavens disposisjon.....	3
2. Fra diagnostisering til normalisering.....	5
2.1 Totale institusjoner og det terapeutiske samfunn.....	5
2.2 Åpenhet og helhet.....	7
2.2.1 Normalisering og empowerment.....	8
2.3 Institusjonelle trekk i et desentralisert tjenestetilbud?.....	10
2.3.1 Nye former for sosial kontroll?.....	11
2.4 Avslutning.....	12
3. Analytisk rammeverk.....	13
3.1 Selvbestemmelse.....	13
3.2.1 Rettighetsperspektivet.....	13
3.2.2 Det individuelle perspektivet.....	14
3.2.3 Det relasjonelle perspektivet.....	15
3.2 Makt.....	17
3.2.1 En strukturell kontekst.....	17
3.2.2 En relasjonell forståelse.....	18
3.2.3 Motmakt.....	19
3.3 Kultur.....	20
3.3.1 Idealtypiske omsorgskulturer.....	21
3.4 Avslutning.....	22
4. Metode og empiri.....	24
4.1 Et kvalitativt forskningsdesign.....	24
4.2 Rekruttering og utvalg.....	25
4.2.1 Innpass.....	25
4.2.2 Presentasjon av felt og utvalg.....	25
4.3 Datainnsamlingen.....	26
4.3.1 Observasjon.....	26
4.3.2 Intervju.....	28
4.3.3 Etske refleksjoner.....	30
4.4 Analyse - fra forforståelse til forståelse.....	31

4.4.1 Gyldighet, pålitelighet, overførbarhet.....	32
5. Hverdagens organisering.....	35
5.1 Rammer for samhandling.....	35
5.1.1 Møtekultur.....	36
5.1.2 Primærkontakt.....	37
5.1.3 Ukeplan.....	38
5.1.4 Aktiviteter utenfor boligen.....	40
5.2 Respekt for beboernes privatliv.....	41
5.2.1 Regulering av det private rom.....	42
5.3 Fellesstue - for personale eller beboere?.....	43
5.3.1 Fellesmåltid, kaffestund og de mer spontane treffene.....	43
5.3.2 «Vi har kuppet stuen på en måte».....	45
5.3.3 Regulering av det sosiale rom.....	47
5.4: Oppsummerende refleksjoner.....	49
6. Faglige idealer.....	51
6.1 Spenninger i utformingen av en felles praksis.....	51
6.2 Målrettet miljøarbeid - mot en mer selvstendig hverdag?.....	54
6.3 Nærhetsgrenser.....	57
6.4 Oppsummerende refleksjoner.....	59
7. Profesjonalitet og emosjonalitet.....	61
7.1 Omsorgsansvar og hensynet til selvbestemmelse.....	61
7.2 Praktisk hjelp.....	64
7.3 Eksistensiell og emosjonell støtte.....	69
7.4 Oppsummerende refleksjoner.....	72
8. Konklusjon.....	73
1.1 Å gi rom for selvbestemmelse.....	74
Litteraturliste.....	77
Vedlegg	
Vedlegg 1: Informasjonsskriv.....	83
Vedlegg 2: Intervjuguide.....	84
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.....	86

Kapittel 1

INNLEDNING

1.1 Introduksjon til tema og problemstilling

Denne masteroppgaven fokuserer på det sosiale livet i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser, og handler om hvordan selvbestemmelse for beboerne aktualiseres og kommer til uttrykk i samhandlingen med personalet. Å ha selvbestemmelse og innflytelse på det som omhandler eget liv er vesentlig både i forhold til et individs selvfølelse, samt opplevelsen av personlig integritet og selvstendighet. Mens den enkelte i samfunnet har rett til å bestemme over sitt liv og sin hverdag, er praksis ikke nødvendigvis slik for alle mennesker. Det gjelder blant annet de som trenger hjelp fra det offentlige til å mestre dagligdagens ulike aspekter. Siden hverdagslivet er det som er sentralt for bofellesskapets sosiale virkelighet, er det også dette *levde* hverdagslivet denne studien ser nærmere på. Med et innenfra-perspektiv ønsker jeg å kaste lys over en praksis som finner sted i et grenseområde mellom offentlige og private anliggender, og som konstituerer et spenningsfelt mellom beboernes rett til selvbestemmelse og personalets inngrep - et spenningsfelt som karakteriserer selvbestemmelse som et relasjonelt fenomen.

Problemstillingen som overordnet handler om forholdet mellom beboernes selvbestemmelse og personalets makt, konkretiseres gjennom følgende forskningsspørsmål: *Hva gir handlingsrom for selvbestemmelse, og hva begrenser selvbestemmelse for mennesker med psykiske lidelser i et relasjonelt perspektiv?* For å besvare problemstillingen vil jeg benytte to konkrete case med den mulighet dette gir for å se på betydningen av lokale (kontekstuelle) forskjeller. Et viktig fokus er på den hverdagslige samhandlingen mellom beboere og personale, nettopp fordi det er i dette konkrete møtet at omsorgens karakter og innhold kommer til uttrykk. Samtidig er det sosiologisk interessant å studere samhandling mellom beboere og personale for å kunne si noe om bofellesskapets kultur. Mitt analytiske perspektiv bærer med andre ord preg av en forståelse som tilsier at det foreligger en tett sammenheng mellom kontekst og praksis. I analysen av mine innsamlede data vil jeg derfor se på hvordan personalet forstår og handler i forhold til beboernes behov og ønsker, samt hvordan strukturelle, organisatoriske og ideologiske forhold på den ene siden og relasjonelle dynamikker på

den andre siden skaper en hverdagspraksis. Analysen av empirien har orientert seg mot følgende spørsmål: a) Hvilke elementer (strukturelle og organisatoriske) legger rammer for personalets samhandling med beboerne? og b) Hvordan influerer personalets arbeid på beboernes muligheter for å utøve selvbestemmelse? Formålet med studien er å bidra med empirisk basert kunnskap til innsikt i den daglige praksis sine ulike aspekter og den samhandling som finner sted i det konkrete møtet mellom beboere og personale i boliger for mennesker med psykiske lidelser.

Hovedtematikken om selvbestemmelse for mennesker med psykiske lidelser må ses i lys av de samfunnsmessige endringene som har funnet sted på det psykiske omsorgsfeltet gjennom de to siste tiår. Utviklingen hadde et viktig utspring i Stortingsmelding nr. 25: *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (1997-98), men det var *Opptrappingsplanen for psykisk helse* som gikk over en periode på ti år (1998-2008) som var selve drivkraften bak de viktigste strukturelle endringene av det psykiske helsevernet og som la føringer for det som nå handler om lokalbasert psykisk helsearbeid ute i kommunene. Desentraliseringen førte blant annet til en økning i antall tilrettelagte bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser, dvs. boliger med individuelle leiligheter, fellesareal for beboerne og fasiliteter for personalet som yter tjenester til den enkelte. Samtidig skapte dette også en ny kontekst for den profesjonelle praksis som nå skulle foregå innenfor rammen av hjemmet der beboerens individuelle behov og ønsker skulle være utgangspunktet for personalets arbeid. Siden bofellesskap på en og samme tid er noens hjem og noens arbeidsplass skiller disse boligene seg fra andre «ordinære» hjem ved at det ikke kan fungere uten ansatt personale og ved at beboerne som regel ikke har valgt å leve sammen.

De samfunnsmessige endringene gjorde det aktuelt å rette søkelyset mot en evaluering av Opptrappingsplanens virkninger og konsekvenser. Mye forskning på det psykiske helsefeltet har derfor vært konsentrert rundt dette. Et mindre antall empiriske studier har vært rettet mot dagliglivet i psykiatriske sykehus (se eks. Norvoll 2007, Skorpen og Øye 2008), men det foreligger relativt lite empirisk kunnskap om hverdagslivet i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser og hvordan omsorgen for disse menneskene utfoldes i praksis. Jeg har derfor latt meg inspirere av empiriske studier av hverdagslivet i bofellesskap for psykisk utviklingshemmede, bl.a. Sandvin, Söder, Lichtwarck og Magnussen (1998), Folkestad (1997, 2003) og Christensen & Nilssen (2006). Studiene har særlig relevans for oppgavens analytiske perspektiv og anvendes i oppgavens rammeverk og analyser. Videre har omsorgsbegrepet - både generelt og i forhold til tidsforståelse -

fått en sentral plass i analysens resonnementer, særlig inspirert av Wærness (1982, 1984) og Davies (1989, 1996).

1.2 Oppgavens disposisjon

I **kapittel 2** vil jeg starte med å gi en kort gjennomgang av sosiologiens kritiske bidrag til institusjonsomsorgen på henholdsvis 1960- og 1970-tallet. Deretter vil jeg gi en sammenfatning av sentrale politiske føringer som åpnet opp for en nedbygging av de psykiatriske institusjonene i Norge. Kapitlet vil gi leseren innsikt i de historiske, institusjonelle og ideologiske endringene som har ført frem til dagens desentraliserte tjenestetilbud for mennesker med psykiske lidelser, med bofellesskapet som en sentral boform. Tidligere forskning på feltet vil bli presentert underveis i kapitlet.

Etter å ha gitt leseren et innblikk i det psykiske helsefeltet, vil jeg i **kapittel 3** presentere et rammeverk for analysen av det empiriske materialet. Dette kapitlet vil presentere studiens tre hovedbegreper - selvbestemmelse, makt og kultur - og således gi en innføring i de teoretiske perspektivene som jeg anvender i den kommende analysen. Videre vil jeg i **kapittel 4** redegjøre for valg av metodisk innfallsvinkel og synliggjøre de ulike trinnene i forskningsprosessen. Jeg vil også diskutere og reflektere over etiske dilemma, analytisk tilnærming og min egen forforståelse, før jeg til slutt drøfter studiens gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.

De tre påfølgende kapitlene er oppgavens analysekapitler. **Kapittel 5** introduserer bofellesskapet som en formell organisasjon med fokus på sentrale trekk som er karakteristiske for de boliger som inngår i studiens empiriske materiale. Jeg vil også se på hvordan «hverdagens organisering» får betydning for det sosiale livets romlige og tidsmessige strukturer og mønstre. **Kapittel 6** vil belyse hvilke faglige idealer (retningslinjer og normer for praksis) som synliggjøres gjennom de ansattes holdninger, verdier og forståelser knyttet til arbeidets innhold. Et sentralt dilemma omhandler balansegangen mellom relasjonell nærhet og profesjonell distanse. **Kapittel 7** vil bygge videre på funn fra kapittel 6. Analysen vil her fokusere på hvordan personalet i praksis håndterer spenningene mellom faglige idealer og hverdagens realiteter. Kapitlet vil med andre ord se nærmere på selve omsorgsutøvelsen og vise hvordan den profesjonelle praksis kan bevege seg mellom hjelp og

kontroll, rasjonalitet og følelser i samhandlingen med beboerne. Avslutningsvis vil jeg i **kapittel 8** presentere en konklusjon med utgangspunkt i analysens hovedtendenser.

Kapittel 2

FRA DIAGNOSTISERING TIL NORMALISERING

Dette kapittelet vil ta for seg utviklingen fra institusjonsomsorgen til det desentraliserte psykiske helsevernet og kommunenes økte ansvar overfor mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Det må imidlertid presiseres at kapittelet presenterer en kort og komprimert versjon av denne utviklingen. Intensjonen er å gi leseren innsikt i aktuelle politiske føringer som ligger til grunn for nedbyggingen av de psykiatriske sykehusene, og kunnskap om ideologiske strømninger som har ført frem til dagens «hjemlige» omsorgsidealer. Jeg vil starte med å gi et innblikk i sosiologiens bidrag til institusjonskritikken på 1960- og 1970-tallet, før jeg trekker frem offentlige politiske dokumenter i form av stortingsmeldinger, utredninger og planer knyttet til det som blir omtalt som «psykiatrireformen». Jeg vil også inkludere et utvalg av den forskning som har blitt gjort på det psykiske helsefeltet med et hovedfokus på bofellesskapet som boform.

2.1 Totale institusjoner og det terapeutiske samfunn

Historisk sett har den psykiatriske institusjonen vært den fremste arenaen for behandling og kontroll av mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Den fysiske innesperringen, som slike institusjoner representerer, ble i tidsperioden fra 1950- til 1970-årene satt på den samfunnsvitenskapelige dagsordenen. Sosiologien rettet blant annet sin kritikk mot den psykiatriske institusjonens utøvelse av kontroll, makt og tvang overfor mennesker med psykiske lidelser. Studier har blant annet vist hvordan allmenne forestillinger, fordommer, skam og frykt har gjort mennesker med sosialt avvikende atferd til objekter for diagnostisering og paternalistiske holdninger (se bl.a. Goffman 1961; Becker 1963; Scheff 1966).

Empiriske studier av dagliglivet i psykiatriske sykehus har bidratt til en forståelse av det motsetningsfylte og paradoksale ved å være innlagt i en institusjon. Et klassisk bidrag i denne sammenheng ble gitt av sosiologen Erving Goffman i boken *Asylums* fra 1961. Goffman beskriver her hvordan det psykiatriske asyls strukturelle utforming kan forstås som en «total institusjon». Med «total» mener han institusjoner hvor et stort antall individer lever alle livets aspekter avlukket

og isolert fra den sosiale omverdenen over en lengre periode. Goffman dokumenterte i sin studie at det ikke ble tatt hensyn til den enkelte pasients behov og ønsker, og viser hvordan pasientene blir fastlåst i rollen som psykisk syk og hjelpetrengende tvunget til å anerkjenne institusjonens standardiserte rutiner og regler, og disiplinerende regime. Pasientene ble således «institusjonalisert» fordi de utviklet en tilknytning til institusjonens faste rammer samtidig som kontakten med den sosiale omverden betydelig ble redusert (Norvoll 2002). Videre peker han på hvordan pasientene blir fratatt enkle og grunnleggende rettigheter som selvbestemmelse over egne handlinger og hverdagsliv, noe som fikk konsekvenser for individets *moralske karriere* (dvs. personens selvoppfattelse, individualitet og sosiale status) også i tiden etter oppholdet (Goffman [1961] 1967).

Forholdene innenfor institusjoner med slike «totale» karakteristika ble også et tema for den norske sosiologiske forskningen på henholdsvis 1960- og 1970-tallet. I dette tidsrommet førte blant annet institusjonskritikken - både nasjonalt og internasjonalt - til at den psykiatriske institusjonens samfunnsmessige rolle etterhvert ble omdefinert. I Norge ble Sinnsykeloven av 1848 erstattet med Lov om psykisk helsevern i 1961, og innenfor de psykiatriske sykehusene vokste ideene om «det terapeutiske samfunn»¹ frem som en ny behandlingsmetode hvor det sosiale og kulturelle miljøet skulle ha en behandlende effekt (Norvoll 2002).

Som den første norske sosiologen som valgte å studere det psykiatriske sykehuset empirisk, beskriver Yngvar Løchen i boken *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus* ([1965] 1976) den psykiatriske institusjonen som en organisasjon bestående av komplekse funksjoner og spenninger mellom terapeutisk behandling og kontroll. Tankene om «det terapeutiske samfunn» hadde skapt en ny spenning mellom de optimistiske behandlingssidealene med vekt på demokratiske prosesser som solidaritet og åpenhet og institusjonens tradisjonelle kontrolloppgaver, autoritære normer og pessimistiske menneskesyn (Album 2002). Fordi behandlerne løste motsetningene gjennom å diagnostisere pasientene ble det stilt spørsmål til om forholdene innenfor det psykiatriske sykehuset i realiteten ble et uttrykk for en *diagnostisk kultur* som ledet an til en *paradoksal kommunikasjon* mellom behandlerne og pasientene (Løchen 1976, Måseide 1975). Den psykiatriske diagnosen gjenspeilte dermed ikke nødvendigvis pasientenes *indre* tilstand, men derimot personalets tolkning av pasientenes motreaksjoner som en bekreftelse på et behov for en fortsatt institusjonalisert

¹ Tankene om terapeutiske samfunn kan blant annet føres tilbake til den skotske psykiateren Maxwell Jones som beskrev hovedprinsippene i boken «Det terapeutiske samfunn» (1971)

tilværelse. Behandlerne beholdt dermed kontrollen, mens pasientene mistet sin troverdighet (Album 2002).

Den sosiologiske diskusjonen av forholdene innenfor de psykiatriske sykehusene stilnet i løpet av 1980-årene og frem til begynnelsen på 2000-tallet. I lys av en økt sosial- og helsepolitisk oppmerksomhet rundt de psykiske helsetjenestene i Norge økte også interessen for forskning på det psykiske helsefeltet (Norvoll 2013).

2.2 Åpenhet og helhet

I Stortingsmelding nr. 25: *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (1996-97) la regjeringen og daværende helseminister Gudmund Hernes frem et budskap om sosial inkludering og større åpenhet omkring psykiske lidelser, som en motsats til segregering og stigmatisering. I stortingsmeldingen ble det konstatert at det forekom svikt i alle ledd: «Pasientene får ikke all den hjelpen de trenger, personellet føler ikke at de får gjort en god nok jobb, og myndighetene makter ikke å gi befolkningen et fullverdig tilbud» (St.meld.nr.25 (1996-97): 16). Bakgrunnen for satsingen var den årelange kritikken av det psykiske helsevernet, den økonomiske politikken og de faglige utviklingsprosessene (Norvoll 2013). Målet var å skape en mer helhetlig psykiatritjeneste med fokus på «pasienten først!» (St.meld.nr.25 (1996-97): 27). Stortingsmeldingen la videre føringer for *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (1999-2008).

Opptrappingsplanen hadde til formål å «styrke alle ledd» og igangsette en omfattende strukturendring av det psykiske helsevernet (St.prp.nr.63 (1997-98)). For det første skulle det nå være et økt fokus på bedring av de psykisk sykes levekår og da særlig gjennom normalisering og integrering som skulle vise vei mot alternative løsninger. Dette medførte blant annet at sengeplasser på psykiatriske sykehus ble fjernet, og erstattet av et lokalbasert tjenestetilbud bestående av kommunehelsetjenesten og distriktpsikiatriske sentre (DPS). Gjennom et fullverdig samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skulle man nå styrke det totale tilbudet for mennesker med psykiske lidelser: «For denne gruppen er det særlig viktig å ha en bolig som gir menneskelig verdighet, å bli trukket med i et fellesskap og unngå sosial isolasjon, å ha tilgang til meningsfulle aktiviteter og om mulig sysselsetting» (St.prp.nr. 63 (1997-98): 12). Tanken var at mennesker med alvorlige psykiske lidelser skulle bo og leve i egne boliger, inngå i sosiale

felleskap og få de nødvendige helse- og omsorgstjenester i hjemmet, istedenfor i lukkede institusjoner. Målet var å skape mest mulig normale liv, økt livskvalitet og sosial deltakelse gjennom å fremme uavhengighet, selvstendighet og mestring av eget liv (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Kommunene, som også skulle sitte med det primære ansvaret, fikk dermed et større press på seg i forhold til å bygge tilrettelagte boliger og ansette faglig kvalifisert personell (Hansen og Grødem 2012).

For det andre skulle man kaste lys over brukerperspektivet. Brukermedvirkning og empowerment skulle stå som sentrale føringer i utviklingen av det psykisk helsetilbudet. Brukerne skulle regnes som sosiale aktører og involveres i utformingen av tjenestetilbudet, og man skulle anerkjenne den enkeltes kompetanse på eget hverdagsliv ved å fremheve individuelle behov som selve forutsetningen for en brukerorientert praksis:

Tjenestene må ytes med utgangspunkt i hva brukerne «ønsker med livet sitt». Brukernes rett til selvbestemmelse er grunnleggende, og ansatte må ta hensyn til at de har andres hjem som hjelpearena. Hjelperens tenkning bør være orientert mot styrke og ressurser, og basert på et verdisyn som innebærer at alle skal gis mulighet til å ha ansvar for seg selv og bestemme hva slags liv de vil leve. Fagfolkene må ivareta brukerens rett og mulighet til å delta.

(Sosial- og helsedirektoratet 2005: 14)

2.2.1 Normalisering og empowerment

Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) har på mange måter videreført en velferdspolitisk «trend» som gjenspeiler den norske - så vel som den nordiske - velferdsstatens vektlegging av individuell frihet og uavhengighet. Det er for eksempel store likheter mellom gjennomføringen av HVPU-reformen på 1990-tallet (reformen som plasserte ansvaret for omsorgen for psykisk utviklingshemmede hos kommunene) og opptappingsplanen for mennesker med psykiske lidelser. Drivkraften bak de to satsingene var et normaliseringsideal som i hovedsak la vekt på å normalisere levekårene og vektlegge selvstendige liv og en aktiv tilværelse for mennesker med psykiske og fysiske funksjonshemninger. Dette førte også med seg en forventning - en rådende offentlig diskurs - om at de som i utgangspunktet er «annerledes» nå skulle oppfattes som «normale». Det viste seg imidlertid at idealene framsto som uklare og skapte spenninger og ambivalens hos tjenesteyterne som skulle realisere dem i praksis (Sandvin et al. 1998).

Normaliseringsperspektivet ble møtt med kritikk. Velferdsstaten ble blant annet kritisert for «paternalisme, standardisering og byråkratisering, og for å mangle evne til å utvikle et tilbud som er tilpasset det enkelte individs behov» (Askheim 2003: 94). Man stilte også spørsmål til om et økt fokus på normalisering i realiteten bidro til økt disiplinering og sosial kontroll fordi idealene ikke tok hensyn til det enkelte individ (Askheim 2003). I lys av kritikken fikk tankene om empowerment økende gjennomslag, og ideologien ble blant annet ansett som en motpol til normalisering og et standardisert tjenestetilbud. Empowermentideologien, som har røtter tilbake til 1960-tallet², fremhever den enkeltes rett til å definere hva som er normalt for dem og hvilke verdier personen selv ønsker å legge til grunn for sitt liv. Som prosess har empowerment både en *individuell* og en *strukturell* dimensjon. Den individuelle dimensjonen retter seg mot forhold som bidrar til å øke individets innflytelse over eget liv og således ivareta retten til selvbestemmelse. Den strukturelle dimensjonen omhandler forhold som kan bidra til å utjevne skjev maktfordeling i samfunnet og redusere stigmatiserende og ekskluderende samfunnsstrukturer som legger hindringer i veien for individuell frihet og kontroll (Selboe et al. 2005).

Til tross for begrepenes mulige motsatte karakter fremhever både normaliseringsperspektivet og empowermentideologien et ønske om å redusere diagnostisk kultur og paternalistiske holdninger i samfunnet. Hvordan begrepene forstås har derfor en avgjørende betydning i forhold til hvordan man omsetter idealene til praktiske handlinger - og det var vel nettopp dette som manglet fra myndighetenes side når reformene skulle settes ut i live. Ved å legge vekt på normalisering gis det rom for at tjenesteytere kan bistå brukere med daglige gjøremål i hjemmet og til å organisere sosiale aktiviteter, noe som på sikt kan gjøre brukerne mer selvstendige forutsatt at dette gjøres på brukernes egne premisser (og det er her empowerment kommer inn). Empowerment på sin side setter fokus på mennesket som et subjekt med egne individuelle verdier, meninger og følelser, og fremhever således retten til selvbestemmelse og evnen til å ta del i de beslutninger som omhandler eget liv. Tjenesteyternes oppgave blir i denne sammenheng å gi rom for mestring og selvråderett over eget liv, og tilpasse hjelpen etter brukernes ønsker og behov (Borge 2006, Kollstad 2008).

² Empowerment vokste frem i USA på 1960-tallet som en bevegelse i kampen mot stigmatisering og marginalisering av etniske minoriteter, fargede, homofile, kvinner og funksjonshemmede (Selboe et al. 2005)

2.3 Institusjonelle trekk i et desentralisert tjenestetilbud?

I kjølevannet av Opptrappingsplanen og desentraliseringen av det psykiske helsevernet utviklet det seg en økende bekymring for at kommunene bygget såkalte mini-institusjoner. Og det ble blant annet stilt spørsmål til både organiseringen av det kommunale tjenestetilbudet og selve formålet med å samle flere med et hjelpebehov på samme sted (se Hansen og Grødem 2012, Saur og Johansen 2012).

I 2007 utarbeidet Bergen kommune en veileder for etableringen av bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. I veilederen defineres bofellesskap som:

Et hus med flere selvstendige boenheter for personer som er valgt ut fra spesielle kriterier. I bofellesskapet er det tilgjengelig personale et avtalt antall timer i uken, og et på forhånd avtalt tjenestetilbud for den enkelte beboer. Det skal også være et fellesareal som kan benyttes av alle som er tilknyttet bofellesskapet.

(Pedersen 2007)

Ut fra denne definisjonen kan man forklare bofellesskap som en enhet organisert rundt ett sett av funksjoner som man mener skal finne sted i boligen. Selve tjenestetilbudet skal dekke behovet for koordinering av hjelp, tilsyn og kontroll. Fellesarealet skal gi mulighet for et sosialt fellesskap og således forebygge sosial isolasjon, og selvstendige leiligheter skal på sin side ivareta idealet om et eget hjem. Bofellesskapet har dermed både en formell, kollektiv og privat funksjon - en materialisert hensikt - hvor selve arkitekturen er utformet på bakgrunn av tiltenkte funksjoner (Sandvin et al. 1998, Folkestad 2003). Når det gjelder bofellesskapets beboerne har myndighetene kommet frem til følgende definisjon av målgruppen:

Målgruppene omfatter mennesker med alvorlige psykiske lidelser alene eller i kombinasjon med rusmiddelbruk, kognitiv svikt, psykisk utviklingshemming og/eller betydelig funksjonsnedsettelse, som er i behov av særlig tilrettelagte og langvarige tilbud.

(Sosial- og helsedirektoratet 2008: 10)

Ifølge Dyb (2006) har organiseringen av tilrettelagte boliger for mennesker med psykiske lidelser en betydning i forhold til om botilbudet fungerer i henhold til de ulike dimensjonene i boligbegrepet. Hun peker blant annet på at jo *tettere* boform, jo mer vil den minne om en institusjon

fordi man i større grad lever sammen med andre i lignende situasjon som en selv, og som man nødvendigvis ikke har valgt å bo sammen med. Det er også en større fare for at måten tjenestene er organisert på inneholder «institusjonelle trekk»³, til tross for at boligene fremstår som helt ordinære utad (Sandvin et al. 1998). Boligens fysiske utforming og materialistiske hensikt, samt tjenestenes strukturelle og organisatoriske rammer, må imidlertid ses i sammenheng før man i det hele tatt kan si noe om hvilke meningsbærende strukturer som foreligger. For det første kan *omfanget* av de tjenestene som ytes i bofellesskapet være en forsterkende faktor. Institusjonelle trekk kan for eksempel foreligge dersom boligen er døgnbemannet eller har fast personell. For det andre kan boligens fysiske *utforming* forsterke det institusjonelle inntrykket, for eksempel dersom det eksisterer rom/kontor for personalet. En tredje forsterkende faktor kan komme til syne gjennom personalets *holdninger* for eksempel dersom praksis orienteres mot en kultur hvor rutiner og regler legger sterke føringer for omsorgsarbeidets karakter (Sandvin et al. 1998, Christensen & Nilssen 2006). Andre medvirkende faktorer kan for eksempel være boligens *beliggenhet* (f.eks på et helsetunområde) og *antall* beboere.

2.3.1 Nye former for sosial kontroll?

Det er forsket lite på om desentraliseringen av det psykiske helsevernet innebærer en reduksjon eller en endring av maktforholdene mellom tjenesteyter og tjenestemottaker innen det lokalbaserte psykiske helsefeltet. Eller om den sosiale kontrollen og tvangsbruken overfor mennesker med psykiske lidelser fortsetter i nye og mer skjulte former (Øye og Norvoll 2013: 91). *Psykisk helsevernloven* som trådte i kraft i 2001 er nå revidert i 2017. I 2001 åpnet loven opp for at tvangsbehandling også kunne foregå i den enkeltes hjem, og spesialisthelsetjenesten fikk dermed myndighet til å hente en person - som var underlagt tvunget psykisk helsevern - hjemme til klinisk behandling, og om nødvendig med makt. Hensikten var å tilpasse lovverket til en desentralisert psykiatri og slik forhindre en forverring av den psykiske lidelsen, og eventuelle tragiske utfall som følger av denne. Utøvelse av tvang i hjemmet reiser imidlertid nye etiske og prinsipielle spørsmål, noe som blant annet har ført til at bestemmelsene for anvendelse av tvang nå nylig har blitt revidert. De nye lovbestemmelsene har som formål å forebygge og begrense bruken av tvang og fremhever blant annet at helsehjelpen - så langt det er mulig - skal være i overenstemmelse med pasientenes

³ I sosiologisk forstand: «Meningsbærende strukturer av en viss stabilitet, skapt og opprettholdt gjennom sosiale og formelle prosesser» (Sandvin et al. 1998: 68).

selvbestemmelsesrett. Endringene innebærer at pasienter med samtykkekompetanse⁴ som er underlagt tvunget psykisk helsevern nå skal få mulighet til å avslutte behandlingen dersom de ønsker (Helsedirektoratet 2017).

2.4 Avslutning

Det psykiske helsevernet har gjennomgått betydelige strukturelle, organisatoriske og ideologiske endringer, og da særlig i løpet av de siste to tiår. Det som skiller fortiden fra nåtiden er at man tidligere tok mennesker med psykiske lidelser ut av sin sosiale sammenheng for å gi behandling, i dag er målet det motsatte. Som et resultat av desentraliseringen har kommunene nå et større ansvar overfor mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Dagens velferdspolitiske idealer på det psykiske helsefeltet understreker betydningen av å redusere institusjonalisering, sosial eksklusjon og stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser. Et sentralt mål er at psykisk syke skal få mulighet til å delta i det sosiale livet på lik linje som resten av befolkningen, og leve meningsfylte hverdagsliv i tråd med egne verdier og på egne premisser. Tjenesteytneres arbeid skal primært foregå i brukernes hjem, hvilket også fremhever retten til privatliv og selvbestemmelse. På den annen side er hjemmet nå blitt gjort til en arena for den offentlige omsorgen for disse menneskene, noe som tilsier at tjenesteyterne også har et ansvar om å *gripe inn* i brukernes liv på en etisk, omsorgsfull og faglig forsvarlig måte.

Opptrappingsplanen for psykisk helse har bidratt til at det psykiske helsetilbudet i kommunene har fått en kraftig økning i antall ansatte, og da særlig en økning av fagutdannet personell. Ifølge Norvoll (2013) er det derfor gode betingelser for å utvikle et godt tjenestetilbud for personer med psykiske lidelser. Samtidig viser forskning at trykket fra institusjonskulturen påvirker utformingen av de kommunale omsorgstjenestene i bofellesskap (se bl.a. Folkestad 2003, Christensen & Nilssen 2006). Det synes dermed å være et sentralt helsepolitisk mål å følge tjenesteutviklingen nøye i tiden framover, også gjennom forskning (Norvoll 2013).

⁴ Reglene om samtykkekompetanse bortfaller helt eller delvis «dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter» jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, andre ledd. (Helsedirektoratet 2017)

Kapittel 3

ANALYTISK RAMMEVERK

Etter kontekst- og teori-innsikt i omsorgsfeltet for personer med psykiske lidelser vil jeg nå presentere et rammeverk for min analyse av studiens empiri. Jeg vil her introdusere studiens tre hovedbegreper: selvbestemmelse, makt og kultur. Begrepene benyttes i hovedsak som et analytisk redskap for å forstå hverdagslige, individuelle og relasjonelle forhold. Et interaksjonistisk perspektiv gjennom dikotomien «selvet» og «den andre» vil bli benyttet for å forstå sentrale aspekter ved den hverdagslige samhandlingen som finner sted mellom aktørene i bofellesskapet. De teoretiske perspektivene skal således bidra til å fremheve mønstre i den daglige samhandlingen gjennom informantenes meningsutsagn, og gi et bilde av den praksis som finner sted i selve omsorgsmøtet.

3.1 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse er et diffust begrep som kan tolkes ulikt og fortolkes ut fra forskjellige perspektiver. Begrepet tar for eksempel utgangspunkt i demokratiske prinsipper som frihet og selvstendighet, individets egenskaper og ferdigheter, samt emosjonelle og relasjonelle aspekter ved det sosiale livet. I det følgende vil jeg presentere tre perspektiver på selvbestemmelse hvorav disse kan sies å stå i et dialektisk forhold til hverandre.

3.1.1 Rettighetsperspektivet

Selvbestemmelse er en demokratisk rettighet nedfelt i menneskerettighetene og i Norges grunnlov. Samtidig kan denne retten utsettes for inngrep fra myndighetenes side og sette begrensninger for individets valgfrihet (Selboe et al. 1998). Som sosiologien Zygmunt Bauman (2003) peker på så har de fleste forsøk på å definere frihet, endt i selvmotsigelser. Ved å sette begrepet «frihet» inn i en samfunnsmessig kontekst kan frihet bare forstås i forhold til noe annet, nemlig undertrykkelse (ibid.). Når det gjelder mennesker med psykiske lidelser handler dette blant annet om hvorvidt myndighetene anser personen som «tilregnelig». For eksempel kan en person som befinner seg i en

såkalt psykotisk tilstand bli fratatt sin samtykkekompetanse⁵ og underlagt bestemmelsene for tvunget psykisk helsevern etter § 3-3 (jf. Psykisk helsevernloven 2017). Noe som også medfører et inngrep i selvbestemmelsesretten fra samfunnets side. Det er ikke oppgavens formål å gå dypere inn på innholdet i de ulike lovbestemmelsene for tvangsspørsmålet. Poenget er at rettigheter åpner opp et *potensielt* rom for selvbestemmelse. I det følgende vil jeg komme inn på det jeg anser som selve kjernen i begrepet nemlig det at selvbestemmelse, slik det kommer til uttrykk i praksis, handler om mer enn det som er lovmessig definert.

3.1.2 Det individuelle perspektivet

Ut fra en psykologisk forståelse kan selvbestemmelse defineres som: «Holdninger og ferdigheter som kreves for å handle som den primære aktør i ens eget liv og til å treffe valg med hensyn til ens livskvalitet fri for uønsket, ekstern påvirkning eller innblanding» (Wehmeyer og Metzler 1995 i Ellingsen 2005: 56). Den første delen av denne definisjonen («å handle som den primære aktør») peker på at et individs mulighet for selvbestemmelse handler om personlige egenskaper, dvs. en persons evne til å ta aktive valg, til å ikke ønske å foreta valg eller til å si nei, og således forstå konsekvensene av hva dette innebærer. Jeg knytter derfor denne delen av definisjonen opp mot en *kognitiv dimensjon*, noe som tilsier at nødvendige kognitive ferdigheter må foreligge for at individet - ut fra det individuelle perspektivet - kan handle som et autonomt subjekt i eget liv.

Når det gjelder den siste delen av definisjonen («fri for uønsket, ekstern påvirkning eller innblanding») tolker jeg dette som at det også vil foreligge noen relasjonelle aspekter til grunn for et individs selvbestemmelse, nettopp fordi det handler om å være fri for *uønsket* påvirkning eller innblanding fra andre mennesker. I bofellesskapet vil for eksempel personalet kunne ha en legitim innvirkning på beboernes valg gjennom faglige begrunnelser, men dersom denne innflytelsen går over til å bli overtalelse og tvang vil den hemme personens selvbestemmelse. Å gi rom for selvbestemmelse handler ikke om at personalet skal unnlate å gripe inn i en situasjon, men derimot om å utføre handlinger som styrker muligheten for at et individ kan få bestemme selv og ta valg (Christensen 2000). Personalet må derfor gi rom for at beboeren selv får mulighet til å ta kontroll over situasjonene og delta i de beslutninger som skal tas. Beboerens mulighet for selvbestemmelse blir derfor et spørsmål om omsorgens innhold og den enkeltes evne til å fatte eller formidle egne

⁵ jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3.

ønsker og valg (Christensen & Nilssen 2006). Dette bringer meg over på det relasjonelle perspektivet på selvbestemmelse.

3.1.3 Det relasjonelle perspektivet

Ut fra et mikrososiologisk ståsted kan ikke selvbestemmelse forstås løsrevet fra den sosiale sammenheng et individ inngår i. Et relasjonelt perspektiv på selvbestemmelse innebærer blant annet en forståelse for at mennesker eksisterer og utvikler seg innenfor rammen av sosiale relasjoner og i samhandling med andre mennesker. Sosiologisk finner jeg det derfor fruktbart å knytte begrepet selvbestemmelse opp mot en *interaksjonistisk dimensjon*, og sentralt i denne sammenheng er den interaksjonistiske sosiologien som vektlegger mennesket som et aktivt skapende og grunnleggende sosialt vesen.

Symbolisk interaksjonisme, som ble introdusert som begrep av Herbert Blumer i 1937, er en retning innenfor sosiologien som legger hovedvekt på den symbolske og språklige delen av samhandling (interaksjon). Perspektivet bygger på sosialpsykologen Georg Herbert Meads teorier som peker på at individet konstruerer sin bevissthet ('mind') om seg selv og omverdenen gjennom språklig symbolutveksling i interaksjon med andre mennesker. Mead introduserte begrepene «jag'et» (subjektet) og «meg'et» (objektet) som utgjør det sosiale «selv'et» (Mead [1934] 1967). Teorien om det sosiale selvet henter blant annet inspirasjon fra sosiologen Charles H. Cooleys begrep *speilselvet* som peker på at individets bevissthet om seg selv ikke kan løsrives fra den sosiale konteksten som det selv er en del av. Ifølge Cooley fungerer andre mennesker som et «speil» som reflekterer en vurdering av vår framreden - vi forestiller oss selv i andres øyne. Ved å være i stand til å se seg selv slik en framtrer overfor andre utvikles en form for selvfølelse som kan vise seg i stolthet og glede eller ydmykelse og skam. Denne evnen til refleksivitet har en helt sentral betydning i utviklingen av det sosiale selvet fordi en persons selvfølelse konstrueres og rekonstrueres i det sosiale samspillet med andre mennesker (Norvoll 2002).

Når et menneske blir psykisk syk utfordres samtidig selvidentiteten. Ifølge sosiologen Keith Doubt (1996), som henter sin inspirasjon fra symbolisk interaksjonisme, kan den psykiske lidelsen schizofreni⁶ innebære forandringer i den subjektive virkelighetsforståelsen og skape en forstyrrelse

⁶ Schizofreni er en gruppe psykologiske forstyrrelser som kjennetegnes av vrangforestillinger, hallusinasjoner, taleforstyrrelser og påfallende atferd (Pasienthåndboken 2017)

av det sosiale selvet. Noe som blant annet kan medføre at personen får vanskeligheter med å forstå sosiale koder og delta i det sosiale samspillet. Doubt peker for eksempel på at en person med psykotiske erfaringer («realitetsbrist») gjerne kan oppleve endringer i den sosiale persepsjonen fordi man gjerne får en annerledes eksistensiell erfaring av verden og det kan være vanskelig å finne ord som betegner denne «uvirkelige» opplevelsen. Slike forstyrrelser av selvet kan for det første føre til at evnen til selvbevissthet brytes ned fordi ulike vrangforestillinger - som følge av den psykiske lidelsen - gjerne knyttes til kroppen. For det andre kan evnen til refleksivitet (å se seg selv gjennom andre og korrigere atferden etter dette) svekkes fordi *selvet* blir overfølsomt, fragmentert og motsetningsfylt. Og for det tredje kan individets evne til samhandling bli betydelig redusert⁷, og således vanskeliggjøre sosiale relasjoner og videre forsterke opplevelsen av sosial isolasjon. Doubt mener imidlertid at forstyrrelsen av selvet ikke er total. Til tross for en «splittelse av selvet» opprettholdes individuelle særtrekk, evnen til empati og til å handle som en sosial aktør, noe han mener ofte undervurderes av pårørende, helsepersonell og samfunnet forøvrig (Elstad og Norvoll 2013). Dette fremhever det essensielle i det å ta mange forhold ved den sosiale interaksjonen i betraktning. Det handler altså ikke bare om det språklige, men også om det symbolske, det kroppslige og det emosjonelle. I bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser kan for eksempel den emosjonelle delen av samhandlingen handle om at personalet søker å skape en form for følelsesmessig involvering gjennom empatisk rolletaking, dvs. et forsøk på å forstå verden fra beboerens følelsesmessige standpunkt - det man kan kalle «other emotion management» (Poder 2010). Dette krever at personalet arbeider med sine egne følelser med henblikk på å forstå beboerens, men også at beboeren forsøker å flytte seg selv stemningsmessig i en positiv retning (Poder 2010). I forhold til det som Doubt også peker på vil det være en nødvendig forutsetning for beboernes selvbestemmelse at personalet etablerer et felles menings- og forståelsesgrunnlag i samhandlingen med beboerne, noe som forutsetter godt kjennskap til - og god dialog med - den enkelte. Ifølge Christensen & Nilssen (2006) handler dette mye om personalets tid, evne og vilje til å inngå i tillitsfulle relasjoner til beboerne.

⁷ Goffman ([1961] 1967) beskriver også hvordan alvorlige psykiske lidelser kan lede til samhandlingsproblemer fordi personen ikke lenger kan fungere i sine normale sosiale roller.

3.2 Makt

Maktbegrepet har vært gjenstand for en langvarig historisk debatt innenfor samfunnsvitenskapene, og det finnes ikke enighet rundt hvordan begrepet skal forstås og defineres. I sosiologisk litteratur vil man derfor kunne finne mange måter å skille mellom ulike former for makt. Jeg vil ikke gi noen utdypende drøfting av ulike sosiologiske tilnærminger til makt, men ta for meg noen aspekter ved begrepet som jeg anser som fruktbare for min egen analyse. Et grovt skille gjøres i denne sammenheng mellom makt som en egenskap ved sosiale relasjoner (mikronivå) og makt som en del av institusjonaliserte og strukturelle forhold (makronivå). I bofellesskapet vil måten tjenestene organiseres på, hensynet til lover og retningslinjer, og personalets kunnskaps- og verdigrunnlag utgjøre maktens strukturelle fundament. Den relasjonelle makten uttrykkes i selve omsorgsmøtet, og da spesielt i forhold til hvordan personalet velger å handle i spenningsfeltet mellom hjelp og kontroll; rasjonalitet og følelser (Christensen & Nilssen 2006).

3.2.1 En strukturell kontekst

I bofellesskapet former de sosialpolitiske retningslinjene noen strukturelle rammebetingelser som både begrenser - og baner vei for - sosial handling. Rammebetingelsene kan knyttes til både rettslige, organisatoriske, materielle og ressursmessige forhold, og kan for eksempel handle om organisering av tjenestene, gjeldende lovverk, hvilke yrkesgrupper eller profesjoner som er representert, måten det daglige arbeidet struktureres på og hvilke normer og verdier praksis orienteres mot (Christensen & Nilssen 2006). De strukturelle rammebetingelsene fungerer dermed som viktige premisser for aktørenes handlingsmuligheter og valg i situasjonene.

I det konkrete møtet mellom beboere og personale vil det sosiale samspeillet være preget av en form for strukturell makt, som ikke nødvendigvis er direkte og synlig. Makten vil være potensielt til stede i sosiale situasjoner, uavhengig av den enkelte ansattes personlige intensjoner, fordi makten er lokalisert til mer overordnede, omfattende og varige systemer eller strukturer. Christensen & Nilssen (2006: 40) kaller den makten som finner sted i omsorgsmøtet for *mikromakt*. Denne formen for makt styres på den ene siden av den strukturelle og ideologiske konteksten rundt omsorgen, men kan også fremstå som faglig praksis og inngå som et element ved personalets yrkesrolle. Den strukturelle makten får dermed sin sosiale eksistens - åpen eller skjult - i det eksplisitte møtet

mellom det offentlige og det private rom. For å forstå hvordan makten konkret har sammenheng med praksis, er det nødvendig å anerkjenne makt som et relasjonelt og interaksjonelt begrep (Christensen & Nilssen 2006).

3.2.2 En relasjonell forståelse

Max Weber definerer makt som: «Ett eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand» (Weber 2000: 53). Ut fra denne klassiske definisjonen kan makt forstås i et relasjonelt perspektiv fordi det handler om den makten som foreligger i den direkte samhandlingen mellom to eller flere sosiale aktører. La meg bruke bofellesskapet som et eksempel. I bofellesskapet finnes det både *intensjonell* og *potensiell* makt til stede. Den intensjonelle makten viser seg i de strukturelle rammene som personalet kan velge å forholde seg til, eller la være. Den potensielle makten er knyttet til de ansattes posisjoner og roller. Weber peker på at makt finnes i alle sosiale situasjoner hvor individer eller grupper har motstridende interesser. De som har mest makt i relasjonen (her personalet) er også de som har størst *potensial* til å få igjennom sin vilje. Ifølge Sandvin et al. (1998) er makt noe som alltid vil være til stede i bofellesskapet, men den må ikke nødvendigvis utøves, og den er heller ikke alltid negativ. Forstått positiv er makt knyttet til den tilliten beboerne har til personalets faglige kunnskap, dyktighet og trygghet i det hverdagslige omsorgsmøtet, men slike positive forhold blir derimot ikke alltid forstått som makt. Ifølge Grimen (2001) er tillit et sentralt aspekt i det relasjonelle maktbegrepet, og sier at: «Analysar av tillit som utelet makt, vert naive. Analysar av makt som utelet tillit, vert til grunne» (Grimen 2001: 1). Tillit kan sies å være et knutepunkt i sosiale relasjoner fordi tillit til andre mennesker har en avgjørende betydning i forhold til å etablere og vedlikeholde relasjoner. Tillit foreligger likevel ikke som en umiddelbar forutsetning fra første møte. Tillit er noe som må bygges gradvis og over tid. I bofellesskapet vil sosiale relasjoner være bygget opp omkring tillit til ulike roller. Personalet har, gjennom sin personlige og faglige kompetanse, en gitt funksjon. Beboerne på sin side har, på grunn av en psykisk lidelse, kommet i en situasjon hvor de er avhengige av, og har krav på, hjelp og støtte fra fagkyndig personell. Relasjonen mellom dem kan videre settes inn i et makt- og tillitsforhold som er grunnleggende asymmetrisk: «Omsorg uttrykker et styrkeforhold hvor den som gir omsorg er overordnet den som tar imot» (Christensen & Nilssen 2006: 36).

Folkestad (2003) presenterer i sin studie av bofellesskap for psykisk utviklingshemmede en modell som beskriver hvordan personalet «rammer inn» og «gir handlingsrom». Denne modellen brukes i min analyse for å vise hvordan personalet tilpasser hjelpen i møtet med beboerne, og på den måten gir rom for selvbestemmelse. Målet er å finne den riktige balansen mellom formynderi (paternalisme) og unnfallenhet (omsorgssvikt) (Eliasson 1996). Ved å «ramme inn» realiserer personalet den makten som ligger i omsorgsrelasjonen, mens ved å «gi handlingsrom» åpner man opp for beboernes selvstendige initiativer. Folkestad (2003) peker på at personalet må gi rom for beboerens initiativ i situasjonene og akseptere de løsningene som han eller hun foreslår, istedenfor at personalet griper inn og tar over oppgavene for dem (ibid.).

3.2.3 Motmakt

I den sosiale samhandlingen med personalet kan beboerne velge å «spille på lag» og ha de samme forventningene som de ansatte har til dem, eller kreve mer hjelp enn strengt tatt nødvendig og dermed unndra kontroll og initiativ (Folkestad 2003). I beboernes søken etter å minimere personalets makt og eventuelle negative konsekvenser for dem selv kan det å ta i bruk et motmaktbegrep bidra til å synliggjøre beboerne som handlende aktører med sitt individuelle reaksjonsmønster. For det første kan «motmakt» handle om ulike *tilpasningsstrategier* som beboerne tar i bruk i sitt forsøk på å handle i tråd med personalets «spilleregler», for eksempel for å oppnå fordeler og goder for seg selv. For det andre kan motmakt innebære motreaksjoner i kampen for anerkjennelse og respekt, det jeg har valgt å kalle *motstandsstrategier*. Dette kan for eksempel handle om utestenging og forskjellsbehandling av personalet, et ønske om økt oppmerksomhet, avvisning av formelle (og uformelle) regler og rutiner, verbale trusler og skjellsord, eller fysisk aggresjon rettet mot personalet (Christensen & Nilssen 2006).

I situasjoner hvor motmakt aktualiseres har personalet makt til å tolke beboernes protester som et uttrykk for, eller et symptom på, den psykiatriske diagnosen som de har fått tildelt. Videre gir diagnosen personalet mulighet til å kategorisere handlingen som «avvikende» og som en del av sykdomsbildet, og karakterisere beboeren som «psykotisk» og «utagerende» (å skape stereotypier). Christensen & Nilssen (2006) påpeker at det er et vanskelig skille mellom reaksjoner som har sitt fundament i bestemte lidelser eller sykdommer, og reaksjoner som har sitt utgangspunkt i det relasjonelle forholdet mellom beboer og personale. Men det er personalet som har makten til å

avgjøre konsekvensene av beboernes handlinger, for eksempel i form av å trekke tilbake goder eller nekte adgang til boligens fellesarealer.

I situasjoner hvor handlingene får en korrigerende betydning kan beboeren føle seg straffet. Dersom protester blir kategorisert som et avvik og ikke anerkjennes som en legitim sosial reaksjon, kan beboeren oppleve en følelse av avmakt. En beboer som føler seg avvist av personalet kan oppleve situasjonen som svært nedverdiggende og angstprovoserende. Avmakt kan i den forbindelse ha nær sammenheng med følelser som aggresjon og frykt. I enkelte tilfeller kan derfor beboerens aggressive atferd være en reaksjon på den avmaktsfølelsen han eller hun kjenner i situasjonen (Norvoll 2002). I andre tilfeller kan det derimot være relativt åpenlyst at beboerens handlinger har sammenheng med den psykiske lidelsen, for eksempel dersom beboeren hallusinerer og/eller har vrangforestillinger. Godt kjennskap til den enkelte, og særlig over tid, får en avgjørende betydning her. Det er imidlertid ikke nok å «bare» kjenne til det maktforholdet som foreligger i det sosiale spillet mellom aktørene i bofellesskapet, det er også nødvendig å kjenne til de refleksjonene og verdiorienteringene som ligger til grunn for samhandlingen. Ifølge Christensen & Nilssen (2006) er det nettopp dette som er det sentrale i en sosiologisk forståelse av kultur.

3.3 Kultur

Christensen og Nilssen presenterer i boken *Omsorg for de annerledes svake* (2006) fire idealtypiske kulturer som kan finne sted i bofellesskapet som omsorgsarena. Ifølge forfatterne er kulturbegrepet todelt: Det er et *hverdagsbegrep*, det brukes i vårt hverdagsspråk, og et *vitenskapelig begrep*, det kan brukes analytisk (Christensen & Nilssen 2006: 84). Forskjellen ligger i hvordan og i hvilke sammenhenger begrepet anvendes. I sosiologien forstår man kultur som symbolske aspekter ved det sosiale livet. En slik forståelse innebærer at kultur primært har å gjøre med den mening som mennesker tillegger sosiale fenomener. Forfatterne viser til sosialantropologen Ulf Hannerz (1992) som peker på at selve grunnlaget for kultur er den menneskelige bevissthet som tillegger fenomener mening gjennom *eksternalisering*; en prosess som skaper en praksis ut av mening. Meningene blir således gjenstand for handling i det sosiale livet (Christensen & Nilssen 2006: 84).

I det følgende vil jeg gjøre rede for de fire idealtypiske omsorgskulturene som forfatterne presenterer i sin empiriske studie, som er basert på data fra seks bofellesskap for mennesker med

psykisk utviklingshemming. Jeg mener at idealtypene er relevante i min analyse nettopp fordi bofellesskapet er studiens kontekst. Selv om min studie tar for seg bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser vil det også her finnes ulike personalkvalifikasjoner, og følgelig ulike holdninger og motiver for omsorgsarbeidet. Dette vil utgjøre en påvirkende faktor i forhold til hvilke av kulturenes idealtypiske særtrekk som gjør seg gjeldende i boligene som inngår i denne studien. De to første kulturene som presenteres har sitt fokus på beboernes egenskaper, mens de to siste har sitt fokus på holdninger blant personalet. Hvilken kultur som viser seg å være den dominerende vil - analytisk sett - gi opphav til ulike maktkontekster. Dette vil også kunne påvirke hvordan beboernes muligheter for selvbestemmelse kommer til uttrykk i et hverdagsperspektiv (Christensen & Nilssen 2006: 98).

3.3.1: Idealtypiske omsorgskulturer

Den første idealtypiske omsorgskulturen som presenteres er *pleie- og husmorkulturen*. I bofellesskap hvor beboernes fysiske og psykiske funksjonshemming er stor (f.eks. «multifunksjonshemming») vil den verbale og kroppslige kommunikasjonen med beboerne være en utfordring for personalet. Dette krever blant annet lydhørhet fra personalets side fordi beboernes mulighet for respons på det omsorgsarbeidet som personalet utfører kan være svak og utydelig. Kulturen retter et spesifikt fokus på kjønn gjennom verdier som kan knyttes til husmorrollen. Orden, renslighet og sunnhet er gjerne dominerende verdier, og representerer videre en form for «praktisk rasjonalitet» hvor fokuset rettes mot å løse praktiske oppgaver knyttet til hjemmet og mer intime oppgaver knyttet kropp og renslighet (Christensen & Nilssen 2006: 88-90). Selv om pleie- og husmorkulturen ikke nødvendigvis vil være den mest dominerende i de boliger som inngår i denne studiens empiriske materiale. Så betyr ikke det at det ikke vil kunne være elementer av slike verdier representert, men en annen idealtypisk kultur vil kunne være mer relevant her.

Profesjonskulturen tar på sin side utgangspunkt i faglig kunnskap, effektivitet og lik tilnærming i arbeidet med beboerne. Personalets arbeid orienteres i hovedsak mot systematiske refleksjoner over arbeidets innhold som skal føre mot ett eller flere eksplisitte og faglig spesifiserte mål. Den relasjonelle konteksten er av mindre betydning fordi personalets fokus retter seg mot faglige metoder kjennetegnet av en «konsekvensorientert-mål-middel-rasjonalitet» hvor det antas at strategiene som tas i bruk også er de som vil føre til det beste resultatet på sikt (Christensen & Nilssen 2006: 95-98).

I bofellesskap kjennetegnet av en dominerende *institusjonskultur* vil omsorgsarbeidet ta utgangspunkt i rutiner, og de ansattes verdier vil i hovedsak orienteres mot regler, standardisering og organisering. Kulturen viderefører på mange måter arven fra «totale institusjoner» hvor personalet så på pasientene som en underordnet diagnostisert gruppe, og ikke som individuelle selvbestemmende individer (Goffman [1961] 1967). I bofellesskap som kjennetegnes av en institusjonskultur forstår personalet beboerne som en gruppe som de fordeler sin samlede arbeidskraft på. Av hensynet til likhet i arbeidet (altså at personalet møter den enkelte beboer på samme måte) innføres regler og rutiner som skal opprettholde samhold og fellesskap internt i personalgruppen. Kulturen karakteriseres av en «formell regelorientert rasjonalitet» (Christensen & Nilssen 2006: 90-94).

Den *andre-orienterte kulturen* tar utgangspunkt i altruistiske verdier og få regler, og kan sies å stå som en kontrast til de tre øvrige kulturene. I bofellesskap som domineres av en slik *andreorientering* ser personalet beboerne som unike individer med ønsker, drømmer og erfaringer. Personalets arbeid orienteres mot en form for «omsorgsrasjonalitet»⁸ fordi de ansatte styres av fornuft og følelser med den hensikt å plassere beboeren i sentrum for enhver handling, og gi rom for selvbestemmelse og mestring i situasjonene (Christensen & Nilssen 2006: 98-102).

3.4 Avslutning

Begrepene selvbestemmelse, makt og kultur er komplekse, kontekstavhengige og lar seg vanskelig konkretisere og definere. En intensjon med dette kapittelet har vært å gjøre rede for studiens tre hovedbegreper, gi dem et konkret innhold i forhold til studiens kontekst og vise hvordan de kan brukes analytisk. Studiens hovedfokus er på personal-beboer relasjonen og samhandlingen dem imellom. Analysen vil derfor legge vekt på et relasjonelt perspektiv på forholdet mellom makt og selvbestemmelse. I forhold til *makt* forstås dette som et sosialt og relasjonelt fenomen; det er noe som angår forholdet mellom mennesker. Dette innebærer også at det er mange aspekter knyttet til den sosiale organiseringen av makt. I bofellesskapet vil dette for eksempel kunne utløse en rekke spenninger fordi omsorg som prosess har sitt grunnleggende fundament i andres avhengighet av denne. Videre disponeres også et sett av det man kan kalle dominerende verdier og normer for hva

⁸ Begrepet «omsorgsrasjonalitet» ble presentert av Kari Wærness i artikkelen «The rationality of caring» (1984).

som regnes som akseptabel atferd og levemåte i et hjem (idealer). I en sosiologisk forståelse av kultur vil helheten skapes av de oppfatninger, verdier og normer som sosiale aktører er i besittelse av. I forhold til hvordan en kultur skapes, opprettholdes og endres i bofellesskapet handler for det første om beboernes hjelpebehov og for det andre om personalets holdninger og verdier i arbeidet med dem: «det handler om særtrekk ved ulike måter å skape det sosiale livet på» (Christensen & Nilssen 2006: 80).

Kapittel 4

METODE & EMPIRI

4.1 Et kvalitativt forskningsdesign

Som det framkommer innledningsvis, er hensikten med dette masterprosjektet å gjennomføre en sosiologisk studie om ansatte og deres relasjoner til beboere i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. Intensjonen er å få et bilde av en hverdag i boligen, og således oppnå økt kunnskap og forståelse for hvordan beboernes selvbestemmelse aktualiseres og kommer til uttrykk i et relasjonelt perspektiv. Jeg har på dette grunnlag valgt å belyse problemstillingen ut fra en kvalitativ tilnærming til feltet. En viktig målsetting med kvalitative studier er å oppnå en dypere forståelse av sosiale fenomener slik de oppleves for de involverte aktører innen deres aktuelle sosiale omgivelser. For å få et innblikk i den daglige praksis i bofellesskapet er det foretatt deltakende observasjoner. Fokuset har her vært på samhandlingen mellom beboere og personalet. Videre er det foretatt intervjuer med et utvalg ansatte om deres opplevelser og erfaringer knyttet til det daglige arbeidet og deres relasjoner til beboere. Innsamlingen av det empiriske materialet bygger opp til en empirisk analyse hvor det hverdagslivet i bofellesskapet konstrueres ut fra min tolkning av informantenes allerede fortolkede livsverden⁹ (Kvale 1996). Analysen vil ha fokus på de sosiale prosesser som kommer til uttrykk i de relasjoner, situasjoner og følelser som informantene erfarer og forteller om. Tilnærmingen til forskningsfeltet er teoretisk inspirert, men empirisk utforskende. Dette innebærer blant annet at teori og empiri ikke eksisterer løsrevet fra hverandre, men står i et dialektisk forhold - som deler av helheten - i en hermeneutisk sirkel.

⁹ Begrepet «livsverden» kan føres tilbake til den tyske filosofen Edmund Husserl, også kjent som grunnlegger av fenomenologien.

4.2 Rekruttering og utvalg

4.2.1 Innpass

For å få tilgang til feltet tok jeg kontakt med en administrativ leder for bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser i en mellomstor kommune i Hordaland. Lederen hadde jeg kjennskap til fra før via min arbeidsplass.¹⁰ I samtale med lederen informerte jeg om prosjektet og mitt ønske om å foreta observasjoner i ett eller flere bofellesskap, samt intervju et utvalg ansatte. Vedkommende fremsto som svært positiv til studien, og skulle bringe informasjonen videre til personalgruppen. Vi ble enige om at jeg kunne observere i to bofellesskap, men at de ansatte måtte gi sin godkjenning før jeg kunne få et endelig svar. Etter en ukes tid fikk jeg klarsignal og det ble avtalt at jeg kunne delta på et personalmøte i begynnelsen av oktober for å presentere studien ytterligere.

På personalmøtet fikk de som var til stede utlevert ett informasjonsskriv.¹¹ Jeg informerte blant annet om hensikten med mitt nærvær i boligene i tiden som kom, i tillegg til at jeg ytret et ønske om å foreta intervjuer av de ansatte. Jeg presiserte at all deltakelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet. For å sikre at alle i personalgruppen fikk samme informasjon om studien la jeg ett informasjonsskriv i posthyllene til de som ikke deltok på møtet.

Jeg fikk tilbakemelding fra samtlige - også de som ikke var til stede på personalmøtet - om at de fant studien interessant. Flere av dem kunne også tenke seg å stille opp på et intervju. Noen ga likevel uttrykk for at de var usikre på om de hadde så mye å bidra med i studien. Jeg var derfor bevisst på å presisere at jeg var ute etter refleksjoner omkring deres arbeidshverdag og relasjoner til beboerne, og ikke bestemte svar. Dette bidro til at jeg fikk rekruttert to av dem som i utgangspunktet var usikre på om de skulle stille opp til et intervju.

4.2.2 Presentasjon av felt og utvalg

Studiens empiriske grunnlag omfatter én ukes observasjon i hver av de to boligene, og ni kvalitative intervjuer med ansatte som arbeider der. Bofellesskapene har fått de fiktive navnene «Eikebakken»

¹⁰ Mer om dette i avsnitt 4.4.

¹¹ Se vedlegg 1.

og «Skogveien», og har ulik grad av bemanning. Eikebakken er døgnbemannet og som regel er det tre til fire personale til stede på dag- og kveldstid, og to på natt - en hvilende og en våkende. Skogveien er bemannet på dag og kveld, og som regel er det to personale til stede fra klokken ni om morgenen og frem til klokken ni på kvelden. Bofellesskapene har henholdsvis seks og syv leiligheter, og kan plasseres innenfor det Hansen og Grødem (2012) kategoriserer som «store bofellesskap». Målgruppen er voksne personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser, for eksempel schizofreni, som har behov for tett oppfølging fra fagutdannet personell. Det foreligger med andre ord et medisinsk diagnostisk argument til grunn for tildeling av leilighet i bofellesskapene som inngår i denne studien. Jeg vil også presisere at det ikke er noen av beboerne som er umyndiggjort.

Den faglige sammensettingen i personalgruppen er tverrfaglig og består av færre antall årsverk enn stillinger på grunn av en høy andel deltidsarbeidende. Den tverrfaglige sammensettingen innbefatter både sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, helsefagarbeidere (tidligere kalt hjelpepleier) og «ufaglærte» (dvs. de uten formell helse- og sosialfaglig kompetanse). I analysen av det empiriske materialet har jeg samlet de forskjellige bakgrunnene i tre kategorier: *miljøterapeut* dvs. 3-årig høyskoleutdanning (eks. sykepleiere/vernepleiere), *miljøarbeider* dvs. 2-årig videregående utdanning og ytterligere 2 år som lærling (eks. helsefagarbeidere) og *assistent* dvs. ufaglærte/studenter/annen utdanning som ikke går inn under helse- og sosialfag. Alderen på mine informanter er mellom 30 og 60 år, og har utdannelse innenfor en av de nevnte fagbakgrunnene eller går inn under kategorien «assistenter».

4.3 Datainnsamlingen

4.3.1 Observasjon

I studien har jeg benyttet meg av deltakende observasjon som metodisk innfallsvinkel til feltet. Dette innebærer i hovedsak at jeg som forsker retter blikket mot og registrerer samhandling mellom aktørene i situasjonene. Selve drivkraften bak mitt valg om å foreta observasjoner var først og fremst min sosiologiske interesse for å studere relasjonelle og prosessuelle aspekter ved det sosiale livet i bofellesskapene. Det viste seg at dette ble et viktig metodisk verktøy for å få innsikt i aktørenes interaksjoner, relasjoner, omgivelser og aktiviteter. Ifølge Fangen (2010) kan en ved

deltakende observasjon få fylldige beskrivelser av hva aktørene sier og gjør i sin sosiale sammenheng. Ved å observere personalet og beboere - og den daglige samhandlingen mellom dem - fikk jeg også en dypere forståelse for hvordan hverdagslivet i disse boligene utfoldet seg i praksis. Balansegangen mellom nærhet og analytisk distanse kan være en utfordring i denne sammenheng, og i mitt tilfelle handlet dette mye om hvilken rolle jeg fant meg selv i.

Etter de to første observasjonsdagene, i begynnelsen av november 2016, satt jeg igjen med blandede følelser. Å gå inn i en ny og forholdsvis ukjent rolle som forsker var alt annet enn ukomplisert. Blant annet kjente jeg på en usikkerhet i forhold til hvordan jeg skulle gå frem og hvordan jeg skulle forholde meg til den hverdagen som jeg nå skulle bli en del av. I frykt for at mitt nærvær skulle påvirke de sosiale situasjonene i for stor grad, tilstrebet jeg i starten en mer eller mindre ubevisst «flue på veggen» rolle (Christensen 1998: 76). For eksempel oppholdt jeg meg de to første observasjonsdagene i Eikebakkens fellesstue. Jeg tok ikke del i det praktiske arbeidet eller i samtaler, og forsøkte på en finurlig måte å distansere meg fra det meste. Noen av de ansatte kommenterte - med en spøkefull tone - at jeg var en slags inspektør som var der for å sjekke om de gjorde som de skulle eller om de gjorde arbeidet sitt riktig eller «godt nok». Selv om dette ble sagt på en humoristisk måte så var det ikke en rolle jeg ønsket eller følte meg bekvem med. Jeg innså etter disse to dagene at jeg ikke fikk slike *fyldige* beskrivelser av feltet som jeg var ute etter. I tillegg ble dette ureflekterte forsøket på distanse noe unaturlig og anstrengt.

Christensen (1998: 78) peker på fordeler med å gå inn i en mer subjektiv og synlig forskerrolle. Hun mener blant annet at idealet om objektivitet og distanse ofte kan utgjøre en hindring i kvalitativ forskning. Videre argumenterer hun for at det er mulig å ta del i praktiske gjøremål og delta i samspillet samtidig som man opprettholder sin rolle som forsker. I mitt tilfelle erfarte jeg, i likhet med det Christensen (1998) beskriver, at ved å endre strategi og delta på mange måter som en «vanlig ansatt» - når dette var mulig - fikk jeg også større dybde i feltnotatene. Jeg befant meg i situasjonene, bidro i samspillet og deltok i interaksjonene. Noen ganger kunne jeg for eksempel følge bestemte ansatte, andre ganger når beboerne ikke ønsket at jeg skulle bli med inn i leiligheten passet jeg på å spørre de ansatte om hva de hadde gjort inne hos dem når de kom ut derfra. Denne subjektive og deltakerorienterte tilnærmingen til forskningsfeltet gjorde det mulig å oppdage bofellesskapets normer, regler og verdier i dets hverdagslige orden.

4.3.2 Intervju

Etter å ha utført observasjoner i boligene trakk jeg meg tilbake fra feltet for å bearbeide de inntrykkene jeg satt igjen med og for å arbeide med observasjonsnotatene. Siden det nærmet seg jul valgte jeg derfor å gjennomføre intervjuene fortløpende over nyttår. Intervjuene ble gjennomført i perioden januar til mars 2017¹².

I forkant av intervjurunden utarbeidet jeg en semi-strukturert intervjuguide.¹³ Denne skulle fungere som en ramme omkring de temaene jeg ønsket at informantene skulle reflektere over, samtidig skulle den ha en viss grad av åpenhet i forhold til rekkefølge og type spørsmål. På den måten kunne jeg innta en posisjon som aktiv lytter og komme med spontane innspill og oppfølgingsspørsmål underveis. Intervjuguiden ble utformet ut fra de observasjoner som jeg foretok i de to bofellesskapene, mine forkunnskaper på feltet og innspill fra veileder. Jeg foretok noen mindre justeringer av intervjuguiden underveis, og da spesielt etter det første intervjuet. For eksempel ble ett par spørsmål omformulert fordi de ble oppfattet som uklare. Intervjuguiden tok blant annet utgangspunkt i følgende tematikker: arbeidet i bofellesskapet, typer av relasjoner til beboerne og oppfattelsen av bofellesskapets rolle i livet til beboerne.

Når det gjelder selve intervjusituasjonen så utgjør den en helt særegen kontekst. De refleksjonene som kommer frem er konstruert ut fra de spørsmålene jeg som forsker stiller informantene. Samtalen er med andre ord en «kunstig» sosial situasjon. Ved å gjennomføre dybdeintervjuer med et utvalg ansatte som arbeider i de to bofellesskapene, kom jeg også nærmere innpå informantenes erfaringer og opplevelser i forhold til de sosiale fenomenene studien har til hensikt å få mer kunnskap om. Siden det kvalitative intervjuet går dypere enn en «vanlig» samtale i en hverdag er dette eksplisitte møtet mellom forsker og informant preget av en asymmetri; det er forskeren som sitter på mest informasjon og som har makten til å analysere meningsinnholdet i informantenes fortellinger (Thaagaard 2013). For å unngå at informantene skulle føle seg ukomfortable forsøkte jeg å tilstrebe en uformell setting, og være lydhør og ydmyk i forhold til det som ble fortalt. Informantene fikk også velge hvor og når intervjuene skulle finne sted. Alle informantene ønsket å gjennomføre intervjuene i arbeidstiden og tidspunktet ble avtalt etter når det var rom for at den

¹² De fleste av intervjuene ble gjennomført fortløpende i løpet av januar måned. Ett intervju ble foretatt i februar og ytterligere ett i begynnelsen av mars.

¹³ Se vedlegg 2.

enkelte kunne være borte fra arbeidet. Når det gjelder sted ble personalets kontor i Eikebakken et naturlig valg for de av informantene som ble intervjuet i denne boligen. I Skogveien ble både kontoret og fellesstuen benyttet. Selv om et kontor i utgangspunktet har et formelt preg over seg, var dette rommet likevel et godt egnet sted. Begge kontorene tilhørte personalet, ikke ledelsen, og var innredet slik at det fantes en sofa og et bord i tillegg til et skrivebord med PC og tilhørende kontorstol. Dette bidro til en mer avslappet atmosfære i rommet. En av informantene som var på jobb i Skogveien ønsket å gjennomføre intervjuet i fellesstuen. Informanten begrunnet valget med at det var *hyggeligere* å sitte i stuen enn på kontoret. Siden informanten følte seg mer komfortabel med dette hadde jeg ingen innvendinger imot det. Likevel var det større sannsynlighet for forstyrrelser fra både ansatte og beboere, noe som krevde mer årvåkenhet fra min side. Jeg måtte for eksempel være forberedt på å måtte avbryte intervjuet dersom en tredjepart kom inn i rommet. Dette ble imidlertid ikke et dilemma som jeg måtte ta noe videre stilling til.

Jeg startet hvert intervju med å informere om prosjektet, hensikten med intervjuet, informantens rettigheter, anonymisering i oppgaveteksten og min taushetsplikt som forsker. Jeg spurte også om det var greit at jeg brukte båndopptaker under intervjuet slik informasjonsskrivet de hadde fått utlevert i forkant forespeilet. Noen av informantene uttalte at det var litt skummelt å skulle bli tatt opp på bånd. Andre kommenterte den «lille» båndopptakeren med en litt spøkefull tone. Mitt inntrykk var at de fleste glemte båndopptakeren etterhvert og at de fleste slappet relativt godt av under intervjuet. Intervjuene hadde en varighet på mellom 40 minutter og opptil en halvannen time, men selv korte intervjuer ble nyttige for analysen.

Hensikten med intervjuene - utover å få innsikt i informantenes subjektive forståelse - var å få kunnskap om forhold som kan knyttes til spenningsfeltet mellom beboernes selvbestemmelse og personalets makt. Å skape god dialog og samtidig gi rom for frie assosiasjoner ved å stille så åpne spørsmål som mulig ble viktig. For å sikre en myk start stilte jeg noen spørsmål om informantenes bakgrunn; alder, utdanning, yrkeserfaring, antall år i boligen og lignende. Videre ba jeg informanten fortelle om sitt arbeid i boligen om sine arbeidsoppgaver og om sine relasjoner til beboere. Jeg fikk inntrykk av at informantene fortalte åpent om sine erfaringer, tanker og følelser knyttet til det daglige arbeidet og deres relasjoner til beboerne, men noen søkte også min bekreftelse på om det var disse refleksjonene jeg var ute etter. For å unngå å legge ord i munnen på dem, ga jeg som regel en kroppslig respons i form av et nikk eller et smil. Andre ganger kunne jeg stille oppfølgende spørsmål for å unngå at min forforståelse kom i veien for informantenes fortellinger.

Siden studien retter seg spesifikt mot hvordan personalet arbeider i forhold til beboernes rett til selvbestemmelse forsøkte jeg å unngå, så langt dette var mulig, å stille ledende spørsmål eller bruke faglige begreper. Jeg brukte for eksempel aldri begrepet «selvbestemmelse» i spørsmålsformuleringene fordi jeg ønsket å ta utgangspunkt i hverdagslige begreper slik at informantene selv kunne definere innholdet. Tanken var at dersom begrepet «selvbestemmelse» var en del av deres *hverdagspråk* så ville informantene selv bringe det på banen. Utover dette kan informasjonen som ble gitt i forkant av intervjuet kan influert på informantenes svar.

Avslutningsvis spurte jeg informantene om det var noe de ønsket å tilføye. Spørsmålet bidro ikke nødvendigvis til at det kom ny informasjon, men ett par av informantene benyttet sjansen til å poengtere hva de selv anså som særlig viktig i forhold til det de hadde fortalt. Jeg spurte også om hvordan de hadde opplevd intervjuet. En av informantene benyttet muligheten til å påpeke den usikkerheten hun hadde kjent på i forkant av intervjuet:

Jeg var litt sånn usikker på forhånd, det var jeg. Men det gikk litt mer på at jeg tenkte at jeg er meg og snakker på min måte, sant. Tenkte at hvis jeg skal bruke masse faguttrykk så er ikke det helt meg, da tror jeg at jeg hadde sittet mer å tenkt så veldig igjennom. Nå kunne jeg være helt ærlig og være meg selv.

(Fra intervju med Mari, 28/1-17).

Andre kunne fortelle at det hadde vært spennende og mer eller mindre befriende å reflektere over arbeidshverdagen i dybden, og spesielt i forhold til det å sette ord på positive og utfordrende aspekter i forhold til det å arbeide så tett på mennesker med psykiske lidelser i deres hjem.

4.3.3 Etiske refleksjoner

Under hele forskningsprosessen har jeg lagt vekt på at studien skulle inneholde etisk forsvarlighet. Studien er meldt inn og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD)¹⁴ og all innsamling av data er utformet i tråd med gjeldende retningslinjer og oppbevart i samsvar med gjeldende lovverk. Forskning som har med mennesker å gjøre bør utføres med stor grad av respekt og varsomhet overfor dem man studerer (Thagaard 2013). I forkant av feltarbeidet deltok jeg som sagt på et personalmøte hvor jeg informerte om studien. Det ble også utdelt et informasjonsskriv til

¹⁴ Se vedlegg 3

alle i personalgruppen. Jeg har informert både skriftlig og muntlig om at navn og arbeidssted blir anonymisert og at ingen vil bli gjort gjenkjennelig for offentligheten. Det er likevel en *liten* fare for at informantene kan bli gjenkjent av sine kollegaer basert på sine uttalelser.

Når jeg utformet problemstillingen var det viktig å vurdere de etiske implikasjonene av å studere sårbare grupper. I studien har jeg intervjuet ansatte i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. Helsepersonell regnes ikke som en sårbar gruppe, men bofellesskapets beboere faller inn under denne kategorien. Dette innebærer at jeg har hatt et spesielt fokus på «tredjepart». Jeg har forsøkt å skjerme beboerne ved å hen vise til dem uten å oppgi navn eller særskilte kjennetegn. Med få unntak har jeg referert til dem under fiktive navn der hvor det har vært av betydning for samhandlingen med personalet. Det var ikke mulig å utelukke dem fullstendig ettersom personalets samhandling med beboerne var vesentlig å observere. Det var derfor viktig å informere om studien til de beboerne som ønsket en forklaring på hvorfor jeg var til stede for å unngå unødige forvirringer hos dem. Jeg presiserte at jeg var der utelukkende for å observere personalet og deres arbeidshverdag. Jeg fikk inntrykk av at ett par av dem jeg kom i snakk med syntes det var interessant at jeg skulle gjennomføre en slik studie. Det er imidlertid viktig å få frem at ikke alle beboerne ga deres samtykke til å bli observert av meg, dette mye på grunn av at forholdene ikke lå til rette for at jeg kunne spørre dem direkte. I analysen av det empiriske materialet har jeg følgelig lagt vekt på å ikke utlevere beboerne på noen som helst måte som kan avsløre deres anonymitet. Et annet etisk dilemma er risikoen for at min analyse ikke gagnar omsorgen for menneskene som bor i bofellesskapet. Dette har jeg reflektert over og ved å bygge opp en analyse som er empirisk fundert, mener jeg at analysen på dette grunnlag ikke kan *skade* feltet, snarere bidra til mer innsikt.

4.4 Analyse - fra forforståelse til forståelse

I analysen av studiens empiriske materiale representerer min tolkning et konstruert bilde av den virkeligheten som utspiller seg i bofellesskapene. Å reflektere over mine egne holdninger og forkunnskaper har vært viktig for å unngå at personlige erfaringer, verdier, synspunkter og fordommer blir dominerende og får for stor plass i utviklingen av studien (Christensen 1998). For å identifisere den aktuelle rammen og det kunnskapsgrunnlaget som prosjektets resultater bør sees på bakgrunn av, finner jeg det naturlig å rette blikket mot meg selv og reflektere over min egen posisjon i tilnærmingen til feltet.

De to siste årene har jeg blant annet jobbet som vikar i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser, i tillegg til dette har jeg en fast helgestilling på et psykiatrisk sykehus. I løpet av disse årene har jeg fått innblikk i dilemmaer og problemstillinger knyttet til det å ha en rolle som en tjenesteyter. Jeg har fått innsikt i systemet, organiseringen, språket og sosiale koder i primærhelsetjenesten så vel som i spesialisthelsetjenesten. Erfaringene jeg har opparbeidet meg har utvilsomt bidratt til min sosiologiske nysgjerrighet og følgelig vært en drivkraft for valg av tema og problemstilling for dette masterprosjektet. Det var derfor nødvendig å opparbeide en slags «følsomhet» for feltet (Fangen 2010), og arbeide med min forforståelse for å unngå den tatt-for-gitt-heten som kan oppstå når man studerer et kjent felt (Wadel 1991).

Selv om jeg lettere kan oppnå en forståelse for informantenes situasjon - fordi jeg deler mange av de samme erfaringene som dem - ligger min utfordring i å betrakte bofellesskapet som en «fremmed» kontekst og således unngå at forskningen styres av mine egne «prekonstruksjoner» (Bourdieu 1992). Jeg har for eksempel erfart at det i enkelte tilfeller har vært vanskelig å forholde meg kritisk til den daglige praksis fordi jeg har stått i lignende situasjoner selv. Det har derfor blitt viktig å reflektere over egen forforståelse i forsøket på å bryte med en slik «hverdagsforståelse» i konstruksjonen av sosiologisk kunnskap, slik at jeg kunne ta i bruk den forkunnskapen jeg allerede var i besittelse av til å stille gode - og kritiske - spørsmål.

I analysen av det empiriske materialet vil jeg gjøre et forsøk på å skape et troverdig og nyansert bilde av de forskjellige kulturer som utspilles i bofellesskapene, og hvilke faktorer som fremmer og/eller hemmer selvbestemmelse i beboernes hverdagsliv. Det er derfor lagt vekt på empirinærhet og teoriåpenhet for å identifisere og forstå sosiale mønstre, praksisformer og profesjonelle logikker i det konkrete omsorgsmøtet (Christensen 1998). Jeg har på bakgrunn av dette tatt utgangspunkt i informantenes meningsutsagn med den hensikt å gi «tykke beskrivelser» (Geertz 1973: 26). Ved å ta i bruk selvbestemmelse, makt og kultur som sentrale analytiske dimensjoner har det vært mulig å sortere informantenes beskrivelser av ulike situasjoner, aktiviteter og hendelser som fantes i det empiriske materialet. De idealtypiske kulturene beskrevet av Christensen og Nilssen (2006) får en konkret forankring i analysen, og da spesielt «profesjonskulturen» og «den-andre orienterte kulturen».

4.4.1 Gyldighet, pålitelighet, overførbarhet

Tanken om universell og allmenn kunnskap på tvers av kontekst, tid og rom er ikke forenelig i kvalitative studier fordi forskningen vanskelig lar seg måle og etterprøve. Ut fra et sosialkonstruktivistisk ståsted er denne studien basert på kontekstavhengig kunnskap - og fortolkning - av sosialt liv som både er historisk og samfunnsmessig begrenset i tid og rom. Det er derfor mer fruktbart å diskutere studiens gyldighet, pålitelighet og overførbarhet fremfor generaliserbarhet, for å kunne si noe om forskningens kvalitet og troverdighet (Thagaard 2013).

Når det gjelder studiens gyldighet kan man stille spørsmål til om resultatene avspeiler en sannhet, altså om mine fortolkninger kan bekreftes av empirien. I forhold til dette har det vært en analytisk intensjon, så vel som metodisk prinsipp, å arbeide empirinært (Christensen 1998). Blant annet har det vært ønskelig å utvikle en form for nærhet til informantene og å etterstrebe et åpent og analytisk blikk i dialog med empirisk kunnskap. For å gi leseren analytisk innsikt har jeg som nevnt hatt et fokus på å gi «tykke beskrivelser» av informantenes meningsutsagn (Geertz 1973).

I forhold til studiens pålitelighet vil dette være et spørsmål om nøyaktighet, altså om forskningen er utført på en tillitsvekkende måte. Jeg har i dette kapittelet gjort rede for forskningsprosessens utvikling og forløp i forsøk på å gjøre studien «gjennomsiktig» (Thagaard 2013). For å styrke prosjektets troverdighet har jeg utformet en halvstrukturert intervjuguide. Denne bidro til at jeg, i samtale med informantene, var innom de samme temaene og spørsmålene tilknyttet problemstillingen. Under alle intervjuene ble det dessuten benyttet båndopptaker for å sikre nøyaktige beskrivelser av informantenes meninger, erfaringer og opplevelser i transkripsjonene. Det har også vært et poeng å reflektere over egen forforståelse i forkant - og underveis - i studien, og slik gi rom for ny forståelse i møte med feltet. Det analytiske rammeverket (se kapittel 3) synliggjør hvilke teoretiske perspektiver, begreper og kunnskapsgrunnlag analysen hviler på.

Et siste spørsmål som kan stilles i forhold til studiens kvalitet handler om det Thagaard (2013) forklarer som overførbarhet, altså i hvilken grad studien kan være relevant i andre - og lignende - sammenhenger. Svaret på spørsmålet blir imidlertid opp til leseren å vurdere, men det kan godt tenkes at lesere med erfaring fra eller kunnskap om bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser kan komme til å kjenne seg igjen i empirien.

Studiens funn kan ikke generaliseres, det er heller ikke studiens formål. Men studien kan belyse ulike forståelsesmåter, handlingsmønstre og dilemmaer som kan oppstå i møte med dem som er avhengig av omsorg fra andre, og hvor denne omsorg foregår som et lønnet arbeid i det motsetningsfylte møtet mellom det offentlige og det private rom.

Kapittel 5

HVERDAGENS ORGANISERING

Bofellesskapet er både en del av den offentlige omsorgen for mennesker med psykiske lidelser, og disse menneskenes individuelle hjem. Analytisk sees bofellesskapet som en sosial konstruksjon, «et levende prosjekt» (Christensen & Nilssen 2006: 81), hvor det eksisterer to typer sosiale aktører; ansatte og beboere. Dette kapitlet vil belyse hvordan deres tilstedeværelse i boligen konstruerer et spenningsfelt mellom to kulturer: «Det offentlige omsorgsapparatet med sine regler, tradisjoner og ideologi på den ene siden, og hjemmet med dets særegne verdier og handlingsmønstre på den annen» (Jensen 1992: 13). Jeg vil starte med å presentere noen strukturelle og organisatoriske trekk som kjennetegner bofellesskapet som formell omsorgsform. Turnus, møter, primærkontakter, ukeplaner og aktiviteter utenfor boligen vil her bli gjennomgått med utgangspunkt i det empiriske materialet. Denne delen av analysen er viktig i forhold til å få en forståelse for hvilke rammer samhandlingen mellom personale og beboere hviler på. Videre vil jeg synliggjøre noen materielle trekk i lys av romlige mønstre som kjennetegner bofellesskapet som både en formell, privat og en sosial arena. Jeg vil her, med utgangspunkt i materielle strukturer og normative orienteringer, identifisere hvordan personalet søker å opprettholde en form for «normal» orden i et felles hjem.

5.1 Rammer for samhandling

For personalet er bofellesskapet et arbeidssted. Tiden de befinner seg i boligen er regulert etter en fastlagt turnus som gir noen retningslinjer i forhold til hvem som kommer «på vakt» og hvem som går «av vakt». Hvor mange ansatte som til enhver tid befinner seg i boligen vil for eksempel kunne sette grenser for hvilke typer aktiviteter som kan gjøres sammen med den enkelte beboer. Det sentrale i dette er at tiden personalet har til disposisjon struktureres innenfor noen økonomiske rammer som legger videre føringer for den daglige praksis i bofellesskapet. De ansattes tilstedeværelse vil endre seg i tid og rom, og beboerne vil møte vekslende personale i sine hverdagsliv. Dette forutsetter blant annet at de ansatte utveksler informasjon om beboerne, og at innsatsen samkjøres etter det som formidles. Et viktig strukturerende element i hverdagens

organisering handler om å ha en arena hvor personalet kan koordinere, planlegge, organisere og utveksle faglig kunnskap seg i mellom.

5.1.1 Møtekultur

Personalets muligheter for kollektiv koordinering og faglig utveksling er av betydning for struktureringen av en felles praksis i bofellesskapet (Christensen & Nilssen 2006: 68). I det empiriske materialet finner jeg i hovedsak tre typer av møter som går igjen: overlappingsmøtet, personalmøtet og mandagsmøtet. De tre møtene representerer personalets formelle arenaer for informasjonsflyt, koordinering, planlegging og beslutningstaking.

Overlappingsmøtet, eller det informantene kaller «overlappingen», finner sted ved vaktskifter (morgen, ettermiddag og kveld). Den grunnleggende tanken bak dette møtet er å formidle informasjon om beboerne fra en vakt til en annen; fra avtroppende til påtroppende personale. Tina (miljøterapeut) beskriver dette møtet slik: «Det er en veldig fin start når du kommer på jobb fordi du får vite litt om hva som har skjedd. Og så er den en fin avslutning på vekten fordi du får snakket litt om hvordan du har hatt det på jobb». I forhold til det første som Tina her peker på («hva som har skjedd») kan dette typisk handle om *status* i boligen (eks. stille/uro), beboernes *form* (dvs. psykiske tilstand), og hvilke *oppgaver* eller *aktiviteter* som har blitt gjort sammen med den enkelte. I forhold til det siste som Tina peker på («hatt det på jobb») finner jeg at overlappingsmøtet har en slags dobbel ambisjon. Med dette mener jeg at møtet ikke utelukkende handler om utveksling av praktisk informasjon om beboerne, det viser seg at det også er en arena hvor personalet kan få utløp for sine frustrasjoner så vel som gleder. Sitatet til Elin (assistent) kan utdype denne doble ambisjonen: «Du kan få snakke ut hvis det har vært noe den dagen; hva som var bra og hva som ikke var så bra. Og så kan vi snakke om hvordan vi eventuelt kan løse det neste gang eller at det gjorde vi veldig bra i dag». Overlappingsmøtet blir dermed både en arena for hverdagskunnskap, og et sted hvor refleksjoner over arbeidets innhold konstrueres i fellesskap.

Personal møtet er, til forskjell fra overlappingen, av en mer formell karakter. Dette møtet er ovenfrastyrt og holdes én gang i måneden. Selv om alle ansatte får invitasjon til å delta på møtet (eksklusive nattevakter som har et eget «nattevaktsmøte»), er det som regel de som har vakt på selve møtedagen som deltar. Sakslisten for møtet har noen faste punkter knyttet til den strukturelle organiseringen av arbeidet; rutiner, prosedyrer, turnus og avvik. Møtet bærer preg av en styrt dialog,

noe som blant annet kan indikere at lederens tilstedeværelse påvirker at det ikke er den spontane praten som dominerer.

Mandagsmøtet er på sin side et ukentlig møte, og det er en av de faglige lederne som er ansvarlig for å holde møtet. Formålet er i hovedsak å formidle nødvendig informasjon om den daglige praksis til de andre i personalgruppen. Her diskuteres for eksempel nye faglige tiltak, tilnæringsmåter, generell informasjon som er nødvendig i forhold til den daglige driften, informasjon om beboere o.l. Møtet skal bidra til at personalet til enhver tid er oppdatert på den enkelte beboers situasjon og skal foregå som en dialog mellom avdelingsleder, faglige ledere, primærkontakter og den øvrige personalgruppen. Møtet åpner opp for en faglig diskusjon omkring praksis, strategier og tiltaksplaner med utgangspunkt i hverdagens situasjoner, dilemmaer, erfaringer og opplevelser.

De tre møtene som jeg nå har vist til supplerer hverandre i forhold til noen viktige momenter for personalets arbeid i boligene. Det handler blant annet om å sikre at de ansatte får kjennskap til hverandres erfaringer i situasjonene (informasjonsflyt), om å skape et felles faglig og verdimeisig fundament å jobbe etter (kollektiv orientering), og å ha en arena som gir rom for faglig dialog, initiativ og kunnskapskamper (refleksjon).

5.1.2 Primærkontakt

Utover den organisering av personalets arbeid som stammer fra de tre ulike møtene, organiseres arbeidet også gjennom beboernes primærkontakter. I bofellesskapet har alle beboerne en hovedkontakt og en sekundærkontakt. Rollen som primærkontakt tildeles ofte på bakgrunn av kriterier som god kjemi og godt kjennskap til den aktuelle beboeren. Begge kontaktpersonene har et utvidet ansvar for å ivareta beboerens personlige interesser, å holde seg oppdatert på beboerens situasjon, og å bringe nødvendig informasjon videre til den øvrige personalgruppen.

Primærkontakten har på sin side det overordnede ansvaret, og da spesielt i forhold til kontakten med beboerens pårørende, den faglige koordineringen, samarbeidet med spesialisthelsetjenesten (eks. DPS og fastlege) og i noen tilfeller økonomi¹⁵. Dette tilsier at det er primærkontakten som har størst innflytelse når beboerens interesser diskuteres på for eksempel mandagsmøtet. For at retten til

¹⁵ Flere av beboerne har en hjelpeverge som ivaretar økonomiske interesser. Dette er en frivillig ordning da ingen av beboerne er umyndiggjort.

selvbestemmelse skal ivaretas forutsetter dette at det foreligger *god dialog* mellom beboeren og primærkontakten.

5.1.3 Ukeplan

Mange av utfordringene knyttet til beboernes selvbestemmelse - i det eksplisitte møtet mellom det offentlige og det private rom - handler om hvordan personalet tilrettelegger for det i hverdagen. Beboernes ukeplaner kan være et viktig verktøy i denne sammenheng, men det forutsatt at selve motivet for ukeplanen tar utgangspunkt i beboernes individuelle preferanser, ønsker og behov. For som Christensen & Nilssen (2006) peker på, er det forskjell på «å plassere hensynet til de ansattes arbeid i boligen øverst, og å plassere hensynet til beboernes preferanser øverst» (ibid.: 116). Det handler med andre ord om: På hvilket grunnlag legitimerer ukeplanen personalets handlinger i møtet med den enkelte beboer?

Ifølge informantene motiveres ukeplanen ut fra en felles forestilling om at mennesker med psykiske lidelser har behov for *struktur* og *forutsigbarhet* i sine hverdagsliv, fordi dette skaper trygghet.

Ukeplanen skal ta utgangspunkt i beboernes behov for hjelp til praktiske gjøremål i hjemmet, og til å organisere sosiale aktiviteter i hverdagen. Ifølge Lise (miljøterapeut) skal ukeplanen fungere som et tilbud som beboerne kan velge å benytte seg av:

Det er nok for mange å vite at de kan få en ukeplan hvis de vil. Det er jo veldig godt og trygt å ha en ukeplan, men det må jo være noe som de har lyst at skal stå der. Er ikke vits i at det står noe som jeg synes er bra, det gagner ingen. Så de må på en måte eie den ukeplanen litt selv, og så skal vi hjelpe de med å komme seg igjennom aktivitetene (...) Skal ukeplanen være et viktig redskap så må det være seriøsitet over det (...) man må sette seg ned med beboeren når det er rom for det. Kanskje finne på noe fint som kan stå der og som er gjennomførbart (...) og som [primærkontakten] og beboeren blir enige om at skal stå der. Det viktigste er på en måte at beboerne føler at de er herre i eget liv, uavhengig av en sånn plan.

Det som Lise her peker på, handler blant annet om å ta hensyn til beboernes selvbestemmelse i utformingen av ukeplanen. Essensen ligger i at det må gis rom for beboernes behov og ønsker slik at de kan utvikle et «eierforhold» til ukeplanen, og først da kan den benyttes som et viktig *redskap* i personalets arbeid med dem. Betydningen av tid, og da spesielt det nødvendige samspillet mellom «klokkeid» og «prosesstid», blir her sentral (Davies 1996). Lise (miljøterapeut) forteller videre:

Det tar ofte veldig lang tid i psykiatrien. Ting tar veldig lang tid før det etablerer seg, spesielt for de som er veldig syke. Og det å komme i posisjon til å kunne lage gode ukeplaner, og til å få i gang mye aktiviteter, det tar kjempe lang tid (...) plutselig så kan du gjerne ha fylt en ukeplan hver dag med en eller annen aktivitet, men neste dag så kan den ukeplanen være null verdt, for da har [beboeren] gått tilbake på alle punkt.

Den tiden som Lise her viser til, svarer på mange måter til det Davies (1996) kaller «prosesstid»; *ting tar den tiden det tar*, og kan forstås som en mer sirkulær form for tid. Prosesstiden gjør seg gjeldende fordi personalets arbeid med beboerne gjerne ikke lar seg nøyaktig planlegge eller avgrense. For eksempel er det vanskelig å planlegge hvor lang tid det vil ta å hjelpe en beboer med husarbeidet, fordi dette kan avhenge av mange faktorer som kan variere fra dag til dag, slik som for eksempel motivasjon og dagsform. Samtidig er ikke prosesstiden uavhengig av klokketiden. For eksempel forteller Tina (miljøterapeut) at de av beboerne som har ukeplaner gjerne er veldig *opphengt* i klokkeslettet og står derfor også ofte klar når det er «deres tid»: «(...) og det synes jeg er fint, for da vet vi òg hva vi skal gjøre». Selv om beboerne i utgangspunktet forsøker å følge den lineære klokketiden som er satt opp for dem, viser det følgende sitatet at de noen dager gjerne har behov for en mer flytende form for tid (prosesstid):

(...) Noen ganger blir [husarbeidet] faktisk ikke gjort fordi de ikke står klar når det er deres tid. For de har jo egne ukeplaner med klokkeslett på, og den er det ikke alle som følger. Ofte så er ikke alltid beboeren klar tidlig om morgenen, er kanskje trøtt, sliten, orker ikke, gidder ikke, som de ofte sier. Da kjenner jeg at jeg ikke vil være den som maser hele tiden. Jeg skjønner jo at folk blir lei, sant. Jeg er ikke mammaen deres heller, så de må jo være voksne litt selv også, og ta tak tenker jeg. Og vi kan heller ikke love de at det blir gjort [senere] på grunn av andre prioriteringer.

(Tina, miljøterapeut)

Sitatet kan tolkes dit hen at når beboerne krever «prosesstid» så er det ikke alltid at personalet klarer å innfri dette, fordi det kommer andre prioriteringer. Personalets behov for forutsigbarhet relateres til klokketiden, og kan settes i sammenheng med at de ansatte arbeider innenfor rammene av en fastlagt turnus (den lineære tiden er begrenset), og det faktum at det finnes flere beboere enn personale til stede i boligen. Dette krever blant annet at de ansatte strukturerer tiden de har til disposisjon på flere beboere. Sølvi (miljøterapeut) forteller:

Jeg synes det er veldig greit å ha de der faste punktene på dagen. For da vet du hvert fall noenlunde hva som skal skje, de tingene er spikret (...) Jeg liker de faste tingene og å ha klare retningslinjer for

hva som egentlig forventes av oss hver dag (...) at dagene er forutsigbar for alle. Det er viktig når du kommer på jobb at du vet hva som skal skje, hva som er din oppgave, hvem du skal ha. Det synes jeg er viktig.

Å ha *klare retningslinjer* og *forutsigbarhet* i arbeidet kan for eksempel handle om et ønske om å fremme mer likhet og stabilitet i tjenestene som tilbys den enkelte beboer. Noe som er viktig og typisk innenfor en profesjonskultur (Christensen & Nilssen 2006). Tina (miljøterapeut) fremhever likevel at personalet noen ganger kan tilpasse arbeidet etter beboernes behov, men at dette gjerne vil variere ut fra personalets *subjektive holdninger*:

Det er rom for å gjøre andre ting, og det skjer veldig ofte (...) Samtidig så kommer det litt an på de som jobber òg, noen er veldig opptatt av at så lenge det står på ukeplanen så er det sånn, resten er ikke lov. Så det varierer litt på hvem man er som person virker det som. Jeg observerer jo at når beboerne får litt sånne spontane turer så hjelper det veldig på humøret deres, så jeg tenker jo at det er godt for noe.

(Tina, miljøterapeut)

De spontane turene det her siktes til er som regel bilturer eller kortere spaserturer i nærområdet. Det handler med andre ord om aktiviteter utenfor boligen.

5.1.4 Aktiviteter utenfor boligen

I Skogveien fortalte en av beboerne at han satte stor pris på tilgangen til ulike sosiale aktiviteter og det fellesskapet som boligen bidro med. *Mandagsaktiviteter* er et tilbud som alle beboerne i Skogveien kan velge å delta på eller ikke. Dette kan for eksempel være grilling om sommeren, gåturer i skog og mark, kortere fjellturer, kafébesøk, bowling, kino eller handleturer til kjøpesentre. Det er personalet i boligen som arrangerer disse aktivitetene, men beboerne kan komme med sine ønsker. Ifølge informantene er det et varierende oppmøte på mandagsaktivitetene, og det hører sjeldenhetene til at det er flere deltakere enn to beboere. Informantene nevner flere årsaker til dette: dagsform, den kollektive organiseringen av tilbudet, dårlig økonomi, manglende sosiale ferdigheter og tiltaksløshet («dørstokkmilen»). Likevel erfarte personalet at mandagsaktivitetene var et godt tilbud for beboerne, og at samtlige satte pris på at det fantes.

I Eikebakken finner jeg ikke at beboerne har et felles tilbud om aktiviteter utenfor boligen. En informant begrunner dette med at beboerne ikke er så «samkjørte på interessesiden», en annen

forteller at det generelt handler om «manglende interesse» for et sosialt fellesskap. I forsøket på å aktivisere beboerne handler arbeidet i denne boligen mer om «å være på tilbudssiden» og å møte beboerne «der de er»:

Det er vanskelig å få beboerne med på ting, synes jeg. Vi prøver jo å møte de der de er, men det blir mer sporadisk. Gjerne tilby de en liten biltur eller spasertur, kanskje en tur på kafé i forbindelse med handling. Men det blir litt sånn som vi vet kan interessere. For eksempel så har vi en som er litt interessert i bruktbutikker og å gå på biblioteket, men da er det vi som må tipse: «Ser at de selger filmer på biblioteket til ti kroner stykk». Det er vi som må nøste opp i ting og så foreslå det, som regel får vi nei, men det hender jo at vi får ja, men det sitter gjerne langt inne, det gjør det.

(Sølvi, miljøterapeut)

Å møte beboerne *der de er* handler for det første om å tilrettelegge for individuelle aktiviteter, for det andre om å møte den enkelte beboers interesser og for det tredje å anerkjenne beboernes selvbestemmelse.

5.2 Respekt for beboernes privatliv

Beboere i bofellesskap er juridisk likestilt med beboere i private hjem. De har råderett over egen bolig, betaler husleie og strøm, men det som blant annet skiller bofellesskapet fra andre «ordinære boliger» er at det finnes fast ansatt personell som skal dekke beboernes behov for nødvendig hjelp og støtte i hverdagen. Hensynet til beboernes privatliv og unngå å opptre invaderende i beboernes hjem synes å være en viktig norm i personalets arbeid. Normen reflekterer de kulturelle forestillingene vi i den vestlige verden har av et hjem som en *intim sfære* skjermet fra innsyn, og en *ramme* som symboliserer verdier som er viktige for den/de som bor der (Gullestad 1989). Ifølge Hanne (leder) symboliserer leilighetene en form for «frihet»:

Det er jo større grad av frihet i en kommunal bolig. Det er vi som er i deres hjem og da tenker jeg at vi må respektere deres ønsker og behov i sine egne leiligheter (...) vi kan ikke sette de samme reglene og rytmene som de har i en institusjon.

Personalet gikk for eksempel ikke inn i beboernes leiligheter uten deres samtykke: «Man må jo være ydmyk. Kan ikke storme inn til de, må tenke på at man går inn i deres hjem» (Kristin, miljøarbeider). I bofellesskapet fungerer således dører og ringeklokker som «symbolske

grensemarkører» for å skille mellom private, kollektive og formelle anliggender (Gullestad 1989). Dersom grensene overskrides, for eksempel om personalet låste seg inn i beboernes leiligheter uten samtykke, kunne de risikere å bli anmeldt til politiet. Unntaket var dersom personalet ikke hadde oppnådd kontakt med beboeren det siste døgnet og var bekymret for vedkommendes liv og helse. I slike tilfeller ble formelle prosedyrer iverksatt.

5.2.1: Regulering av det private rom

Selv om beboerne til en viss grad har større frihet når de bor i sine egne leiligheter, foreligger det likevel noen begrensninger. Leilighetene var også en del av et felles hjem:

Kristin (miljøarbeider): Det er jo en viss begrensning for hva de kan bestemme da, det er jo det. Altså man kan ikke spille høy musikk hele natten fordi man har lyst til det, for man bor tross alt i en bolig med flere andre. Og da må vi være der å sette begrensninger. De har regler å forholde seg til, og det er jo med å begrense medbestemmelsesretten.

Intervjuer: Når du setter en begrensning, hvordan blir det mottatt?

Kristin (miljøarbeider): Det kan bli mottatt med misnøye, grining, kjefting eller smelling. Det er nå en del av jobben det òg på en måte.

I Skogveien var personalets forsøk på å stoppe høy musikk fra en av beboernes leiligheter en tilbakevendende kilde til konflikt. I slike situasjoner så personalet seg nødt til å stille bestemte krav til beboeren om å skru ned musikken, dvs. be beboeren utføre en bestemt handling. Dersom beboeren nektet var det flere av de ansatte som så seg nødt til å overse *symbolske grensemarkører* og tre inn i det beboeren oppfattet som sitt private territorium - leiligheten -, for deretter å gjennomføre handlingen (fysisk skru ned musikken). Som informanten i sitatet over forteller ble personalets handlinger ofte mottatt med «kjefting» og «smelling». Analytisk kan dette betraktes som en form for motmakt fra beboerens ståsted. Fra personalets side handlet dette om hensynet til fellesskapet og nødvendigheten av å holde ro og orden i bofellesskapet.

5.3 Fellesstue - for personale eller beboere?

Fellesstuen i de to boligene er utformet som en allminnelig dagligsstue med åpen kjøkkenløsning. Her finnes det en sofagruppe, et sofabord, TV og tilhørende tv-benk. Det er bilder på veggene, blomster i vinduskarmene og gardiner som gir et hjemlig preg. Det finnes også et langt spisebord med plass til alt fra 8 til 10 personer. Ifølge informantene skal fellesstuen være et «nøytralt sted» med en «koselig atmosfære» som skal gi beboerne en opplevelse av trygghet og fellesskap. Det skal være en arena som skal bryte sosial isolasjon og tilfredsstille sosiale behov. Ifølge Hanne (leder) er intensjonen at fellesstuen skal bidra til at beboerne kommer mer ut fra sine leiligheter:

Mange av beboerne har jo dette med sosial tilbaketrekning som en av utfordringene sine, og da er det viktig å ha et sted hvor de kan være sammen med andre når de har mulighet eller er i form til det (...) Mange har kanskje ikke lyst til å vise frem leiligheten til andre beboere, eller føler at leiligheten er veldig sånn sitt territorie. Da kan en samhandle i fellesstuen som en sånn nøytral plass.

Ifølge Folkestad (2003) reflekterer fellesstuen en såkalt *materialisert reservasjon*, dvs. en frykt for at retten til privatliv fører til en livssituasjon preget av ensomhet og isolasjon. Hensikten er å muliggjøre et fellesskap for beboerne imellom, og mellom beboere og personale. Sandvin et al. (1998) benytter begrepet «institusjonalisert reservasjon» om det samme fenomenet, men Folkestad (2003) mener i denne sammenheng at fellesarealets *institusjonelle karakter* ikke nødvendigvis er så lett å angi: Det varierer fra sted til sted hvor hjemlig fellesstuen fremstår, hvilke funksjoner som er til stede og hvilke regler for adgang og bruk som gjelder (Folkestad 2003: 70). Mine funn peker på at fellesstuen avspeiler en «materialisert reservasjon» såvel som mer skjulte *institusjonelle trekk* innebygget i den makten som finnes i personalets rolle og i den potensielle faren for en «påtvunget kollektivisering» (Folkestad 2003: 70).

5.3.1 Fellesmåltid, kaffestund og de mer spontane treffene

I Skogveien brukes fellesstuen aktivt av beboerne. Kaffetiden klokken fem på ettermiddagene er for eksempel et fast sosialt møtepunkt for flere av beboerne. På mange måter utgjør dette rommet boligens «sosiale sentrum» (Sandvin et al. 1998: 76). Her kan beboerne se på TV, spille spill, lese avisen eller bare sitte å prate sammen over en kopp kaffe. Dersom det er flere beboere i stuen samtidig er det ikke uvanlig at personalet gjerne trekker inn på kontoret, som er et eget rom i

tilknytning til stuen. Hver fredag ettermiddag er det fellesmåltid. Beboerne kan velge å betale en fast sum i måneden, eller bare betale for det måltidet som de ønsker å delta på. De kan også komme med forslag til middager. Selv om dette tilbudet koster penger opplever personalet i Skogveien at dette er noe som «fungerer» og at det ofte sitter «fem-seks stykker rundt bordet». Tina (miljøterapeut) forteller:

De sitter gjerne igjen etter at middagen er ferdig (...) sitter å drikker kaffi og snakker gjerne i en god time. Det er jo det som er formålet; å ha et hyggelig måltid og starte helgen. Beboerne er veldig takknemlige for det.

I Eikebakken blir ikke fellesstuen benyttet i like stor grad av beboerne. Informantene forteller at beboerne gjerne er innom dersom de har ett ærend, for eksempel når de skal hente medisiner eller spørre personalet om noe. Utover dette er det personalet som må være på tilbudssiden når det gjelder å få i gang aktiviteter sammen med beboerne. Dette innebærer for eksempel at det er personalet som må spørre beboeren om han eller hun har lyst til å spille et spill, eller tilby en kaffe kopp for å få i gang en samtale. Flere av informantene peker på at det sjelden er flere beboere i stuen samtidig. Unntaket er måltidene som arrangeres hver onsdag-, lørdag- og søndag ettermiddag. Dette, som i Skogveien, er et tilbud beboerne kan velge å delta på: «Vi har tre stykker som alltid er med; to som spiser i fellesstuen og én som vil ha middagen inn i leiligheten» (Sølvi miljøterapeut). Videre fortelles det at «det blir ofte et veldig raskt måltid» fordi beboerne «ikke sitter så lenge» ved bordet.

Både i Skogveien og i Eikebakken kan beboerne få være med å lage maten dersom de ønsker dette, men ifølge informantene er det imidlertid liten interesse for dette. Det er med andre ord personalet som står for matlagingen. Elin (assistent) forteller:

Når det gjelder felles måltider, så synes jeg at beboerne burde handle inn og lage måltidet sammen [med personalet] (...) sånn som det er no så føler jeg at vi har kafé. De sitter her å leser avisen og ser på tv, mens vi lager maten og så kommer de bort når alt er dekket og servert ... og så går de derfra igjen. Noen rydder kanskje tallerkenen sin.

Mestring av dagligdagse aktiviteter som å lage mat og å spise sammen med andre er noe som kan svekkes som følge av den psykiske lidelsen. Måltider (og tilberedning av dette) kan derfor brukes som et terapeutisk verktøy, slik Elin peker på, men det kan også være ett uttrykk for omsorg fra

personalets side: «Det å bli lagd mat for det er jo omsorg, det er masse omsorg i det!» (Ole, miljøterapeut). Mine funn viser at måltidets formål for beboerne begrunnes både ut fra sosiale aspekter rundt organiseringen og i form av mer omsorgsrasjonelle argumenter: «en sørger for at de faktisk får i seg noe ordentlig mat» (Ole, miljøterapeut).

Et annet måltid som jeg ble oppmerksom på i løpet av feltarbeidet var at Terje, en av beboerne, spiste frokosten sin i fellesstuen:

Klokken er åtte og Terje kommer gående mot fellesstuen. I hendene har han en brødskeive, pålegg, smør og en kartong med H-melk. Han stopper utenfor døren som er lukket. Et personal gjør tegn til at Terje kan komme inn og åpner døren for han. Han stiger beskjedent over dørterskelen: «Er det møte no?». Han får til svar at det ikke er møte, og at han er velkommen inn. Terje ler en litt nervøs latter før han setter seg ned ved spisebordet. En ansatt går bort til kjøkkenskapet og finner frem et glass, en tallerken og en kniv. Hun setter seg ned ved siden av han. Mens Terje smører brødskeiven spør hun om Terje har sovet godt. Han nikker bekræftende og tar ett tygg av skiven. I løpet av ett par minutter er han i gang med å rydde av bordet og plassere de skitne kjørlene på disken over oppvaskmaskinen. Terje går så tilbake til leiligheten sin (Fra observasjon i Eikebakken 8/11-2016).

Ingen av de andre beboerne spiste frokost i fellesstuen; Terje gjorde det som regel hver dag. Dette var imidlertid et «rituale» på eget initiativ, og ikke noe som var arrangert fra personalets side. En ansatt mente at Terje satt pris på litt selskap under frokosten, og de tilfellene hvor han ikke kom inn (i fellesstuen) hadde han mest sannsynlig også «skippet» dette måltidet: «Han har en vane for å spise frokosten sin her, og da blir det gjerne sånn», forteller hun. Observasjonsnotatet, beskrevet over, belyser imidlertid ikke bare selve «frokostritualet», det fremhever også det faktum at det har utviklet seg en kultur hvor beboerne i Eikebakken *spør om de kan få komme inn* i fellesstuen.

5.3.2 «Vi har kuppet stuen på en måte»

Som nevnt over blir ikke fellesstuen i Eikebakken tatt i bruk på samme måte som i Skogveien. En av informantene begrunner den manglende bruken med at beboerne er «for syke» og «ikke så gode på samhandling». Som drøftet i kapittel 3 er spørsmålet om sosiale samhandlingsevner særlig diskutert i forbindelse med schizofreni (Doubt 1996). På den annen side, som verken kan begrunnes med diagnoser eller fravær av sosiale egenskaper, benyttes stuen også som et personalrom. Sølvi (miljøterapeut) forteller at det som i utgangspunktet var tenkt å være en *sosial arena* for beboerne nå var blitt et oppholdssted for personalet:

Det som var tenkt i utgangspunktet (...) var jo at det skulle være en sosial arena for beboerne. At de kunne ha det litt koselig der inne, spille spill, se på tv og ha fellesmåltider. Det var vel egentlig sånn det var når jeg begynte her. Da var stuen åpen hele døgnet (...) det var ikke nattevakt (...) det var ikke [alltid] kveldsvakt heller (...) Tror den var lite brukt når personalet gikk, men de hadde muligheten til å gå inn (...) Nå er det vel mer et samlingssted for personalet.

Ifølge Mari (miljøarbeider) kan det fort bli perioder med inaktivitet - «dødtid» - som kan gi opphav til mer uformelle samtaler personalet i mellom:

Jeg ser veldig mye feil med måten vi jobber på, og det der at vi sitter i den stuen .. det kan bli sånn dødtid, mye privat prat, løfter såvidt hodet når beboerne kommer inn og vil si noe, sant. Er kanskje midt i en prat og ber de vente mens det er noe privat vi sitter å snakker om. Den fellen tror jeg det er lett å gå i når du jobber i psykiatrien.

At fellesstuen blir tatt i bruk som et *samlingssted* for personalet, ble begrunnet ut fra boligens fysiske og arkitektoniske utforming. Sølvi (miljøterapeut) peker blant annet på at lokalet ikke er tilpasset selve driften fordi personalets kontor befinner seg i boligens underetasje. At boligen ikke er tilpasset organiseringen av arbeidet, har ført til at personalet har et eget «kontorhjørne» i fellesstuen. Det finnes også et låsbart skap på kjøkkenet for oppbevaring av beboernes dagsdosetter og eventuelt andre medikamenter som personalet må ha i umiddelbar nærhet. Flere av informantene begrunner denne bruken av fellesstuen med at det ofte blir så «tungvindt å gå ned» for å hente medisiner, skrive rapporter og holde overlappingsmøter, og at det derfor har blitt slik at fellesstuen blir benyttet til denne typen virksomheter:

Det som er synd i Eikebakken, er jo at med de personalfasilitetene som vi har så blir fellesstuen litt sånn personalet sitt. Nesten sånn at beboerne kanskje føler at de forstyrrer oss når de kommer inn der, sant. Når vi sitter der å snakker og folk har pausen sin der, så er det nesten sånn at de trør inn på vår arena (...) men *i fellesstuen så er vi faktisk på deres arena.*

(Hanne, leder; min kursiv i sitatet)

Manglende personalfasiliteter i Eikebakken er noe både personalet og ledelse anser som å være konfliktfyllt. Flere av informantene var opptatt av hvilke inntrykk de ga beboerne når de var til stede i fellesstuen, og påpekte viktigheten av å nedtone formelle (og mer uformelle) elementer i deres nærvær. Samtidig fremhevet informantene nødvendigheten av å regulere bruken av fellesstuen.

5.3.3 Regulering av det sosiale rom

I begge boligene viser det empiriske materialet til flere eksempler hvor personalet aktivt forsøker å regulere bruken av fellesstuen. Det er for eksempel ikke uvanlig at personalet låser av stuen dersom de forlater boligen. I Eikebakken gjøres dette av hensyn til kontorhjørnet, mens det i Skogveien gjøres på grunn av faren for tyveri. En av informantene understreker at dette ikke handler om at de ikke har tillit til beboerne, men at døren låses fordi det har vært tilfeller hvor det har kommet folk utenfra med uærlige intensjoner.

I form av *tidsmessige reguleringer* finner jeg, i likhet med Sandvin et al. (1998), at personalets «formelle praktikk» utvides og finner vei inn i boligens sosiale rom. For det første blir fellesstuen benyttet når personalet har sin lunsjpause, under «overlapping» og andre formelle møter. I tidsrommet hvor møtene finner sted blir døren inn til stuen lukket og det blir hengt opp en lapp med informasjon til beboerne om hva som foregår. For det andre var det ikke «lov» at beboerne oppholdt seg i stuen etter et visst klokkeslett på kvelden. Christer (miljøterapeut) mener imidlertid at det må være rom for å bryte regelen dersom det er til fordel for beboernes psykiske helse:

Etter klokken ti på kvelden så sier jo regelen at beboerne ikke kan være i fellesstuen, men dersom en beboer er dårlig og trenger noen å snakke med, så må det være mulighet for å bryte denne regelen. Kanskje trenger beboeren å få komme inn i fellesstuen for å roe seg ned (...) Så hvis man ser at nytteverdien er bra så må man som personal kunne ta den avgjørelsen.

Videre viser det empiriske materialet at reguleringen ikke nødvendigvis bare gjelder omfanget av bruken, men også hvilken atferd som tolereres. I begge boligene har man «husregler» og ifølge Lise (miljøterapeut) er det spesielt viktig å ha regler for fellesstuen:

Fellesstuen skal være et fristed for beboerne. De går å trækker i sin egen leilighet, og det å da komme inn i en fellesstue skal gi de en opplevelse av trygghet og fellesskap med andre. Det skal være et godt sted å være, sant (...) Derfor er det viktig å ha regler for fellesstuen. Det skal ikke være noe bråk, det skal ikke være noe høyrøstethet, skal ikke være noen diskusjoner. Det skal være et sted som beboerne kan føle at de er velkommen inn.

Slike *adferdsmessige reguleringer* som sitatet over peker på vises i regelen som påpeker at «alle har et ansvar for et trivelig miljø». Det er også forventet at beboerne ikke snakker om forhold rundt egen sykdom eller medisiner og at det brukes «vanlige inneklær» i fellesstuen. Mine funn viser at

personalet aktivt forsøker å opprettholde en slags *sosial orden* i et «felles» hjem. For det første handler dette om å beskytte fellesskapet mot at det private blir dratt med inn i fellesstuen. Et eksempel fra det empiriske materialet er når Elise, en av beboerne i Skogveien, kommer inn i fellesstuen iført nattøy. Av hensynet til fellesskapets interesser fikk Elise beskjed om å skifte klær før hun kom inn igjen: «Når de bor sammen med mange andre som også er [psykisk] syk, så må de jo innordne seg».

Forsøket på å etablere og opprettholde sosial orden kommer imidlertid mer eksplisitt til uttrykk når atferden blir ansett som «problematisk» og «uønsket». Et eksempel her er når Kim, en av beboerne i Skogveien, kommer sint og høyrøstet inn i fellesstuen og viser det personalet definerer som avvikende atferd. I situasjonen reagerte personalet med å påpeke at oppførselen og språkbruket ikke var noe som ble akseptert i fellesstuen: «Hvis du ikke klarer å oppføre deg som normale folk, så kan du gå inn igjen til deg selv», var beskjeden. Denne korrigeringen resulterte i at Kim gikk til fysisk angrep på døren med et spark, for så å smelle den demonstrativt igjen etter seg på vei ut. I et annet, lignende tilfelle, ble døren til fellesstuen låst som følge av «episoden», selv om det fremdeles var andre beboere igjen i stuen. Eksemplene over viser at fellesstuen også er en arena hvor ulikheter og motsetninger kommer til uttrykk, og et sted hvor beboerne har mulighet til å spille ut sine frustrasjoner for et publikum (Sandvin et al. 1998: 75). Følgene av brudd på samhandlingsregler, eller det informantene definerer som «normal folkeskikk», handler om måter de ansatte kan utøve «makt uten tvang» (Handegård 2005) i form av verbale korreksjoner, og kan knyttes til *institusjonelle trekk* ved personalets rolle i bofellesskapet. Hvordan personalet velger å handle varierte imidlertid med ulike normative forestillinger om hva som er akseptabel atferd, og hvilke beboere det var snakk om.

I hverdagens situasjoner er personalet gjerne overlatt til sitt eget gode skjønn eller omdømme, og det kan for eksempel oppstå flere dilemmaer hvor det blir opp til den enkelte å avgjøre hva som er riktig eller galt, normalt eller unormalt i en situasjon. I begge boligene er det restriksjoner mot å være påvirket av alkohol eller andre rusmidler i tilknytning til fellesarealet. Mine funn viser likevel at personalet noen ganger utøver skjønn i forhold til denne regelen. Mari (miljøarbeider) forteller:

Vi har jo en regel som sier at de [beboerne] ikke får lov å være i fellesstuen når de har drukket [alkohol], men av og til må vi se litt gjennom fingrene, spesielt når det gjelder de som nesten aldri kommer inn i [felles]stuen. For de kommer gjerne inn når de har drukket, og jeg tenker at så lenge de

ikke er veldig ruset [påvirket], så må det være lov å komme inn, for det er kanskje de eneste gangene de kommer og vil prate med oss.

Sølvi (miljøterapeut) belyser det hele på en litt annen måte:

Vi har jo et par med litt rusproblemer og de kommer jo gjerne inn i [felles]stuen når de er ganske så ruset. Det er da de tørr å komme inn der (...) samtidig er det jo ikke noe kjekt for de andre beboerne eller andre som eventuelt kommer forbi, det kan komme pårørende. For du kommer jo rett på stuen, det er jo det første du ser når du kommer til boligen. Så viss det sitter en full mann der med bar overkropp og skriker og hoier med fire-fem personale (...) det blir litt feil.

I sitatet peker Sølvi på to problemstillinger som kan oppstå dersom personalet velger å «overse» regelen til fordel for den berusede beboeren. Det første handler om hvem personalet skal ta hensyn til: Den berusede beboeren som ellers aldri kommer ut? Eller andre beboere som kan finne situasjonen ubehagelig? Det andre handler om hvilket inntrykk «de som kommer utenfra» sitter igjen med. Ved å «lukke øynene» for regelen vil dette risikere å komme i konflikt med de forventninger for eksempel pårørende knytter til personalets profesjonelle rolle. Det handler også om det etiske aspektet i forhold til å eksponere en «beruset» beboer for utenforstående som eventuelt kan komme forbi. Personalet befinner seg dermed i spenningsfeltet mellom beboernes behov, sosiale på den ene siden og trygghet på den andre, og deres egne moralske verdier.

5.4 Oppsummerende refleksjoner

I dette kapittelet har jeg presentert noen sentrale trekk ved hverdagens organisering. Med utgangspunkt i det empiriske materialet har jeg gitt leseren innsikt i hva som kjennetegner bofellesskapet som en del av den offentlige omsorgen for mennesker med psykiske lidelser, og som et sted hvor organisering og regulering av praksis tar form som en *sosial prosess*. Jeg startet kapittelet med å gjennomgå noen aspekter ved struktureringen av praksis som legger en ramme omkring organiseringen og den samhandlingen som finner sted i det konkrete møtet mellom beboere og personale (turnus, møter, primærkontakter, ukeplaner og aktiviteter utenfor boligen). Videre har jeg vist hvordan romlige og tidsmessige strukturer får betydning for regulering og opprettholdelse av en form for sosial orden i boligene. Analytisk synliggjør dimensjonene tid og rom den makten som er en iboende del av personalets rolle, og da spesielt i situasjoner hvor det som er til *fellesskapets beste* trues. Dette kan tolkes dit hen at en mer eller mindre uttalt målsetting er at

beboerne skal lære å holde seg innenfor allment aksepterte normer for god oppførsel i et felles hjem, så vel som i samfunnet forøvrig.

Til grunn for det sosiale livet i boligene foreligger det noen strukturelle, organisatoriske og ideologiske rammer, men som dette kapitlet blant annet peker på så er det personalet - i interaksjon med beboerne - som skal fylle rammene med praktisk innhold. Innenfor rammene bedriver personalet det informantene kaller «miljøarbeid, altså at de organiserer og legger til rette for mestring og utvikling i samspill med beboerne.

Kapittel 6

FAGLIGE IDEALER

I dette kapittelet vil jeg se på hvilke retningslinjer og normer som kjennetegner den *lokale* profesjonelle praksis i bofellesskapene. Med ‘profesjonell praksis’ menes en praksis som er institusjonalisert i den forstand at den over tid har oppnådd en viss stabilitet, og som reguleres både formelt gjennom personalets status og rolle som offentlige tjenesteutøvere, og mer uformelt gjennom kollektive forståelsesrammer, hverdagskunnskaper og «sunn fornuft» (Engen 2014).

Jeg vil starte med å gjennomgå noen *spenninger* som viser seg i det empiriske materialet. Deretter vil jeg forsøke å synliggjøre mønstre, holdninger, verdier, kunnskap og forståelser som til sammen skaper noen faglige idealer for personalets arbeid med beboerne. Avslutningsvis vil jeg trekke inn noen dilemmaer knyttet til balansegangen mellom nærhet og distanse.

6.1 Spenninger i utformingen av en felles praksis

I personalets arbeid med beboerne synes faglige kunnskaper på den ene siden og personlige egenskaper, verdier og holdninger på den andre, å utgjøre en slags samlet profesjonell kompetanse. Noen av informantene peker for eksempel på nødvendigheten av å bruke seg selv som et *redskap* og å være *aktiv* på ulike tilnærminger i arbeidet med beboerne. Andre fremhevet betydningen av å ha noen miljøterapeutiske retningslinjer å jobbe etter. Utfordringer i forhold til dette, og diskusjoner som omhandler de ansattes ulike tilnærminger til beboerne kommer tydelig frem i det empiriske materialet. Jeg finner at spenningene primært handler om forskjeller i verdier og holdninger, og ulike måter å forstå og tolke beboernes behov på. Informantene forteller blant annet at de opplever personalgruppen som lite samkjørt, og at de enkelte ansatte vurderer ulike situasjoner og hendelser svært forskjellig. Når de ansatte ikke møtes i sine refleksjoner oppstår det uenigheter og konflikter i forhold til hva som er den mest «korrekte» praksis i bofellesskapet:

Vi som jobber sammen er veldig ulike med mange forskjellige meninger. Og det jeg synes er mest utfordrende er at vi aldri blir enige, og den biten savner jeg. Vi har veldig mange diskusjoner som jeg synes er unødvendige fordi vi har hatt den diskusjonen sikkert førti ganger før, sant (...)

(Tina, miljøterapeut)

For å koordinere og strukturere personalets innsats henimot noen felles rammer for arbeidet, peker flere av informantene på at det må utarbeides konkrete faglige tiltak og handlingsmønstre slik at personalet jobber mer *likt* i forhold til beboerne. Dette blir blant annet begrunnet ut fra en felles forestilling om at beboerne har behov for *trygge rammer, stabilitet og forutsigbarhet*, men også i forhold til det mer grunnleggende; at personalet selv har behov for en viss kontroll og forutsigelighet i sitt arbeide. En slik ambisjon mot fastlagte rammer i tjenestene gjør seg typisk gjeldende innenfor en *profesjonskultur* fordi denne kulturen fremhever faglige metoder, lojalitet og forutsigbarhet («lik tilnærming») og målbare resultater i personalets arbeid med beboerne (Christensen & Nilssen 2006). Tina (miljøterapeut) stiller seg imidlertid spørrende til om det i det hele tatt finnes noen eksplisitte mål å jobbe mot, og sier følgende:

Synes vi har en lang vei å gå på veldig mange områder. Tenker liksom hva skal til for at vi skal få det bedre når vi jobber sammen, og at vi jobber litt mer likt, selv om vi er ulike. Og hva er målet for disse beboerne? Skal de opp og frem og videre, eller blir vi sittende her med de? (...) Føler at vi i hvert fall må ha et utgangspunkt i ett eller annet som vi kan jobbe mot. Vet det er mange som savner litt mer av den strukturen.

Å forholde seg mest mulig likt til den enkelte beboer synes å være et viktig kollektivt krav blant flere av informantene. Å gå imot kravet om «lik tilnærming» ansees som å opptre illojalt overfor kollegaer. Elin (assistent) forteller:

Da føler du at kollegaene dine jobber imot deg, eller imot det vi sammen skal oppnå med [beboerne] (...) Det er mye lettere når vi har felles prosedyrer og tilnærmer oss beboerne på samme måte og at vi er lojal mot det vi har blitt enig om, for da er vi lojal mot kollegaene. Jeg tror det gir en trygghet i faste rammer, akkurat som med barn. Da vet [beboerne] hva de kan forvente seg, hvilke svar de får og hva som er lov og ikke lov. Det tror jeg er tryggere for beboerne.

Lojalitet fremheves som en viktig verdi i personalets arbeid. Argumentasjonen ligger i at det er «tryggere for beboerne», men et mer underliggende argument som kanskje framkommer mer analytisk, er det faktum at det også vil kunne gi de ansatte en tryggere og mer forutsigbar arbeidshverdag. Dette kommer for eksempel til uttrykk i forhold til det Elin (assistent) kaller for «splitt og hersk»:

Min erfaring er at det er veldig sånn splitt og hersk (...) Noen er snille - snilt personal - og det er ofte de som ikke følger reglene eller ikke jobber etter de prosedyrene og fremgangsmåtene vi [personalgruppen] er blitt enig om sammen (...) Det er de som gjør jobben sin og som er lojal mot det

vi har blitt enig om som blir sett på som ikke fullt så snille (...) Når personalet har forskjellige tilnæringsmåter til beboerne, så må beboerne hele tiden sjekke ut; får jeg biltur i dag? Får jeg handling i dag? Det betyr ikke at vi aldri gjør noe annet, for det er lov å bruke hodet. Vi gjør gjerne noe annet en dag fordi vi tenker at det er greiest, men da sier vi det.

Dette kan tolkes slik at arbeidet er preget av konfliktfylte motsetninger mellom de ansatte som vektlegger reglene, prosedyrene og standardiserte fremgangsmåter, og de som kanskje er litt «rundere i kantene» når det kommer til hvor rigid man skal følge dette i praksis. Ifølge Sandvin et al. (1998) kan *utforming av regler* fungere som en strategi som personalet kan ta i bruk for å håndtere - eller dempe - slike spenninger. Ved å sikre større grad av likhet i arbeidet og en mer ensartet håndtering fra personalets side, kan dette være med på å lette det individuelle ansvaret i valgsituasjoner (ibid.), så vel som å fjerne stempelet som enten den «snille» eller den «slemme». En konsekvens er imidlertid at praksis står i fare for å orienteres i retning mot en *institusjonskultur* dersom fokuset på standardisering og regulering av tjenestene øker. Ifølge Christer (miljøterapeut) vil for mange regler hemme «spillerrommet»:

Vi må bruke skjønn ut i fra situasjonene for det er mennesker vi jobber med. Så vi må kunne bruke skjønn selv om vi har regler. Vi må ha faste regler, men det skal ikke være for mye regler for da blir det lite spillerom. Det er derfor jeg ikke er for mye regler, og ikke regler for alt.

[...]

Det er jo ingen enkeltløsninger, men det å vise menneskelige sider og fokusere på likeverd (...) Jeg føler ikke det er riktig å lage et opplegg der det står: «Dere må gjøre sånn og sånn og sånn». Vi må ha individuelt tilpassede tiltak for hver enkelt beboer, for de er jo forskjellige mennesker.

En praksis som forankres i rutiner og regler vil følgelig også kunne risikere å svekke beboernes selvbestemmelse og innflytelse på innholdet i tjenestene. Mari (miljøarbeider) fremhever at det er viktig å ha respekt for at beboerne er voksne mennesker:

Noen ønsker jo å jobbe i et bofellesskap der reglene er veldig rigid, men det mener jeg at det ikke går an å ha. Det er forskjellige mennesker som bor her, akkurat som vi er forskjellige. De er ikke umyndiggjort og vi skal ikke ramme de inn sånn at de skal gå den strake veien slik vi ville gjort det. Vi må ha respekt for at dette er voksne mennesker. Jeg er ikke tilhenger av pekefinger hele tiden, jeg er ikke tilhenger av utropstegnet bak.

Spenningene som her kommer til uttrykk kjennetegnes av flere og til dels motstridende verdiorienteringer som drar i hver sin retning. Informantene antyder blant annet et ønske om å skape

flere rutiner for arbeidet og at arbeidsoppgavene gjerne også defineres så entydig som mulig, verdier som idealtypisk sett er å finne innenfor en *institusjonskultur*. Videre understrekes et behov for at arbeidet med beboerne fører mot et faglig definert mål, at personalet jobber mer likt i forhold til den enkelte beboer og er lojale mot det som er bestemt i fellesskap. Slike faglige og målorienterte prinsipper finner man idealtypisk innenfor en *profesjonskultur*. Til sist viser empirien til at bofellesskapet ikke bare skal romme et profesjonsliv, men også et hverdagsliv for beboerne. Det handler om en orientering i retning av en *andre-orientert kultur* som fanges av informantenes utsagn om likeverd, respekt, individuelle tilnærminger til arbeidet og bruk av såkalt situasjonsbetinget faglig skjønn (Christensen & Nilssen 2006). Spenningene jeg finner blir således et uttrykk for den ambivalens som finner sted i det daglige arbeidet med beboerne.

6.2 Målrettet miljøarbeid - mot en mer selvstendig hverdag?

Som jeg tidligere har vært inne på i forbindelse med beboernes ukeplaner, arbeider personalet ut fra en felles forestilling om at mennesker med psykiske lidelser har behov for struktur og forutsigbarhet i sine hverdagsliv fordi mangel på sådan vil kunne føre til kaos og uttrygghet. Samtidig fremheves betydningen av å legge til rette for beboernes selvstendige initiativer:

Selv om de har bistand fra oss så ligger det jo en forventning i at ... altså målet er jo at de skal komme seg videre herfra. De skal ikke bli værende her for alltid, og da må en jo tilstrebe at de skal klare å være så selvstendig som mulig.

(Ole, miljøterapeut)

Når det gjelder det velferdspolitiske idealet om at mennesker med psykiske lidelser skal få muligheten til å leve et mest mulig selvstendig liv, oppleves denne av informantene som selvsagt og riktig. For at beboerne skal *klare å være så selvstendig som mulig* ser personalet det som sin oppgave å organisere arbeidet på en slik måte at beboerne får ansvar for - og mulighet til - å ivareta hverdagslige oppgaver knyttet til det å bo og leve i sitt eget hjem. Et uttalt mål blant informantene er at beboerne en dag skal «videre» og ut i «vanlige» leiligheter. En viktig oppgave er, ifølge Elin (assistent), å *forberede* beboerne på hva et «normalt» hverdagsliv innebærer i praksis:

Jeg tenker at det er et av våre mål at de skal komme seg ut i vanlige leiligheter, at de kan lage seg mat og at de kan handle [matvarer] (...) Vi må jobbe litt mer målrettet mot at de skal komme ut i

samfunnet (...) det trenger ikke å være et mål for de å bo i en psykiatriske resten av livet, sant. Så å forberede de på å komme ut igjen i samfunnet, rett og slett.

Å arbeide målrettet kan i denne sammenheng tolkes i retning av at personalet ønsker å ivareta visse profesjonelle verdier i arbeidet ved å gi de ideologiske rammene et «terapeutisk innhold».

Hovedprinsippet synes å være at beboerne skal gjøre det de kan selv og at personalets oppgave er å gi assistanse etter behov. Kristin (miljøarbeider) peker blant annet på at det er viktig at personalet ikke tilrettelegger alt for beboerne:

De skal bli mer selvstendig, sant. De blir jo ikke det hvis de blir kjørt både her og der. Hvis noen vegrer seg for å gå på butikken i nærheten, og så vil de heller bli kjørt til en annen butikk. Når vi kjører til den butikken, så får ikke beboeren en følelse av mestring på akkurat det. Det blir ikke sånn at de møter sin frykt for å gå ned til butikken (...) da blir det sydd puter under armene istedenfor å hjelpe de å bli selvstendig.

Sitatet viser at det er viktig at personalet utfordrer beboerne i ting de synes er vanskelig isteden for å gjøre dem en «bjørnetjeneste». At beboerne lærer seg hvordan de kan mestre ubehagelige situasjoner synes derfor å være avgjørende på veien mot en mer selvstendig hverdag. Et annet mål er at beboerne skal lære seg å utføre praktiske oppgaver knyttet til hjemmet. En fare som nevnes i forbindelse med dette er at personalet i «beste hensikt» overtar oppgaver som beboeren i utgangspunktet mestrer selv. Elin (assistent) mener det er viktig å være bevisst på beboernes egne ressurser i møtet med dem:

(...) Det er jo noen som jeg tenker kunne deltatt, men som ikke gjør noe av husarbeidet sitt selv (...) og jeg tenker at det ikke er noe i veien fysisk for at de kunne klart det (...). Det er bare snakk om opplæring (...) *Det er viktig å jobbe med hendene på ryggen* for at beboerne skal få mestringsfølelse, ikke hjelpe de til hjelpeløshet (...) Det er noe med ressurser som ikke blir brukt, de går tapt (...) Så jeg jobber når beboeren jobber. Når beboeren sitter seg ned, så sitter jeg meg ned (...) Jeg er ansatt for å motivere og veilede, ikke som hjemmehjelp og tjener.

(Elin, assistent; min kursiv i sitatet)

For at arbeidet skal gi en følelse av faglighet, anerkjennes en «profesjonell identitet»: Fokuset skal være på motivering og veiledning, ikke på «service». Personalet skal bidra til at beboerne får en følelse av mestring i situasjonene som på sikt skal gjøre dem mer selvstendige. Arbeidets terapeutiske innhold handler med andre ord om *å lære bort fremfor å gjøre for*. Dette innebærer at personalet skal *jobbe med hendene på ryggen* og slik unngå å overta oppgaver som beboeren i

utgangspunktet klarer selv. Ifølge Tina (miljøterapeut) handler dette samspillet om å *aktivisere* beboerne i oppgavene:

Jeg tenker jo at det ikke er min oppgave å gjøre alt for dem, de skal prøve å delta. De skal aktiviseres i oppgavene. Men så er det jo selvfølgelig alltid personale som gjør mer enn de burde gjøre for beboerne, og som jeg tenker at det faktisk er en viktig motivasjon å få de med på ting.

I lys av dette fremhever Ole (miljøterapeut) at det er spesielt viktig å stille krav til beboernes deltakelse i de praktiske oppgavene som skal gjøres:

Ole: Jeg prøver jo å sette krav i forhold til at de skal være med å bidra på den hjelpen som jeg tilbyr. Det koster masse å gjøre en jobb for dem, det gjør det. Så sant jeg ikke ser at [beboeren] er så dårlig at det ikke er gjennomførbart, da er det nødvendig hjelp. Men det er klart at skal du hjelpe til selvstendighet så må du si endel nei.

Intervjuer: Er det viktig å stille krav?

Ole: Selvfølgelig, men det er jo en balansegang. Stiller en krav som er urimelige eller gjør det på feil måte til folk som i utgangspunktet er veldig sensitive og tar ting veldig ille opp, så er jo ikke det bra heller.

Et faglig ideal synes å være at beboerne skal oppnå *økt selvstendighet i form av egen mestring*. For å «styre» beboerne i riktig retning fremheves nødvendigheten av å stille krav og å «presse litt på». Godt kjennskap til beboeren synes viktig, slik at personalet ikke stiller for høye krav eller har for store forventninger til hva beboeren skal mestre selv. Som Ole peker på, i sitatet over, skal kravene være rimelige og stilles på riktig måte, men dette forutsetter også at det skapes god dialog i møtet mellom den ansatte (som har makten til å definere kravenes innhold) og beboeren (som skal anerkjenne kravenes betydning). Hva som er nødvendig hjelp - og motsatt - hva som ikke er nødvendig hjelp, synes imidlertid å ligge i personalets hender.

For at det skal foreligge selvbestemmelse i situasjonene er det viktig at personalets handlinger ikke styres i retning av overtalelse og tvang, og at det tas hensyn til at beboeren kanskje ikke alltid er enig i kravene som stilles. Risikoen er at fokuset på mestring (som er en forutsetning for selvstendighet) går på bekostning av beboerens selvbestemmelse. Det foreligger også en balansegang i forhold til det å alltid stå med «hendene på ryggen» og forståelsen for at hjelpebehovet til den enkelte beboer kan endres fra dag til dag - fra en kontekst til en annen - som

følge av beboerens «dagsform» (mer om dette i kapittel 7). I denne sammenheng er det også en fare for at et for stort fokus på *læring* i situasjonene kan oppleves anstrengt og kontrollerende overfor beboeren. Intensjonen om mestring kan dermed isteden risikere å gi beboeren en følelse av avmakt.

6.3 Nærhetsgrenser

Informantene fremhevet gode, nære og tillitsfulle relasjoner som et helt avgjørende aspekt i omsorgsarbeidet, men det empiriske materialet viser også at det eksisterer noen grenser for nærhet i dette arbeidet. Slik jeg tolker informantenes meningsutsagn handler det å være profesjonell om å finne den rette balansen mellom nærhet og avstand i relasjonen til beboerne. De relasjonelle dynamikkene var forbundet til flere potensielle dilemmaer, men spesielt konfliktfylt var det dersom en beboer knyttet seg for mye til én ansatt. Ole (miljøterapeut) forteller:

Det som ofte er faren (...) det er jo viss det blir ett usunt avhengighetsforhold, sant. Der en kommer til det stykke at en kun klarer å forholde seg til enkelte ansatte og når enkelte ansatte ikke er på jobb så skjer det ingenting (...) Hvis en kun er avhengig av én person og den kun kan hjelpe, og ingen andre, så er en jo ikke blitt noe mer selvstendig til syvende og sist. Og det er klart at da kan det jo gå mange dager der de er helt overlatt til seg selv og ikke får hjelp i det hele tatt. Så det er jo klart at de kan ha kjempe gode dager, og så når vedkommende ikke er på jobb så blir det fullstendig kaos. Det er jo ikke heldig på noen måte.

Ut ifra det Ole her forteller synes det lite hensiktsmessig dersom en beboer blir for nært knyttet til enkelte ansatte, og spesielt ugunstig dersom relasjonen utvikler seg til å bli det han kaller et «usunt avhengighetsforhold». To av informantene peker blant annet på at det er en fare for at beboeren går inn i en slags *sorgprosess* dersom den ansatte på et tidspunkt slutter i jobben: «Det blir som om man har tapt en god venn» (Kristin, miljøarbeider), «og så går de helt i kjelleren og må begynne helt på nytt» (Mari, miljøarbeider). For at beboerne skal kunne ha et forutsigbart hverdagsliv, fremhever informantene at tryggheten må skapes i forhold til personalet som helhet og ikke i forhold til én bestemt ansatt. Det interaksjonelle samspillet mellom personalet og beboerne åpner dermed opp for en kontinuerlig balanse mellom nærhet og distanse; mellom personlig involvering og engasjement og det å holde en viss profesjonell avstand. Hvilke typer relasjoner det synes hensiktsmessig å utvikle vises i det empiriske materialet. Informantene peker blant annet på at de subjektive relasjonene må stå i forhold til rollen som en profesjonell. Kristin forteller:

Kristin (miljøarbeider): Å verne om sitt eget privatliv kan være en utfordring dersom du begynner å få en for god relasjon og blir venner i gåseøyne. Glemmer at du er på jobb og at de ikke er vennene dine, sant. At vi er her for en grunn.

Intervjuer: Hvordan får man en for god relasjon?

Kristin (miljøarbeider): Man kan få en for god relasjon hvis man gir for mye av seg som person, til beboeren, og blir for nært knyttet (...) Jeg forteller jo litt om min livssituasjon; at jeg er gift og har barn, men jeg gir ikke så mye mer utover det. Prøver å holde meg profesjonell og ikke gjøre de totalt avhengig av meg (...) Man blir jo glad i beboerne, men vi skal ikke være venner, vi skal være her som hjelpere og ansatte.

Ut fra sitatet synes det å foreligge en viktig balansegang mellom det å *gi av seg selv* i relasjonen og det å *utlevere seg selv* som person. Sølvi (miljøterapeut) peker blant annet på at det er viktig å være tydelig på den rollen man har overfor beboerne:

Vi må jo være tydelig på at det er vi som er personale, sant. For eksempel kan du sitte i stuen og til en viss grad tulle og sånn, men i det øyeblikket du for eksempel sitter under ett teppe med en beboer i sofaen - under samme teppe - det synes jeg ... da har du en litt feil relasjon, sånn kan du ikke sitte når du er ansatt. Selvfølgelig, mange ganger kan det være helt sånn i grenseland, men å sende sånne 'snap' - jeg er jo ikke helt inne på dette [latter] - til beboere og sånn, da synes jeg du har fått en helt feil relasjon, da har du misforstått litt. Det er en balansegang, det ser jeg helt klart.

Balansegangen mellom det å være personlig versus privat handler ikke utelukkende om selve ansikt-til-ansikt relasjonen og de intime grensene som sitatet over viser til. Det handler også om å unngå å utvide grensene via sosiale medier, som for eksempel Facebook og Snapchat, fordi dette er noe som typisk foregår mellom venner og bekjente i en mer privat relasjon. Mari (miljøarbeider) forteller:

Vi har det så fritt på en måte i gåseøyne, vi har jo det. Vi har rammene, men de er litt løse, og da er det lett å være for privat eller for kompis (...) Vi har snakket om Snapchat og Facebook. Noen mener at det gjør ingenting, men det er noe med at du åpner opp dine egne grenser når du involverer de inn i privatlivet ditt, sant (...) Det er vanskelig å avvise de når de kommer for nært (...) Rammene er jo der for at vi ikke skal ha de på snap eller facebook, har ikke lov til det, men det er ingen som går rundt å arresterer, sant.

(Mari, miljøarbeider)

6.4 Oppsummerende refleksjoner

I personalets arbeid blir et faglig ideal om *økt selvstendighet*, i form av beboernes egen mestring, gjeldende. Jeg startet dette kapittelet med å gjennomgå noen av de spenningene som viser seg i det empiriske materialet, og må forstås som et uttrykk for ulike verdiorienteringer som drar i hver sin retning. Spenningene handler i hovedsak om hva de enkelte ansatte anser å være de mest hensiktsmessige måtene å oppnå det faglige idealet på, og hvor rigid regler og rutiner skal tilpasses i praksis. Videre finner jeg at personalets arbeid med beboerne skal ha et terapeutisk innhold. Dette synliggjøres gjennom en form for *hverdagslig rehabiliteringstenkning* hvor fokuset for personalets praktiske orientering skal være på «resosialisering» og «normalisering». Ambisjonen, slik jeg tolker den, er at mestring skal fungere som en slags *terapeutisk effekt* på veien mot en mer selvstendig hverdag for beboerne. I denne sammenheng fremhever informantene at personalet må opptre samlet ved å tilnærme seg beboerne på en likeartet måte og stille krav til delaktighet, ellers vil kontinuiteten i tjenestene forstyrres. Lojalitet til den strukturen som er satt synes viktig fordi dette vil, ifølge informantene, kunne bidra til både forutsigelige tjenester til beboerne og kollegial trygghet for dem selv.

En forutsetning for å oppnå det faglige idealet om *selvstendighet* er imidlertid at beboerne selv ønsker å ta konkret ansvar. Det kan stilles spørsmål til om en slik ambisjon mot trening til selvstendighet også kan by på utfordringer, for eksempel dersom fokuset på beboernes mestringsevne blir et ideal som overskygger hensynet til vedkommendes integritet og selvbestemmelse. Det viser seg at det derfor blir viktig at personalet stiller krav som er *tilpasset* beboernes følelsesmessige og praktiske mestringsevne, og at de ansatte tar hensyn til at beboeren ikke alltid anerkjenner, eller makter å leve opp til, personalets forventninger og krav. Godt kjennskap og god dialog er viktige faktorer for at personalet unngår å trekke *stereotype grenser* mellom dem som ikke kan, men vil (kvalifisert for hjelp), og dem som kan, men ikke vil (ekskludert fra hjelp).

Som Wærness (1984) peker på er omsorgsarbeid aldri rent instrumentelt, det inkluderer også følelser og erfaringer. I det neste kapittelet vil jeg se på forholdet mellom profesjonalitet og emosjonalitet, og således bygge videre på funn fra kapittel 6. I kapittel 7 vil fokuset (i likhet med dette kapittelet) være på det relasjonelle samspillet mellom personalet og beboere, men jeg vil i

sterkere grad vise hvordan personalets arbeid med beboerne beveger seg mellom hjelp og kontroll, rasjonalitet og følelser.

Kapittel 7

PROFESJONALITET OG EMOSJONALITET

Personalets arbeid foregår i hjemmene til personer med psykiske lidelser. Et karakteristisk trekk ved arbeidet i bofellesskapet er at personalet skal yte en form for hjelp som er tilpasset den enkelte beboer knyttet til dagliglivets alminnelige oppgaver. En helt sentral forestilling blant informantene er at beboerne skal gjøre det de kan selv; de skal være aktive og ta selvstendige valg i sine hverdagsliv. Personalet ser det som sin oppgave å tilrettelegge hjelpen på en slik måte at det skapes rom for selvstendighet og mestring. Samtidig handler arbeidet også om å finne den rette balansen mellom *å gjøre for mye* og *å gjøre for lite* fordi arbeidsoppgavene ikke nødvendigvis er definert på forhånd. Hva situasjonene innebærer og hvordan man skal handle i de aktuelle sammenhengene, blir det opp til personalet selv å avgjøre (Folkestad 2003). I dette kapitlet vil jeg fokusere på hvordan personalet i praksis håndterer spenningene som oppstår mellom faglige idealer på den ene siden, og hverdagens realiteter på den andre. Jeg vil her ta utgangspunkt i informantenes fortellinger om hvordan de forstår, vurderer og forsøker å imøtekomme beboernes behov for hjelp og støtte i hverdagen.

7.1 Omsorgsansvar og hensynet til selvbestemmelse

Selv om det uttalte målet er *selvstendighet* (jf. kapittel 6) peker flere av informantene på utfordringer i forhold til det å organisere arbeidet utelukkende etter en fastlagt plan. Ifølge Kristin (miljøarbeider) er arbeidet med beboerne ofte «to skritt frem og ett tilbake», noe som forteller om en praksis som ikke nødvendigvis har en klar og entydig retning. Tina (miljøterapeut) forteller at dette i utgangspunktet handler om de mange og ulike problemstillingene som kan oppstå i det konkrete møtet med beboerne:

Tina (miljøterapeut): Når det er psykisk syke så er det veldig mange forskjellige problemstillinger som dukker opp til enhver tid, du vet aldri hva du møter og må derfor ta det litt som det kommer.

Intervjuer: Hva legger du i det?

Tina (miljøterapeut): Du vet liksom ikke om de er dårlige [psykisk] eller om de har det bra. Den ene dagen kan de være kjempe dårlig, mens den andre dagen så har de det veldig fint. Det er sånn jeg tenker, du vet liksom aldri hva du møter.

Beboernes hjelpebehov, så vel som forutsetninger for egen mestring, kan variere fra dag til dag som følge av den psykiske lidelsen. Dette kan for eksempel føre til at personalet opplever usikkerhet og ambivalens i forhold til hva som er det riktige å gjøre i de aktuelle situasjonene, og som vi har sett skape konflikter og kunnskapskamper personalet imellom. For å ivareta selvbestemmelse og integritet i situasjonene må personalet være oppmerksomme på beboernes individuelle behov og ønsker, men de må også tilpasse hjelpen etter hva de anser som mest hensiktsmessig der og da ut i fra sine faglige vurderinger. Å yte tilpasset hjelp er noe blant annet Ole (miljøterapeut) opplever som utfordrende:

Noen gjør seg mer avhengig av personalet enn hva som nødvendigvis er bra, og det må man jo være veldig oppmerksom på. Man ønsker å hjelpe og man ønsker å strekke seg langt, men samtidig så er målet at de skal komme seg videre. Så det er en knivsegg det der med hvor mye hjelp du skal gi, og hvilken type hjelp du skal gi.

I de mange og ulike situasjonene som personalet til enhver tid skal ta stilling til, kan det være vanskelig å vite hvor grensen går mellom deres eget ansvar for beboerens velbefinnende og de krav beboeren stiller til å selv bestemme over hjelpens innhold. Ifølge Tina (miljøterapeut) er det viktig «å følge med på hva [beboerne] har behov for og hva de trenger» og å være «den der pådriveren som får dagen til å gå». Samtidig forteller hun at det er utfordrende å skulle forholde seg passiv dersom beboeren selv ikke uttrykker et eksplisitt ønske om hjelp:

Hvis en beboer er kjempe dårlig, og du ikke klarer å motivere beboeren til noe som helst, det synes jeg er kjempe tøft av og til (...) Det er jo en grunn til at de bor i bemannet bofellesskap, altså de klarer ikke å sitte alene. Selv om de sitter mye alene i leiligheten sin så trenger de den oppfølgingen fra oss og at vi er litt på. De trenger jo oppfølgingen selv om det ikke alltid virker sånn fordi de sier at de har lyst til å være alene. Det er jo litt vanskelig for oss for du føler kanskje du kunne gjort mer som personale, og så tenker du; no har den beboeren sittet i leiligheten hele dagen og kommer aldri ut, skal vi gjøre noe?

(Tina, miljøterapeut)

Dilemmaet som sitatet viser til kan utløse en følelse av ansvar, og det kan være vanskelig å vite når og eventuelt hvordan de skal gripe inn. Det synes likevel å være stor enighet over å gripe inn

dersom en beboer havner i en «psykotisk tilstand» og oppleves å være til fare for seg selv og/eller andre (eks. medbeboere, ansatte og/eller pårørende). Slik inngripen gjøres ved å kontakte andre kontrollinstanser for bistand (eks. fastlege, legevakt og/eller politi). I andre situasjoner kan det å holde retten til selvbestemmelse noen ganger være på grensen til det personalet anser å være forsvarlig. Tina (miljøterapeut) forteller:

(...) Vi [har] en som sliter med å spise, og jeg har sagt at jeg kan hjelpe. Jeg har for eksempel sagt at jeg kan komme inn om morgenen og finne frem matvarer og si: «Nå spiser du dette her en time etter at du har stått opp, og så tar vi det derfra». Men så er ikke beboeren klar for det. Hun vet at det er riktig, men det blir feil likevel for hun skal bestemme selv. Og så tenker jeg at jeg har så lyst til å bestemme det for henne på en måte sant ... Kom igjen, spis dette her. Du vil få det mye bedre med deg selv når du har mat jevnlig i løpet av en dag (...) Så det er jo ett par utfordringer hvor du har lyst til å bare ... ikke holde ... altså det som er rett, det har du lyst til å gjøre galt på en måte.

Når en beboers valg oppleves som lite hensiktsmessig vil dette samtidig kunne utløse en sterk etisk forpliktelse hos personalet. For eksempel kan den ansatte føle et ansvar om å *gripe inn*, selv om de ikke kan ta i bruk noen direkte maktmidler for å styre en beboer i en bestemt retning. I slike situasjoner gjør de ansatte gjerne et forsøk på å motivere, overtale eller overbevise beboeren til å ta andre - ofte ansett som bedre - valg. Tina (miljøterapeut) forteller videre:

Som personale har du gjerne lyst til å gjøre mer enn hva du får lov til av beboeren, men som jeg tenker i mitt hode at det kanskje ville bli bedre hvis de hadde gjort sånn og sånn. Men så ser du at motivasjonen er kjempe tung og det tar lang tid å få de til å skjønne at det er det som kanskje er rett. Jeg tenker jo litt sånn at om det hjelper for meg, så hadde det sikkert hjulpet for beboeren også. Enten det er å komme seg i aktivitet, spise, være sosial eller bare det å komme seg ut fremfor å sitte stampende i leiligheten sin tjuefire timer i døgnet. Det tenker jo jeg at må være bra, men så har du den der at: «Nei, jeg bestemmer selv». Den er kjip altså.

Sett ut fra et personalperspektiv kan det ofte være en tvetydighet i det å la en beboer bestemme selv. På den ene siden anser personalet selvbestemmelse som en verdi - det er både rett og rimelig å få bestemme over eget liv - på den andre siden kan innholdet i beboernes valg medføre en bekymring for personens velbefinnende, og en fare for unnfalleshhet dersom personalet ikke gir hjelp når dette er nødvendig (Christensen & Nilssen 2006).

I bofellesskapet handler personalet i skjæringspunktet mellom faglige idealer, konkrete arbeidsinstrukser, kollektive krav og hensynet til beboernes selvbestemmelse og integritet. Å legge

til rette for selvbestemmelse er imidlertid sjelden å bare la beboerne bestemme selv. Personalet kan ha legitim innvirkning på beboernes valg gjennom motivering og faglige begrunnelser, men dersom innflytelsen går over til å bli overtalelse og tvang, vil dette også kunne hemme beboerens selvbestemmelse. Motsatt kan for mye selvbestemmelse og for stort fokus på selvstendighet overlate beboeren i en avmaktssituasjon (Folkestad 2003). Utfordringen i denne sammenheng ligger i å finne *den gylne middelvei* mellom selvbestemmelse og integritet på den ene siden og formynderi og unnfalighet på den andre. Eliasson-Lappalainen (1999, i Christensen & Nilssen 2006: 47) beskriver denne balansegangen som «omsorgens vesen», og kan forstås som *en levende konflikt* mellom profesjonalitet (ansvar og faglige begrunnelser) og emosjonalitet (forståelse, respekt og medfølelse).

7.2 Praktisk hjelp

I bofellesskapet har personalet et ansvar for å tilrettelegge arbeidet på en slik måte at normative orienteringer (verdier, meninger, ideer) og faglige idealer (mål, retningslinjer) imøtekommer beboernes individuelle behov for hjelp og støtte i hverdagen. De praktiske oppgavene som personalet hjelper beboerne med er de samme som kan finne sted i ethvert hjem: Det må ryddes og vaskes, klær må vaskes og tørkes og mat må handles inn og lages. Noen av beboerne styrer og ordner med de fleste av oppgavene selv, andre har et større behov for hjelp fra personalet, og da spesielt i forbindelse med husvask. Ifølge Sølvi (miljøterapeut) er det viktig å *tilpasse hjelpen* både i forhold til beboerens ønsker og ut fra den tiden personalet har til rådighet:

Det viktigste er at de skal kunne fungere så optimalt som mulig ut i fra hver sin individuelle forutsetning, rett og slett. De er veldig forskjellige, for noen kan det være nok at vi kommer innom en gang i uken og hjelper med litt vask og så får de være i fred resten, det er sånn de vil ha det. Andre må gjerne stagges litt mer, de får aldri nok. Vi må jo møte de òg så langt som vi kan. Prøve å tilpasse hjelpen til det som de ønsker og det som vi kan klare, slik at alle får en best mulig hverdag.

At beboerne får mulighet til å fungere som selvstendige aktører i eget liv synes å være en viktig norm i bofellesskapet. Lise (miljøterapeut) forteller blant annet at beboernes selvbestemmelse over hjelpens innhold skal være høyt prioritert i personalets arbeid med dem:

God omsorg må gjøres i samsvar med beboerne, hva de på en måte føler at de trenger. Det å tilnærme oss dem på en god måte slik at de føler at de bevarer autonomien sin - selvråderetten over eget liv - at de ikke blir overkjørt (...) Og [det å] ha respekt for beboerne og de grensene som de har. Det som er min opplevelse av hva som er rent og skittent er ikke nødvendigvis beboeren sin opplevelse av det, sant. Og likevel skal du klare å hjelpe og få de i mål på ting som de opplever som vanskelig, og det skal ikke være min opplevelse av problemet, men beboeren sin (...) At beboerne føler seg overkjørt tror jeg ikke noen er tjent med. Da skaper man bare mer frustrasjon og mer arbeid for oss [latter] for å si det sånn (...) Det er ikke alt man kan føre i penn, det er ikke alt man kan sette i rammer (...) Samhandling det er dynamisk, det er ikke statisk. Den vil jo hele tiden være i bevegelse.

Som nevnt i kapittel 6 er personalet opptatt av at beboerne skal *gjøre det de kan selv* eller i det minste delta i den hjelpen som personalet tilbyr. Under feltarbeidet ble jeg imidlertid oppmerksom på at de ansatte ofte snakket om hvordan de «går inn» og gjør ulike ting hos beboerne. Siden ikke alle beboerne ønsket at jeg skulle være med inn i leiligheten, passet jeg på å spørre personalet om hva de hadde gjort inne hos beboeren da de kom tilbake. Det følgende blir derfor en konstruert fortelling om hva personalet pleier å gjøre når de *går inn* til Terje, Tale og Are ut fra intervjuer, samtaler og observasjonsnotater:

Terje han er vant til at, eller det er jo egentlig vi som har vendt han til det da. Vi setter på tøyvask - vasker tøy - og så kommer han og henter oss: «Maskinen er ferdig», eller jeg kan prestere å si det selv: «Jeg kommer inn når maskinen er ferdig». Egentlig så kan han jo henge det opp selv, men det blir ikke like fint sant, det blir det ikke. Det kan gjerne ligge i en ball oppå tørkestativet, og da tørker det jo ikke!

Tale hun sniker seg, prøver å snike seg unna, det merker du. Har ikke lyst, har rett og slett ikke lyst. Kan til nød støvsuge, men da skal vi vaske. Og hvis vi prøver å snu litt om på det, da merker du at hun blir sur, det vil hun helst ikke. Vi skal vaske opp, og så skal hun tørke. Hvis du foreslår motsatt, så gjør hun det gjerne, men ikke alltid. Hvis hun gjør det, så merker du at det blir litt feil, hun vil helst tørke. Mange av de er jo makelig anlagt, vil helst ha hjelp, sånn som Tale. Jeg tenker jo mange ganger på det hvis jeg står der å vasker opp at dette klarer du akkurat like godt som meg, men det blir så lett vint å bare gjøre det, for du vet at hvis du ikke gjør det så vil det gjerne bare stå og stå og stå, og tilslutt har hun ikke flere rene kjørler, ingen glass, ingen stekepanner til å steke maten på, det står så inntørket med eggedosis og pizzarester at det må stå i vann i flere døgn for at du skal klare å vaske det. Så mange ganger så blir det gjort fordi at det er den letteste utveien for oss, sant. Det tror jeg nok, at det blir lettere for oss å bare gjøre det. Dessverre.

Are han gjorde vel litt mer før, men samtidig så er det vanskelig å sette helt fingeren på det. Før kunne han ta alt den dagen vi skulle komme inn å ta leiligheten. Han tok ut bosset, ryddet og vasket badet. Men det var jo så forferdelig skittent, helt sånn at du visste ikke hvor du skulle begynne. Nå er han

ikke så delaktig i den tiden vi er der inne, da sitter han mer på vakt og følger med på at vi ikke lufter for mye så det blir for kaldt. Vi prøvde jo en stund at han skulle støvsuge få det fast inn på en måte, og det fungerte jo en stund. Samtidig så var det full fart over med støvsugeren, så det er rett og slett bedre at vi bare går inn to og får tatt det. Det er vi som bytter på sengen, setter på en maskin med klær, støvsuger og vasker.

Hvilke tilnæringsmåter personalet velger å møte Terje, Tale, Are og de andre beboerne med kan imidlertid variere, selv om det dreier seg om de samme praktiske gjøremålene og samme beboer. Det sentrale her er å vise at det finnes et skille mellom faglige idealer og hverdagens realiteter, og at personalets normative orienteringer, altså hva de mener er normalt å gjøre av husarbeid, hvor ofte og hvor rent og ryddig det skal være, gjerne kan bli styrende for det praktiske arbeidet. For eksempel kan det i situasjoner hvor beboeren ikke ønsker å ta imot hjelp, ikke har lyst til å bidra i samspillet eller krever mer hjelp enn strengt tatt nødvendig, være lett for personalet å overta de praktiske oppgavene. Samtidig viser mine funn at det å overta praktiske oppgaver for beboerne ikke nødvendigvis bare handler om effektivitet (å få gjort det personalet mener skal gjøres), det kan også inneholde noen potensialer for å styrke beboeren i sin identitet og selvstendighet, om personalet gir beboeren handlingsrom og prosessid. Ifølge Mari (miljøarbeider) er det viktig å *oppfordre* beboerne til å gjøre de praktiske oppgavene selv:

Du skal prøve å oppfordre de til å gjøre det selv, og da kan det hende at man går inn og sitter litt, tar en god prat: «Hva skal vi gjøre i dag?». Og da prøver jeg hvert fall ... noen ganger så hender det at jeg må ta, ikke kommandoen, men jeg må lage rammene og si at: «Hvis jeg tar det, så kan du ta det, er det greit?»(...)

Samhandlingen som beskrives i sitatet over kan analyseres ut fra det Folkestad (1997, 2003) beskriver som *å ramme inn* og *gi handlingsrom*: «Å ramme inn tjener til å redusere usikkerhet ved at oppgaven blir tydelig, mens å gi handlingsrom skaper anledning for at beboeren selv får delta og påvirke hvordan resultatet blir» (Folkestad 2004: 24). I sitatet til Mari kan man tyde to ulike strategier som hun benytter for «å ramme inn» situasjonen og «gi handlingsrom» til beboeren. Den første er en litt mykere form for *innramming* og bærer preg av en mer indirekte påminnelse om at noe må gjøres, samtidig som det legges opp til at beboeren selv skal ta initiativ i forhold til hva som skal gjøres (handlingsrom). Dersom responsen uteblir fra beboerens side må Mari derimot endre strategi og *lage rammene* for interaksjonen. Selv om samhandlingen nå får et mer instruerende preg, bevares også beboerens integritet og mulighet for initiativ og kontroll ved at Mari søker beboerens bekræftelse på om det hun foreslår er «greit». Innrammingen åpner med andre ord opp for et

handlingsrom (Folkestad 2003). På bakgrunn av relasjonen til den enkelte beboer har personalet en forventning til hva en beboer kan mestre, men det en beboer vanligvis klarer selv kan også variere fra dag til dag. Dette krever at personalet har godt kjennskap til beboeren og kan *tilpasse hjelpen* etter hans eller hennes «dagsform». I forlengelsen av sitatet forteller Mari (miljøarbeider) om en strategi som kan leses ut fra det Wærness (1984) definerer som «omsorgsrasjonalitet», dvs. at handlingene både er en kombinasjon av rasjonell tenkning og medfølelse overfor beboeren:

(...) Og så er det noen dager det selvfølgelig ikke [går]. De er deprimert og ikke vil gjøre noen ting. Og da er det om å gjøre at vi ikke overtar. Så da bruker man litt tid, avtaler at man kommer inn igjen om en liten stund. De dagene kan man være inne i en leilighet flere ganger bare for å få gjort to ting, men da bruker jeg tiden og prater litt innimellom. Er aldri lenge inne i leilighetene, mer korte samtaler.

Ut fra det Mari forteller kan personalet befinne seg i situasjoner hvor de står over et dilemma mellom overtakelse og unnfallenhet. I sitatet viser hun til dager hvor beboerne oppleves som «deprimerte» og tiltaksløse. For å unngå at situasjonen ender i overtakelse, velger Mari å bruke tid på å være til stede, vise hensyn og hjelpe beboeren når det er rom for det. Situasjonen bærer dermed ikke preg av passivitet og likegyldighet - ei heller formynderi og overtakelse -, men av en form for omsorgsrasjonalitet som viser seg i forståelse, støtte og av hensynet til den enkelte der og da. I det påfølgende sitatet forteller Lise (miljøterapeut) om et lignende dilemma hvor hun befinner seg i mellomstaket mellom overtakelse og unnfallenhet, og analytisk gjør en type omsorgsrasjonalitet seg gjeldende også her. Lise bruker imidlertid en litt annen tilnæringsmåte for å få beboeren mer delaktig i situasjonen:

(...) altså hvis han eller hun nekter å være med så snur jeg ikke alltid på hælen og går ut igjen. Kan hende jeg bare begynner å jobbe litt, sant (...) Og så hender det at hvis jeg da sier; «Gu, kan ikke du hjelpe meg?», så får jeg de kanskje med litt likevel. Men alle vet jo at husarbeid er lite motiverende (...) og hvis du da er deprimert og tung eller stemmepreget, og ikke er i noe slag, så er det ikke den kjekkeste aktiviteten å gjøre, men det må gjøres, sant. Jeg føler at samarbeidet kommer til underveis, uansett. Så det der å avvise for at de kanskje ikke med det samme er med, det blir en feil måte å gjøre det på. Du må på en måte gå inn og finne ut av hvor beboeren er i dag. Kanskje han er kjempe hissig og sur og grinete med en gang du kommer inn, men er du der; setter på litt musikk - gjør nå av og til litt sanne tullete ting [latter] - så kan det jo hende at du får snudd det, og så plutselig er vi [i gang].

(Lise, miljøterapeut)

Lise vektlegger tid og forståelse i arbeidet, og fremhever at det er viktig å ikke gi opp selv om man gjerne med det samme får et avslag fra beboeren. Dette forutsetter imidlertid at den ansatte har et

godt kjennskap til den enkelte slik at beboerens integritet og selvbestemmelse ikke krenkes i situasjonen. Ifølge Lise er det viktig å *gå inn å finne ut av hvor beboeren er i dag*, og bruke relasjonen som et redskap for å «snu en stemning». Videre forteller hun at det ikke nødvendigvis er noe «mal» på hvordan man skal handle i situasjonene og at «veien blir litt til mens vi går»:

Vi gir hjelp i forhold til det som vi mener er den riktige hjelpen å gi her og nå. På sikt, eller når man ser tilbake så kan man kanskje si at: «Nei, kanskje ikke det var det rette». Etterpåkløkskap vil det alltid være, sant. Det er viktig å jobbe litt her og nå.

(Lise, miljøterapeut)

Å jobbe litt «her og nå» kan tolkes i retning av at personalet må trekke veksler på sin egen hverdagserfaring og praktiske fornuft fordi det ikke er gitt hvordan et «normalt» hverdagsliv skapes i praksis (Folkestad 2003: 95). Christer (miljøterapeut) forteller:

Når jeg begynte her så var [Else] såpass dårlig at jeg måtte ta nitti prosent av husarbeidet. Hun ryddet gjerne litt av bordet. Fikk henne litt og litt med for hver gang. Jeg kunne ikke si at: «Jeg gjør det og du gjør det», da hadde jeg ikke fått henne med. Jeg måtte sette i gang og så gjorde hun litt (...) Nå tar hun nitti prosent av husarbeidet selv. Vi hjelper henne bare litt av og til. Før kunne hun ligge i sengen og bare stirre opp i taket, men det er borte nå. Jeg tror det har å gjøre med at vi har vært inne hos henne og trygget henne. Lot ting gå i hennes tempo, uten å sette krav. Det er veldig viktig at vi som hjelpere bruker tid. Beboerne har vært syke lenge og hvis de skal bli mer selvstendige så må vi være tålmodige og la de få styre i eget tempo.

I sitatet kommer det frem at personalet noen ganger må overta praktiske gjøremål for beboerne fordi det er et nødvendig skritt på veien for å nå mer langsiktige mål. Christer (miljøterapeut) fremhever her betydningen av «prosesstid» og peker blant annet på at det er viktig at personalet er tålmodige i arbeidet med beboerne (Davies 1996). Som jeg tidligere har vært inne på (se for eksempel kapittel 5.1.3) representerer den lineære klokketiden en viktig strukturerende faktor i organiseringen av personalets arbeid i boligene, men det synes viktig at personalet også gir rom for «prosesstid» slik at beboerne kan *få styre i sitt eget tempo*. Denne formen for tid kjennetegnes for det første av i hvilken grad personalet vektlegger å skape gode, nære og tillitsfulle relasjoner. Og for det andre i hvilken grad personalet tillater forskjellige rytmer å tilpasse seg hverandre, slik at omsorgsarbeidet ikke primært orienteres mot kvantitative og abstrakte tidsbestemte mål (Davies 1996: 44). Det følgende vil belyse hvordan prinsippet om prosessstid gjør seg gjeldende i personalets arbeid, og da i forhold til det å skape rom for eksistensiell og emosjonell støtte.

7.3 Eksistensiell og emosjonell støtte

Det er viktig å ha en god relasjon for det er en stor del av [jobben]. Vi er jo en enormt stor og viktig del av livene til disse menneskene, så jeg vil jo at det skal være noe positivt man sitter igjen med sant. Det er viktig for meg at vi ikke bare skal være de som setter grenser, det har jeg ikke helt sansen for, det må være noe mer enn det, det må det.

(Sølvi, miljøterapeut)

En stor del av personalets verdimeslige orientering i arbeidet med beboerne handler om å skape gode relasjoner kjennetegnet av tillit, ydmykhet og respekt. Flere av informantene peker blant annet på at det er viktig å ta seg tid, å lytte og å være til stede for beboerne (prosesstid). Når informantene fortalte om hva de fant verdifullt i sitt arbeide var det først og fremst kontakten med beboerne de nevnte: «Vi går jo på jobb fordi vi bryr oss om beboerne» (Lise, miljøterapeut). Selv om det er nødvendig å holde en form for profesjonell distanse (jf. avsnittet om nærhetsgrenser) fremhever informantene at det også må være rom for personlig involvering. Som vi skal se handler ikke personalets engasjement i beboernes hverdagsliv utelukkende om praktisk hjelp; det handler også om å yte eksistensiell og emosjonell støtte (Folkestad 2003). Mari (miljøarbeider) forteller:

Det er viktig på veien deres å komme ut av ting at de speiler seg litt i oss og ser hvem de selv er, sant. Det at de åpner seg litt, på godt og vondt (...) For da speiler jeg tilbake til den at det var fint at du forteller dette. Og da kan det være at de sier at de er på vei ut eller videre, eller jeg har ikke lyst til å ha det sånn, jeg har lyst til å ha det bedre ... jeg har lyst på livet mitt igjen.

Mari forteller videre at hun ser den *gode samtalen* som en «tillitserklæring» fordi relasjonen med den enkelte beboer kan være vanskelig å etablere. Omsorgsarbeidet krever derfor både emosjonell innsats og evnen til å være til stede i samtalen. Det handler om en form for *følelsesmessig involvering* som viser seg i ambisjonen om tillitsfulle og støttende relasjoner, så vel som i opplevelsen av maktesløshet, sinne, frustrasjon, ubehag og frykt.

Vi er jo mennesker, vi har emosjoner og vi blir glad i beboerne (...) Noen kommer under huden på deg uansett hvordan du vender og vrir på det, søren og sant [latter]. Det sier jo bare at vi er mennesker. Jeg er ikke en kald person som bare kan skru av og på følelser. Altså jeg kan grine med beboerne, jeg kan le med dem, kan bli forbannet på dem [ler], kan bli forbannet med dem, helt klart (...) Vi kan ikke gå å le twenty-four-seven, og det kan ikke beboerne heller. Vi kan ikke forvente at beboerne alltid er takknemlige og alltid er fornøyd, og det glemmer vi litt. Vi har lett for å rapportere: «No var han så

sint i dag at det var helt utrolig». Altså jeg kjenner jo at jeg kan bli sint mange ganger i løpet av en dag, men det er ingen som rapporterer det til noen.

(Lise, miljøterapeut)

Den følelsesmessige involveringen krever både tålmodighet, innlevelse og evnen til å kontinuerlig balansere egne behov med beboerens. Christer (miljøterapeut) ser den emosjonelle investeringen i relasjonen som *et tillitsskapende arbeid* og fremhever det meningsfulle i å kunne se at innsatsen i beboernes hverdagsliv skaper positive forandringer:

De siste to årene så har vi klart å motivere en beboer til å dusje med tilsyn, og å spise alene. Før var han veldig redd og skrek - følte seg kvelt - ville ikke dusje. Det var bare pårørende som kunne [hjelpe han]. Men nå klarer han dette selv så lenge vi sitter inne hos han. Det er en veldig positiv effekt. Og ikke minst det at han spiser. Før nektet han - raste bare ned i vekt - nå spiser han alene.

Han forteller videre at det tar tid å bygge relasjoner som er basert på tillit. En avgjørende faktor er personalets evne til empati, dvs. evnen til å vise forståelse for de følelsene som beboeren erfarer:

Vi må alle ha evnen til å vise empati, evnen til å lese beboerne og evnen til å forstå en relasjon. At vi forstår at de også kan ha dårlige perioder, for det er tøft å være psykisk syk og sitte i denne negative spiralen. Så vi må prøve å få frem det positive (...) Vi må se på dem som likeverdige mennesker, ikke bare som psykisk syk eller som en psykiatripasient, selv om de har symptomer.

(Christer, miljøterapeut)

Omsorgsarbeidet innebærer elementer av *other emotional management* (Poder 2010), eller det jeg forstår som et andre-orientert *følelsesmessig* arbeid. Altså at personalet jobber aktivt med å påvirke beboernes følelser i en positiv retning i form av empatisk innlevelse. Dette handler for eksempel om å vise anerkjennelse og medfølelse, om å lytte og å være til stede, om å forholde seg til sinne og frustrasjoner, om å skape tillit og trygghet, og å snakke med beboerne om opplevelser de har av verden rundt, og følelsene dette skaper hos dem (Davies 1996, Folkestad 2003). Begrepet «other emotional management» ligger i en forlengelse av Hochschilds klassiske teori om *emosjonelt arbeid* som er en betegnelse på hvordan profesjonelle i omsorg- og serviceyrker bearbeider følelser i retning av mer sosialt og kulturelt akseptable følelsesuttrykk innenfor en profesjon. Følelsesarbeidet involverer et forsøk på å dempe indre følelser og kroppslige uttrykk i retning av det man tror er i overensstemmelse med profesjonelle verdier og den sosiale sammenheng man befinner seg i (Hochschild 1983: 57). Mari (miljøarbeider) beskriver en slik prosess:

Jeg vet selv at jeg har en god styrke til å klare å roe, selv om jeg kan koke inni meg. Det er noe som skjer (...) Der du etterpå er skjelven, men der og da så har jeg en kjempe styrke. Jeg snur ofte tingene når det stormer. Det har kanskje noe å gjøre med at jeg er voksen og har den personligheten som gjør at jeg klarer å få de til å roe seg når de er helt oppe kan du si, sant. Jeg er ikke den brautende typen. Jeg er mer den stødige som bruker litt mer tid (...) Jeg kommer bare inn og svarer rolig eller bare sitter der og er til stede til de har fått blåst ut, uten at jeg sier så mye.

(Mari, miljøarbeider)

Uttrykket *å snu tingene når det stormer* kan tolkes i retning av at den ansatte i situasjonene gjør et forsøk på å bevege beboerens emosjonelle tilstand i en ønsket retning. Dette andre-orienterte følelsesmessige arbeidet krever at den ansatte har et godt kjennskap til beboerens personlighet, samt evnen til å sette seg inn i hva som eventuelt er opphavet til beboerens sinne og frustrasjoner (Poder 2010). Personalet må med andre ord utøve en form for *emosjonell kontroll* slik at de ikke blir overveldet av egne følelsesmessige reaksjoner, og gi rom for «prosesstid» slik at de kan forstå verden fra beboerens følelsesmessige standpunkt. Ifølge Christer (miljøterapeut) er det viktig at personalet har det han kaller en «containerfunksjon»:

Vi må ha en sånn containerfunksjon; vi må ta imot driten, men vi må ikke bli fornærmet. Vi må vise mer empati og ha litt takhøyde. Det må for eksempel være rom for at en beboer som ikke er psykotisk kan uttrykke sinne uten at vi blir fullstendig satt ut, de er jo vanlige mennesker, alle kan bli sint.

(Christer, miljøterapeut)

Containerfunksjonen skal gi rom for at beboerne skal kunne få utløp for sine frustrasjoner og tanker, men desto viktigere blir det at personalet har en arena hvor de kan tømme «containeren» for innhold (jf. de ulike møtekulturer). Ifølge Davies (1996) er det viktig at personalet har en arena hvor de får tid til å reflektere over arbeidet med beboerne, og da spesielt der hvor arbeidet krever «prosesstid». Hun peker blant annet på at det i slike sammenhenger kan være meningsfylt å håndheve klokketiden slik at de ansatte også kan finne rom for nødvendige *timeouter* (ibid.: 47).

7.4 Oppsummerende refleksjoner

I dette kapitlet har jeg vist hvordan personalet handler i spenningsfeltet mellom deres eget omsorgsansvar og beboerens rett til selvbestemmelse. I denne vanskelige og til dels konfliktfylte balansegangen blir dilemmaet mellom *formynderi* (å overta en oppgave som beboeren kunne klart

med motivering og veiledning) på den ene side, og *unnfallenhet* (å ikke gripe inn når dette er nødvendig) på den andre, tydelig i min analyse av det empiriske materialet. Når beboerne for eksempel har behov for hjelp til praktiske oppgaver i hjemmet kan personalet stå i fare for å enten bli for kontrollerende eller for passive. Det viser seg derfor at personalet ikke bare kan bestemme seg for en tilnæringsmåte som strategi i sine relasjoner til beboerne. Som Christensen & Nilssen (2006: 195) peker på er personalet avhengig av at interaksjonen med beboeren gjør strategien mulig. Prinsippet om prosesstid blir dermed gjeldende i personalets arbeid, og foregår i en kontekst av sosiale relasjoner der ulike oppgaver ikke kan avgrenses fra hverandre (Davies 1996). Tiden styres av behov, men da av behov som er vanskelig å forutsi på forhånd fordi de kommer til uttrykk i samspillet mellom beboeren og den ansatte. Videre har jeg vist hvordan beboerne også er avhengige av det mer «spontane møtet» med personalet der eksistensiell og emosjonell støtte skal imøtekommes. Dette gjør at samhandlingen blir vanskelig å avgrense i tid fordi slike behov vanligvis er uforutsigbare, og interaksjonen krever derfor mer flytende grenser samt et tidskjema som ikke først og fremst bestemmes av en kvantitativ tidsorientering - det relasjonelle samspillet krever prosesstid (Davies 1996).

Kapittel 8

KONKLUSJON

Jeg har i denne masteroppgaven presentert en empirisk studie av den daglige praksis i to bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. Formålet har vært å kaste lys over selvbestemmelse i et relasjonelt perspektiv ved å ta utgangspunkt i spenningsfeltet mellom beboernes selvbestemmelse og personalets makt. Jeg har med andre ord ikke sett på forutsetningene for å kunne utøve selvbestemmelse i allmennhet, men derimot sett på hvordan denne retten kommer til uttrykk for mennesker som befinner seg i en kontekst kjennetegnet av asymmetriske relasjoner. Et fokus på samhandling og relasjoner har derfor stått sentralt i både under feltarbeidet og i arbeidet med den empiriske analysen av det innsamlede materialet. Problemstillingen har blitt konkretisert gjennom følgende spørsmål: *Hva gir handlingsrom for selvbestemmelse, og hva begrenser selvbestemmelse for mennesker med psykiske lidelser i et relasjonelt perspektiv?* Og for å få innsikt og kunnskap om hvordan beboernes selvbestemmelse aktualiseres og kommer til uttrykk i samhandlingen med personalet, har jeg nærmet meg feltet kvalitativt ved å kombinere deltakende observasjon av praksis og intervjuer med et utvalg ansatte som arbeider i boligene.

Ved å studere hverdagslivet i boligene og samhandlingen mellom personale og beboere har jeg fått dypere innsikt i hvordan hverdagen organiseres og at interaksjonen mellom personale og beboere er en sentral del av den daglige praksis. I analysen av mine innsamlede data har jeg latt meg inspirere av den kritisk feministiske omsorgsforskningen og tidligere forskning av omsorgsarbeid i bofellesskap for psykisk utviklingshemmede. Begrepene «Omsorgsrasjonalitet» (Wærness 1984), «prosesstid» (Davies 1989) og de fire idealtypiske omsorgskulturene som Christensen & Nilssen (2006) presenterer har vist seg å bli svært fruktbare for mine analytiske resonneringer. I tillegg har jeg tatt i bruk de analytiske kategoriene «ramme inn» / «gi handlingsrom» (Folkestad 2003) for å synliggjøre mønstre i personalets handlinger i samspill med beboerne. I dette kapittelet vil jeg samle trådene og trekke frem de viktigste analytiske poengene i en avsluttende konklusjon.

1.1 Å gi rom for selvbestemmelse

Analysen viser at personalets arbeid overfor beboerne - som i utgangspunktet vanskelig lar seg planlegge ned til minste detalj - fort kan påtvinges et instrumentelt preg og en abstrakt framgangsmåte. Jeg finner derfor at det foreligger en avgjørende motsetning mellom effektivitet i lys av formålsrasjonelle handlinger (målet er utenfor handlingen) og effektivitet forankret i omsorgsrasjonelle handlinger (målet er selve handlingen). Mine funn peker blant annet på at de ideologiske rammene for omsorgsarbeidet gis et terapeutisk innhold (trening mot selvstendighet) hvor mestring skal tjene som en terapeutisk effekt. Å velge praktiske løsninger som framstår å være de mest effektive og fornuftige - i et personalperspektiv - synes viktig og assosieres gjerne med en forventning om at innsatsen som ytes skal - eller bør i det minste - gå i en bestemt retning mot uavhengighet og selvhjulpenhet. Dersom personalets oppmerksomhet og engasjement i beboernes hverdagsliv utelukkende orienteres mot måloppnåelse, kan man stille spørsmål til om det ikke da vil være en større fare for at beboerne også vil bli objekter for et formålsrasjonelt arbeid, fordi det da er en formell og abstrakt forståelse som legger premissene for hvilke oppgaver som oppfattes som viktige og nødvendige - i et personalperspektiv (Wærness 1984).

Videre peker analysen på at den lineære klokketiden virker som et strukturerende hjelpemiddel i personalets organisering av hverdagen i bofellesskapet, og da spesielt i forhold til å skape den nødvendige avstanden til prosesstiden i form av «timeouter» (f.eks. pauser og møter). Dersom klokketiden framstår som en materialitet som ikke kan beveges i takt med beboernes individuelt forskjellige rytmer vil det også være en fare for at rutiner stivner og blir til hierarkiske strukturer som begrenser både beboernes og de ansattes handlingsrom i hverdagssituasjonene. Jeg finner imidlertid at noen beboere gjerne har behov for struktur og forutsigbarhet i sine hverdagsliv, og at ukeplanen kan fungere som et viktig verktøy i denne sammenheng, for eksempel i forhold til å skape et overblikk over sin egen hverdag. Samtidig viser analysen at - til tross for et behov for struktur - så har beboerne også behov for en mer langsom form for tid (prosesstid) i interaksjonene, noe som stiller krav til at personalet møter den enkelte med en individuelt tilpasset orientering som forutsetter en mer fleksibel tidsramme og en bevegelse mot tillitsfulle personal-beboer relasjoner.

Analysen viser at beboernes selvbestemmelse aktualiseres gjennom personalets tålmodighet, tilstedeværelse og lydhørhet i situasjonene, og der personal-beboer relasjonen kjennetegnes av

empati, forståelse og tillit. Mine funn viser at det gjerne er personalets kjennskap til beboernes individuelle personlighet, preferanser, ønsker og behov som gjør det mulig å ramme inn handlingsrommet på en slik måte at beboernes selvbestemmelse ivaretas. I denne sammenheng vil kvaliteten på personal-beboer relasjonen være av stor betydning, og da spesielt i forhold til å forstå meningen bak en handling som kanskje med det samme kan stritte imot personalets faglige begrunnelser. Jeg finner at det vil være viktig for kvaliteten av omsorgsarbeidet at relasjonell kompetanse tas i bruk og at det gis handlingsrom og brukes prosessid i omsorgsmøtet mellom beboere og personale.

For å stimulere til sosial deltakelse og for å styrke beboernes identitet finner jeg at personalets følelsesmessige involvering i den enkeltes hverdagsliv er av betydning. Mine funn viser at personalets arbeid med beboerne også innebærer en viss form for emosjonell innsats, noe som krever at personalet må gi noe av seg selv i relasjonen, blant annet for å bevare beboernes tillit til dem (det Christer (miljøterapeut) kaller et «tillitsskapende arbeid»). Jeg finner at det vil være viktig at personalet setter fokus på å øke forståelsen for hvordan beboerne reflekterer og at man også tar hensyn til den enkeltes meninger, tanker og følelser. Analysen viser også at det blir viktig at de ansatte reflekterer over hvordan de kan bidra til å øke beboerens evne til å delta i det sosiale livet, men også at beboeren selv følgelig tar del i denne refleksjonsprosessen. Med positive, aktive og engasjerende roller finner jeg at personalet kan bidra til å øke beboernes sosiale fundament for å mestre hverdagslivet, forutsatt at dette innebærer en hverdagslig konkret praksis som mer reelt er orientert mot selvbestemmelse hos beboerne. Således vil interaksjonen med beboerne også bli mer meningsfull for personalets selv.

I dialog med tidligere forskning på feltet fremhever mine analytiske resonnementer at det å se den enkelte beboer som et menneske - som et subjekt - blir viktig for hvordan selvbestemmelse kommer til uttrykk i praksis. Analysen viser at bofellesskapets omsorgskultur vil være av betydning for hvordan beboernes selvbestemmelse aktualiseres i personalets arbeid. Ved å ta i bruk de ulike idealtypene Christensen & Nilssen (2006) presenterer i sin studie har jeg - i tillegg til å kunne forstå og forklare en konkret hverdagspraksis - synliggjort den makten som foreligger i personal-beboer relasjonen. Mine funn viser blant annet at grensene mellom «institusjonskulturen» og «profesjonskulturen» vil kunne fremstå som flytende i bofellesskap som orienteres mot faglige ambisjoner og mål, og særlig der regler og rutiner får dominere - den «andre-orienterte kulturen» vil kunne risikere å falle mer i bakgrunnen.

Analytisk argumenterer jeg for det essensielle ved å ta i bruk en *kontekstuell forståelse* av beboeren i arbeidet med dem gjennom situasjonelle og fleksible tilpasninger av handlingsrommet. Funnene underbygger i så måte det sentrale i det Wærness (1984) forstår som *omsorgsrasjonalitet*. Å handle omsorgsrasjonelt vil blant annet si at den ansatte anerkjenne betydningen av og kvaliteten på relasjonen til beboerne gjennom et godt kjennskap til den enkelte og en viss evne til innlevelse i den enkeltes situasjon. Makten - som er en iboende del av personalets rolle - vil da kunne brukes positivt og produktivt fordi personalet åpner opp for et samarbeid med beboerne. Å ta i bruk makten på en positiv og skapende måte handler også om å gi rom for beboernes selvbestemmelse i den daglige praksis og tilpasse hjelpen på en slik måte at den enkelte opplever individuelle rammer og et personlig rom til å ta i bruk sine egne ressurser og således oppleve mestring og selvstendighet. Forankret i empiriske funn og tidligere forskning på feltet argumenterer jeg for at tillitsfulle relasjoner skapes og opprettholdes i en interaksjonsprosess der følelser og rasjonalitet inngår i et samspill. Det skapes også en helt egen fornuft og meningsfullhet når disse elementer omsettes til praktiske omsorgshandlinger. Studien konkluderer med at et fokus på beboernes selvbestemmelse lettere kan bli en realitet i bofellesskap hvor omsorgsrasjonalitet er en grunnleggende verdi i personalets arbeid med dem - fordi det da også aktualiseres en form for relasjonell selvbestemmelse i omsorgsmøtet.

LITTERATURLISTE

Album, Dag (2002): *Parsoniansk frigjørende sosiologi - Yngvar Løchens Idealer og realiteter som eksempel på norsk funksjonalisme*. Publisert i tidsskrift for samfunnsforskning 2002 (vol 43, nr 4: 569-586). Oslo: Universitetet i Oslo.

Askheim, Ole Petter (2003): *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal.

Bauman, Zygmunt (2003): *Frihed*. København: Hans Reitzels Forlag.

Becker, Howard (1963): *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.

Blumer, Herbert (1969): *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press.

Borge, Lisbet (2006): *Det gode liv - som grunnlag for verdier og faglige utfordringer i psykisk helsearbeid*. I Almvik, Arve og Lisbet Borge (red.) (2006): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bourdieu, Pierre og Wacquant, Loïc J.D (1992) «*An invitation to reflexive sociology*». Cambridge: Polity Press.

Christensen, Karen (1998): *I skyggen av Hellevik. Om utfordringer ved at arbeide empirinært*. I

Christensen, Karen, Else Jerdal, Atle Møen, Per Solvang og Liv Johanne Syltevik (1998): *Prosess og metode*. Oslo: Universitetsforlaget

Christensen, Karen (2000): *En forskers møte med funksjonshemmedes liv i bofællesskap*. Sor-rapport 1/2000. Bergen.

Christensen, Karen & Even Nilssen (2006): *Omsorg for de annerledes svake. Et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Davies, Karen (1989): *Women and Time. Weaving the strands of everyday life*. Lund: Grans Boktryckeri.

Davies, Karen (1996): *Omsorgens struktur - tidens kärna*. I Eliasson, Rosmari (red.) (1996): *Omsorgens skiftningar - Begreppet, vardagen, politiken, forskningen* (s. 36-70). Lund: Studentlitteratur.

Doubt, Keith D. (1996): *Towards a Sociology of Schizophrenia. Humanistic Reflections*. Toronto: University of Toronto Press.

Dyb, Evelyn (2006): *Bolig og tjenester til personer med psykiske lidelser. Vurdering av behovet 2006-2008*. (Prosjektrapport 401 - 2006). Oslo: Norsk byggforskningsinstitutt (SINTEF)

Eliasson, Rosmari (red.) (1996): *Omsorgens skiftningar - Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

Ellingsen, Karl Elling (2005): *Selvbestemmelse og brukermedvirkning*. I *Selvbestemmelse for tjenestenytere*. Oslo: Gyldendal Akademisk. (s. 39-68).

Elstad, Toril og Reidun Norvoll (2013): *Sosial eksklusjon og inklusjon*. I Norvoll, Reidunn (red.) (2013): *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk. (s.118-147).

Eriksen, Rita Elisabeth (2007): *Hverdagen som langtids sosialklient: mestring i et (bruker)medvirkningsperspektiv*. Avhandling for graden dr. polit. Trondheim: Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU

Fangen, Katrine (2010): *Deltagende observasjon*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Folkestad, Helge (1997): *Ramme inn og gi handlingsrom. En studie av vernepleiere som arbeider i bofellesskap for mennesker med psykisk utviklingshemming, om deres arbeidsmåter for å yte tilpasset hjelp til beboerne*. Hovedfagsoppgave i helsefag. Det medisinske fakultet og det psykologiske fakultet, senter for etter- og videreutdanning, UIB.

Folkestad, Helge (2003): *Institusjonalisert hverdagsliv. En studie av samhandling mellom personale og beboere i bofellesskap for personer med utviklingshemning*. Avhandling for dr. polit. graden. Det samfunnsvitenskapelige fakultet, UIB.

Folkestad, Helge (2004): *Den lokale praksis i bofellesskap for utviklingshemmede*. (SOR-rapport nr. 6 - 2004, s. 22-27)

Geertz, Clifford (1973): *The Interpretation of Cultures. Selected essays*. New York: Basic Books.

Grimen, Harald (2001): *Tillit og makt - tre sammenhengar*. Tidsskrift Norsk Lægeforening 2001; 121: 3617-9

Goffman, Erving ([1961]1967): *Anstalt og menneske*. Viborg: Pauldan

Goffman, Erving (1963): *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. New York: Basic Books, Inc.

Gullestad, Marianne (1989): *Kultur og hverdagsliv. På sporet av det moderne Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Handegård, Tina Luther (2005): *Tvang, makt og ambivalens. En studie av hvilken betydning lovreglene om bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede kan få i det daglige omsorgsarbeidet*. Avhandling til graden Doktor Rerum Politicarum. Institutt for sosiologi, UIT.

Hansen, Inger Lise Skog (2006): *Bo- og tjenestebehov hos personer med psykiske lidelser. En brukerstudie*. (Fafo-rapport 519). Oslo: Fafo.

Hansen, Inger Lise Skog og Anne Skevik Grødem (2012): *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene*. (Fafo-rapport 48) Oslo: Fafo.

Helsedirektoratet 2017: *Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer* (Rundskriv IS-1/2017)

Hochschild, Arlie Russell (1983): *The Managed Heart. Commercialization of Human Feelings*. Los Angeles: University of California Press.

Holm, Arne (2006): *Bolig- og oppfølgingstjenester i bosituasjonen for psykisk vanskeligstilte. En studie av fire kommuners oppfølging av intensjonene i Opptrappingsplanen for psykisk helse*. (Prosjektrapport 398 - 2006). Oslo: Norges Byggforskningsinstitutt (SINTEF)

Jensen, Karen (1992): *Hjemlig omsorg i offentlig regi. En studie av kunnskapsutvikling i omsorgsarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget

Kollstad, Marit (2008): *Klare seg selv? Faglige utfordringer i arbeidet med unge funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kvale, Steinar (1996): *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, California: Sage

Løchen, Yngvar ([1965] 1976): *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus. En sosiologisk fortolkning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mead, Georg Herbert ([1934]1967): *Mind, Self & Society*. Chicago: The University of Chicago Press.

Måseide, Per (1975): *Paradoksall kommunikasjon i eit terapeutisk miljø*. Magistergradsavhandling i sosiologi. Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Norvoll, Reidun (red.) (2002): *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige perspektiver - en introduksjon*. Oslo: Gyldendal akademisk. Avhandling Dr. polit.graden. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Universitetet i Oslo.

Norvoll, Reidun (2007): *Det lukkede rom. Bruk av skjerming som behandling og kontroll i psykiatriske akuttposter*.

Norvoll, Reidun (red.) (2013): *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Pedersen, Audun (2007): *Etablering av bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. En veileder som bygger på erfaringer fra Bergen kommune*. Bergen: Bergen kommune

Poder, Per (2010): *Når medarbejdere håndterer hinandens følelser: Om betydningen af kollegers 'other emotion management' for deres identitetsarbejde*. I Tidsskrift for Arbejdsliv, 12 (3): 72-86.

Selboe, Aud, Leif Bollingmo og Karl Elling Ellingsen (red.) (2005): *Selvbestemmelse for tjenestenytere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skorpen, Aina og Christine Øye (2008): *Dagliglivet i en psykiatrisk institusjon. En analyse av miljøterapeutiske praksiser*. Dr. thesis. Universitetet i Bergen: Det psykologiske fakultet.

Sandvin, Johans, Mårten Söder, Willy Lichtwarck og Tone Magnussen (1998): *Normaliseringsarbeid og ambivalens. Bofellesskap som omsorgsarena*. Oslo: Universitetsforlaget.

Scheff, Thomas J. (1966): *Being Mentally Ill: A sociological Theory*. Chicago: Aldine Publishing Co.

St.meld.nr. 25 (1996-1997): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*. Oslo: Sosial- og Helsedepartementet.

St.prp.nr.63 (1997-1998): *Om opptrappingsplanen for psykisk helse*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet 2005: *Psykisk helse for voksne i kommunene*. (IS-1332 veileder). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Thagaard, Tove (2013): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Wadel, Cato (1991) «*Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*». Flekkefjord: SEEK

Weber, Max (2000): *Makt og Byråkrati. Essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. Oslo: Gyldendal forlag.

Wærness, Kari (1982): *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken. I serien: Kvinners levekår og livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wærness, Kari (1984): *The Rationality of Caring. Economic and Industrial Democracy* (SAGE, London, Beverly Hills and New Delhi) Vol. 5 (1984), 185-221

Wærness, Kari (1996): 'Omsorgsrationalitet' i Eliasson, Rosmari (red.) (1996): *Omsorgens skiftninger - Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

Øye, Christine og Reidunn Norvoll (2013): *Psykisk helsearbeid i et makt- og kontrollperspektiv*. I Norvoll, Reidunn (red.) (2013): *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk (s. 73-96)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Selvbestemmelse i et relasjonelt perspektiv – i møte med psykisk helsearbeid

Kjære informant..

Mitt navn er Malin Færøy, jeg er masterstudent i sosiologi ved Universitetet i Bergen. Jeg har valgt å skrive en masteroppgave som handler om bofellesskapet som omsorgsarena. Studien retter fokuset mot ansatte og deres relasjoner til beboere i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. Til dette søker jeg informanter som er villige til å dele deres erfaringer med meg. Intensjonen med studien er å få et bilde av hverdagslivet slik det utspiller seg i bofellesskapet.

Intervjuet vil, utover noen enkle bakgrunnsspørsmål om ditt yrke/utdanning m.m., dreie seg om en rekke temaer, herunder arbeidet i bofellesskapet, typer av relasjoner til ulike beboere, oppfattelsen av bofellesskapets rolle i livet til beboerne og det du som informant ellers ønsker å fokusere på. Jeg vil være åpen for og gi rom for at du kan komme med dine innspill. Samtalen vil vare mellom en time og maks en og en halv time. Dersom du som informant er innforstått, vil intervjuet bli tatt opp på båndopptaker. Dette gjør at jeg slipper å notere ned alt du sier og kan vie min fulle oppmerksomhet på det du forteller. Alle lydopptak vil bli slettet ved prosjektslutt som er 01.08.2017.

Masteroppgaven er et selvstendig prosjekt, hvor Sosiologisk Institutt ved Universitetet i Bergen gir faglig veiledning. Det er kun meg selv og min veileder ved universitetet som har tilgang til opplysningene som blir samlet inn. Informasjonen som kommer frem under intervjuet vil bli behandlet konfidensielt, og lydopptaket vil som nevnt bli slettet. Alle opplysninger fra intervjuene blir anonymisert og ingen enkeltpersoner vil kunne bli gjenkjent i den ferdige masteroppgaven. Bofellesskapet vil slik også være anonymisert.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i denne studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. I tillegg vil jeg opplyse om at deltakelse i prosjektet ikke vil få innvirkning på ditt arbeidsforhold. Jeg har i rollen som forsker taushetsplikt. Prosjektet er innmeldt til Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Dersom du har spørsmål nå eller senere i prosessen, kan du kontakte meg på e-post:

Min veileder for denne masteroppgaven, Karen Christensen, kan kontaktes på e-post:

Med vennlig hilsen,
Malin Færøy

Intervjuguide

BAKGRUNNSINFORMASJON

- Alder
- Yrkes-/Utdanningsbakgrunn
- Stillingsprosent, stillingsbenevnelse, arbeid på dag/kveld/helg/natt?
- Tidligere yrkeserfaring / arbeid i andre bofellesskap?
- Antall år ansatt i denne boligen
- Hvordan vil du si det er å jobbe i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser?

HVERDAGSLIV OG ORGANISERING AV ARBEIDET I BOLIGEN

- Hvordan organiseres arbeidet i boligen?
- Hvilke rutiner jobbes det etter?
- Gjøres beboerne kjent med disse rutinene?
- Møter: Hvilken funksjon har de ulike møtene / Hvilket fokus har de ulike møtene?
Hvilke temaer drøftes? Hvilke temaer er du spesielt opptatt av?
Har det som formidles en betydning for hvordan du møter beboerne? På hvilken måte?
- Ukeplaner: Har beboerne ukeplaner? Hva inneholder ukeplanen? Hvem utarbeider disse planene?
Hvordan jobbes det etter disse planene? Rom for impulsivitet?
- Fellesarealet: Finnes det husregler? Hvilket formål har fellesstuen? /formål for beboere/
personale? Aktiviteter i fellesstuen? Hvordan fungerer fellesmåltidene?

- Hvordan vil du beskrive en arbeidshverdag? (kjennetegn, variasjoner, arbeidsmiljø)
- Kan du fortelle litt om dine arbeidsoppgaver? (primærkontaktoppgaver og rolle/faglederoppgaver og rolle)
- Hva er de viktigste oppgavene dere ivaretar her i bofellesskapet?
- Hva er viktig i forhold til ditt arbeid med beboerne?
- Hva er din motivasjon for arbeidet med beboerne?
- Kan du fortelle litt om hva du gjør sammen med beboerne?

- Hvordan legger beboerne frem sine behov?
- På hvilken måte er beboerne selv delaktige?
- Hva gjør du dersom en beboer ikke ønsker å delta/ønsker din hjelp?
- I hvilke sammenhenger føler du at du og beboeren samhandler best?

PERSONAL-BEBOER RELASJONEN

- Kan du fortelle litt om hva som er viktig i forhold til det å knytte relasjoner til beboerne?
- Er det noe som kan være vanskelig i forhold til det å skape en relasjon?
- Hva er viktig i din relasjon til beboerne? (språk, framgangsmåte, tilrettelegging, egen atferd)
- Er det beboere du vil si du har en bedre relasjon til? Hva kan være grunnen til dette?
- Er det noe som kan være vanskelig i din relasjon til beboere?

AVSLUTNING

- Er det noen av temaene vi har snakket om, eller noe annet som du ønsker å utdype?
- Er det noe du hadde forventet at jeg skulle spørre om?
- Hvordan opplevde du å bli intervjuet?

Takk for at du stilte opp på intervjuet!



Karen Christensen
Sosiologisk institutt Universitetet i Bergen

5015 BERGEN

Vår dato: 05.10.2016

Vår ref: 49585 / 3 / HJP

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.08.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

49585	<i>Selvbestemmelse i et relasjonelt perspektiv - i møte med psykisk helsearbeid</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Karen Christensen</i>
Student	<i>Malin Færøy</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.08.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Hanne Johansen-Pekovic

Kontaktperson: Hanne Johansen-Pekovic tlf: 55 58 31 18