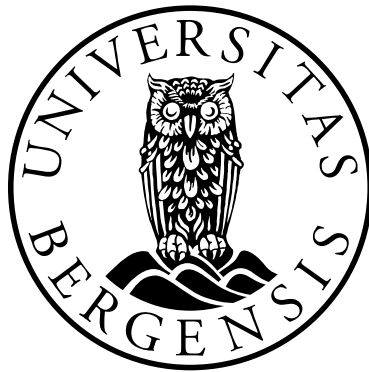


# Hinderløyper, halmstrå og hengende snører

En kvalitativ studie av håp innenfor psykisk helse- og rusfeltet

**Knut Tore Sælør**



Avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d.)  
Universitetet i Bergen

2016

Dato for disputas: 7. mars

© Copyright Knut Tore Sælør

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndverkslovens bestemmelser.

År: 2016

Tittel: Hinderløyper, halmstrå og hengende snører.

En kvalitativ studie av håp innenfor psykisk helse- og rusfeltet.

Forfatter: Knut Tore Sælør

Trykk: AiT Bjerch AS / Universitetet i Bergen



## **Fagmiljø**

Denne studien har vært gjennomført i samarbeid mellom Senter for psykisk helse og rus, Fakultet for helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold og Forskerskolen i klinisk psykologi og utviklingspsykologi, Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen.

Ph.d.-prosjektet var vært en del av forskningsprosjektet “Equal Footing: Collaborative practices in mental health care and substance use services as multifaceted partnerships”. Prosjektet har vært fullfinansiert av Norges Forskningsråd i perioden 15.08.2012 – 15.08.2015. Formelle samarbeidspartnere for prosjektet har vært Larry Davidson ved Program for Recovery and Community Health, Yale University, samt Helen Killaspy ved Division of Psychiatry, University College London.



---

## Takksigelser

Gjennom over tre år har dette ph.d.-prosjektet, på godt og vondt, utgjort en stor del av mitt liv. Det har ikke vært noe solo-arbeid og takksigelser er på sin plass.

Først og fremst vil jeg takke de som har stilt opp og latt seg intervju. Uten dere hadde det ikke blitt mye å skrive hjem om. Min hovedveileder Ottar Ness har fra begynnelse til slutt bidratt med tilsynelatende utømmelig energi. Etter hvert som vi ble bedre kjent har det blitt åpenbart at du faktisk innehar enorm kunnskap i tillegg. Det er et samarbeid jeg har satt stor pris på. Randi Semb har vært en god kontornabo og viktig samarbeidspartner. Du tenker litt utenfor boksen og er ikke redd for å utfordre. Det kan jeg like. Marit Borg har fungert som prosjektleder, men du har også delt raust av din erfaring, viten og ditt enorme kontaktnett. Stian Biong har vært biveileder og kanskje ikke veldig involvert i dette prosjektet, men du har helt fra jeg møtte deg på mastergradsutdanningen gitt meg oppmuntring og muligheter som alle har ledet frem til noe nytt og spennende. Det setter jeg stor pris på. Biveileder Helge Holgersen var allerede i første møte tydelig på at han ville ha en tilbaketrasket rolle. Dette løftet har du holdt, men gjennom kvalitet, ikke kvantitet, har du bidratt til at jeg har hatt troa på at dette skulle bli mulig å ro i land.

Jeg vil også rette en stor takk til kompetansegruppa som har vært en kilde til innspill og inspirasjon gjennom hele prosjektperioden. Det samme gjelder alle de i samarbeidskommunen som har bidratt på ulike måter gjennom de tre siste årene.

Til gode kollegaer, med-stipendiater og andre samarbeidspartnere vil jeg si tusen takk. Innspill og bidrag har vært uvurderlige, og uten dere hadde stipendiattilværelsen blitt ensom. Uten hjelp fra bibliotekarer og IT-ansatte hadde det heller ikke gått – takk for alt! At ingen er nevnt betyr som kjent ikke at noen er glemt.

Sist, men tross alt aller viktigst, Rose-Marie og Arveprinsen. Forskning viser at hverdagen er viktig, og dere har vært limet som holder det hele sammen. Takk for at dere har holdt ut kortere lunte, kortere korttidshukommelse og generell tilkortkommenhet i heimen. Nå håper jeg dere ser lys i enden av tunellen.

---

## Sammendrag

Hensikten med denne ph.d.-avhandlingen har vært å undersøke opplevelser av håp, og hva som kan bidra til å inspirere det, innenfor kommunale psykisk helse- og rus tjenester. Fenomenet håp har blitt belyst fra tre ulike perspektiver. De tre perspektivene representerer tre delstudier i denne avhandlingen. Det første perspektivet er systematiske søk i fagfelleverdert litteratur. Det andre er gjennom å intervju personer som har opplevd samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Til sist har jeg intervjuet ansatte i kommunale psykisk helse- og rus tjenester. Prosjektet er gjennomført i samarbeid med ansatte fra kommunen, personer med samtidige psykisk helse- og rusproblemer som har brukt tjenester i kommunen, samt pårørende til personer med samtidige problemer fra kommunen der studien er gjennomført. Resultatene fra de tre ulike delstudiene er presentert i tre vitenskapelige artikler som er inkludert i avhandlingen.

I den første artikkelen var hensikten å undersøke førstepersonsbeskrivelser av hvordan håp, og hva som kan bidra til opplevelser av håp, er beskrevet i forskningslitteraturen av personer med samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Det ble gjennomført systematiske litteratursøk uten at noen studier som møtte de opprinnelige inklusjonskriteriene ble identifisert. Dette representerer et interessant funn i seg selv, og tydeliggjør et behov for mer forskning med utgangspunkt i målgruppa. Fem fagfelleverderte artikler og én bok ble likevel inkludert og drøftet i artikkelen på tross av at de ikke presenterte kvalitative førstepersonsbeskrivelser av håp per se. Bakgrunnen for denne avgjørelsen var at materialet pekte på viktigheten av fenomenet, både for dem som erfarer samtidige problemer og dem som søker å hjelpe, og i så måte bidro til å belyse problemstillingen. Håp ble ikke tematisert i seg selv, men ble blant annet knyttet til endring og folks bedringsprosesser.

I artikkel to ble resultatene fra den andre delstudien presentert. Dette var en kvalitativ undersøkelse av hvordan personer som har erfart samtidige psykisk helse- og rusproblemer opplever håp, og hva de mener kan bidra til å inspirere det. Det ble gjennomført kvalitative intervjuer med ni personer som har mottatt kommunale

---

tjenester med bakgrunn i deres samtidige utfordringer. Intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av tematisk analyse. Dette resulterte i fire overordnede temaer, hvorav det første omhandlet håp i seg selv: (a) *“Daring to believe that something better is possible.”* De siste tre temaene omhandlet det deltakerne hadde erfart at kunne bidra til opplevelser av håp: (b) *“You need something to hold on to when you’re looking for the light at the end of the tunnel,”* (c) *“You need some people you can trust and who have faith in you”* og (d) *“You have to decide whether you want to go on or not.”* Håp ble satt i sammenheng med ulike former for endring. Felles på tvers av intervjuene, var det som ble tolket som håp om å oppleve et ordinært “A4-liv.” For de fleste hadde det å få hjelp til ulike former for praktiske utfordringer vært viktig. Samtidig var tillit sentralt, både i forhold til seg selv, viktige andre, og ikke minst til hjelpeapparatet som alle hadde blandede erfaringer med.

Den tredje artikkelen i avhandlingen presenterte funn fra intervjuer med ansatte i kommunale psykisk helse- og rustjenester. Hensikten med delstudien var å utforske måter de ansatte jobbet for å inspirere og å bidra til opplevelser av håp hos personer med samtidige problemer som mottar tjenester i kommunen. Data ble samlet inn gjennom bruk av kvalitative intervjuer som ble transkribert i sin helhet. Intervjuene ble så analysert ved tematisk analyse i programvaren NVivo. Resultatet av analysen ble tre overordnede temaer som oppsummerte de ansattes erfaringer: (a) *“Believing in oneself and others,”* (b) *“Seeing and acknowledging opportunities”* og (c) *“Maneuvering toward hope.”* Deltakerne var opptatt av hvordan deres eget håp var en forutsetning for å kunne ha håp på vegne av andre. De presenterte flere måter å ivareta eget håp på, både med et individuelt utgangspunkt, men også i forhold til samarbeid og i et systemperspektiv. Flere påpekte hvor viktig det var at rammebetingelser og arbeidsmiljø bidro til å muliggjøre måter å jobbe med håp på. De påpekte at hjelpeapparatet måtte være fleksibelt og gi rom for hvordan ansatte hadde jobbet for å inspirere håp hos dem som søkte hjelp. Samtidig understrekte de viktigheten av at arbeidsgiver og systemet de var en del av også måtte legge til rette for å ivareta de ansattes eget håp. Funnene pekte i retning av at håp må ses på som et resultat av samarbeid, som kontekstuell og i relasjon til andre.

---

## Publikasjonsliste

Artikkel 1\*:

Sælør, K. T., Ness, O., Holgersen, H., & Davidson, L. (2014). Hope and recovery: A scoping review. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(2), 63-72. doi: 10.1108/ADD-10-2013-0024

Artikkel 2:

Sælør, K. T., Ness, O., & Semb, R. (2015). Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services. *Scandinavian Psychologist*, 2(e9). doi: <http://dx.doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e9>

Artikkel 3\*:

Sælør, K.T., Ness, O., Borg, M. & Biong, S. (2015). You never know what's around the next corner: Exploring practitioners hope inspiring practices. *Advances in Dual Diagnosis*, 8(3), 141-152. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/ADD-05-2015-0010>

\* 'This article is © Emerald Group Publishing and permission has been granted for this version to appear here (please insert the web address here). Emerald does not grant permission for this article to be further copied/distributed or hosted elsewhere without the express permission from Emerald Group Publishing Limited.'

---

# 1. Innhold

<b>FAGMILJØ</b> .....	<b>2</b>
<b>TAKKSIGELSER</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>PUBLIKASJONSLISTE</b> .....	<b>6</b>
<b>1. INNHOLD</b> .....	<b>7</b>
<b>2. INNLEDNING</b> .....	<b>9</b>
2.1 EGET PH.D.-PROSJEKT INNENFOR RAMMEN AV ET STØRRE HOVEDPROSJEKT .....	11
<b>3. TEORETISK REFERANSERAMME – HÅP OG MANGFOLD</b> .....	<b>12</b>
3.1 HÅP OG HELSE, PÅ LIV OG DØD.....	12
3.2 HÅP OG PSYKISK HELSE.....	15
3.3 EGET TEORETISK STÅSTED: HÅP I OG SOM SAMARBEID .....	16
3.4 HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	19
<b>4. METODOLOGI</b> .....	<b>21</b>
4.1 CO-OPERATIVE INQUIRY – RAMMER, MULIGHETER OG OPPHAV TIL FRUSTRASJON .....	22
4.2 SOSIALKONSTRUKSJONISME – EGET VITENSKAPSTEORETISK STÅSTED.....	25
4.3 KOMPETANSEGRUPPE SOM ARENA FOR KONSTRUKSJON AV KUNNSKAP .....	27
4.4 UTVALG OG INKLUSJONSKRITERIER .....	34
4.5 INTERVJU SOM METODE FOR KONSTRUKSJON AV DATA .....	35
4.6 ANALYSE AV DATA .....	38
4.7 EGEN FORFORSTÅELSE OG REFLEKSIVITET .....	43
4.8 FORSKNINGSETIKK.....	46
<b>5. FUNN</b> .....	<b>49</b>
5.1 SAMMENDRAG AV FØRSTE ARTIKKEL.....	49
5.2 SAMMENDRAG AV ANDRE ARTIKKEL.....	50
5.3 SAMMENDRAG AV ARTIKKEL TRE .....	51

---

<b>6. DISKUSJON OG AVSLUTNING.....</b>	<b>52</b>
6.1 HÅP ELLER HÅPLØST – DIKOTOMI, KONTINUUM ELLER INGEN AV DELENE?.....	53
6.2 A4-LIVET: MÅL, MIDDEL ELLER MIDDELMÅDIG? .....	59
6.3 Å MANØVRERE MOT HÅP – I SAMME BÅT .....	65
6.4 STUDIENS STYRKER OG BEGRENSNINGER .....	69
6.5 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS OG FORSKNING.....	72
6.6 AVSLUTNING.....	73
<b>7. LITTERATURLISTE .....</b>	<b>74</b>
<b>ARTIKLER.....</b>	<b>.....</b>

---

## 2. Innledning

Hensikten med denne ph.d.-studien har vært å undersøke hvordan *håp* kan oppleves i psykisk helse- og rusfeltet. Det er et felt som er blitt karakterisert blant annet ved å ha en dyster historie. Davidson og White (2007) skriver for eksempel at: “Little hope is offered to people when they enter these systems and few people work their way through the predetermined steps required by the systems for their successful discharge” (s. 111). At psykiske helse- og rusproblemer ofte henger sammen er godt dokumentert, både nasjonalt og internasjonalt (Gråwe & Ruud, 2006; Landheim, 2002; Mueser, Noordsy, Drake, & Fox, 2006; Mueser et al., 1990; Rassool, 2006; Regier et al., 1990; Ringen, 2008). På tross av denne kunnskapen har tilbudet til personer med samtidige problemer vært fragmentert og i liten grad tilpasset deres behov. Tradisjonelt har personer med samtidige problemer ikke fått det tilbudet de trenger hverken i rustjenestene eller i psykisk helsevern og har risikert å ende opp som kasteballer mellom to separate systemer (Evjen, Øiern, & Kielland, 2012; Helse- og omsorgsdepartementet, 2009; Lie & Nesvåg, 2006). Faglige veiledere, nasjonale reformer og retningslinjer for praksis er utarbeidet for å bedre tilbudet til personer med samtidige psykisk helse- og rusproblemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001; Helsedirektoratet, 2011; Sosial og helsedepartementet, 1997). Rusreformen ga personer som misbruker rusmidler pasientrettigheter, men skulle også bidra til å redusere ansvarsfraskrivelse og gråsoneproblematikk mellom separate tjenestetilbud (Sosialdepartementet, 2002). Nye retningslinjer og veiledere understreker at gruppa bør tilbys integrerte og sammenhengende tjenester (Helsedirektoratet, 2011, 2014). Samtidig ser det fortsatt ut til at mange kommuner sliter med å gi målgruppa et tilfredsstillende tilbud (Ose & Kaspersen, 2015) og det kan settes spørsmålsteget ved om integrerte tjenester nødvendigvis er det som gir best resultater (Hunt, Siegfried, Morley, Sitharthan, & Cleary, 2013; Kirkehei, 2008).

Dette ph.d.-prosjektet har vært en del av et større aksjonsforskningsprosjekt, “Equal Footing: Collaborative practices in mental health care and substance use services as multifaceted partnerships” (Ness, Borg, & Davidson, 2014; Ness, Borg, Semb, & Karlsson, 2014; Ness, Kvello, Borg, Semb, & Davidson, In review). Prosjektet har

---

vært fullfinansiert av Norges Forskningsråd (NFR). Det hadde oppstart 15. august 2012 og ble formelt avsluttet 15. august 2015 (heretter referert til som *hovedprosjektet*). Hovedprosjektet vokste frem som et samarbeid mellom forskere ved Høgskolen i Buskerud (HiBu, nå Høgskolen i Buskerud og Vestfold; HBV), kommunen hvor studiene er gjennomført, samt flere bruker- og pårørendeorganisasjoner fra psykisk helse- og rusfeltet. Etter å ha blitt enige om et tema; *bedre samarbeidende tjenester innen psykisk helse- og rustjenester*, valgte samarbeidspartnere fra kommunen en målgruppe for hovedprosjektet; personer med samtidige psykisk helse- og rusproblemer i alderen 18-28 år. Bakgrunnen for avgjørelsen var en erkjennelse hos de ansatte i kommunen av at tilbudet til målgruppa ikke var godt nok. Derfor var det et ønske om å utvikle forskningsbasert kunnskap rundt hvordan tjenestetilbud og samarbeid med målgruppen kunne blir bedre. Hovedmålsettingen for hovedprosjektet var å undersøke samarbeidspraksiser i kommunen, fra et bruker-, pårørende- og ansattperspektiv. Funn fra hovedprosjektet og ulike delstudier (Andersen & Ness, 2015; Semb, Borg, & Ness, In review) var ment å danne grunnlaget for å utvikle en samarbeidsmodell for kommunale psykisk helse- og rustjenester. Dette ph.d-prosjektet er ett av delstudiene i hovedprosjektet.

Siden oppstarten har hovedprosjektet utviklet seg i en litt annen retning enn først planlagt, noe som er i tråd med det man kan forvente i forbindelse med gjennomføringen av et aksjonsforskningsprosjekt (Reason & Bradbury, 2008). Blant annet ble det underveis i prosjektperioden politisk vedtatt at kommunen skal omorganisere tjenestene til målgruppa. Tidligere var psykisk helse- og rustjenestene organisert separat, med enkelte spesialiserte tilbud til personer med samtidige problemer. Etter omorganiseringen skal tjenestene samles og organiseres på en måte som skal gjøre tilbudet mer tilpasset målgruppa. Omorganiseringen har gjort det nødvendig å endre tilnærmingen til utvikling av en samarbeidsmodell for tjenestene. Foreløpig er omorganiseringen helt i startfasen, og det er ikke klart hvordan det endelige resultatet vil se ut. I skrivende stund er derfor ambisjonen å benytte funn fra både hovedprosjektet og alle delprosjektene til å utvikle et verdigrunnlag, prinsipper for samarbeid og noen anbefalinger for lokalbasert psykisk helse og rusarbeid i



---

kommunen. Funn fra dette ph.d.-prosjektet inngår som en del av kunnskapsgrunnlaget for dette arbeidet.

## 2.1 Eget ph.d.-prosjekt innenfor rammen av et større hovedprosjekt

Det å gjennomføre arbeidet med en ph.d.-avhandling innenfor rammen av et allerede planlagt overordnet aksjonsforskningsprosjekt har medført muligheter og utfordringer av både praktisk og metodologisk art. Dette er temaer som jeg i all hovedsak vil presentere i avhandlingens metodologidel. Før det vil jeg presentere noen teoretiske perspektiver på fenomenet håp, sammen med en kortfattet fremstilling av håp i et historisk perspektiv. Jeg vil videre sette håp i sammenheng med helse og bedringsprosesser (recoveryprosesser) knyttet til psykisk helse- og rusproblemer. Til sist gjør jeg rede for eget teoretisk ståsted i relasjon til fenomenet håp.

---

### 3. Teoretisk referanseramme – håp og mangfold

Både med utgangspunkt i egne livserfaringer, men også min kliniske praksis som sykepleier i ulike psykiatriske avdelinger, hadde jeg et forhold til fenomenet håp allerede før jeg påbegynte arbeidet med denne ph.d.-avhandlingen. Samtidig var det et fenomen jeg ikke hadde fordypet meg i eller hadde inngående kjennskap til. Tidlig i stipendiatperioden brukte jeg derfor god tid på å gjøre meg bedre kjent med teori og forskning på området.

Håp har blitt knyttet til religion (Dutney, 2005), filosofi (Marcel, 1952/2010), psykologi (Frank, 1968) og en rekke helseutfordringer (van Hoof, 2011), inkludert psykiske helseproblemer (Schrank, Stanghellini, & Slade, 2008). Med utgangspunkt i litteratur fra filosofi, sykepleie, psykologi og psykiatri har håp blitt betraktet både som en teori, en prosess og som del av menneskets utvikling og kilde til mening i livet (Stephenson, 1991). I denne delen av avhandlingen vil jeg presentere noe av den litteraturen som er relevant for studiens hensikt og problemstilling. Jeg vil sette håp i sammenheng med helse, og kort peke på noen ulike tilnæringer i et historisk perspektiv. Jeg vil også gi noen eksempler på ulike definisjoner og måter å nærme seg fenomenet håp på. Å gi en fullstendig oversikt over det som er skrevet om temaet håp er ikke min hensikt, og ville tatt for stor plass i en empirisk avhandling. Hensikten er derfor å gi et innblikk i et stort og uoversiktlig felt, samt å trekke noen linjer fra innledning til avslutning av denne avhandlingen.

#### 3.1 Håp og helse, på liv og død

I en gjennomgang av det filosofiske grunnlaget for håp og dets betydning for helsefag presenterer Cutcliffe (1997) en *working definition* av håp som: "... a multi-dimensional, dynamic, empowering, state of being, that is central to life, related to external help and caring, oriented towards the future and highly personalised to each individual" (s. 330). Samtidig peker han på sammenhengene mellom omsorg, hjelp og håp, og argumenterer for at disse er uløselig knyttet til hverandre. For sykepleiere, som er Cutcliffe (1997) sitt fokus, er konsekvensen blant annet at det å vise omsorg

---

ikke kan skje uten samtidig å berøre håp. Den norske filosofen Herrestad (2009) har også satt håp i sammenheng med helse og skriver blant annet at: “Når god helse ikke lenger tas for gitt, begynner vi å håpe på den. Når en dag uten smerte ikke lenger tas for gitt, vekkes et håp om en slik dag” (s. 19).

For sykepleiere har håp tradisjonelt blitt ansett som et sentralt anliggende (Herth, 2005). Håpets sentrale posisjon har dermed resultert i en mengde forskning som tar utgangspunkt i både somatiske- og psykiske helseproblemer. Samtidig er det ansett som en nødvendig forutsetning for sykepleiere å ha en forståelse av fenomenet håp, og hvordan det kan inspireres i deres kliniske praksis (Schrank, Hayward, Stanghellini, & Davidson, 2011). I følge Vaillot (1970) er en sentral oppgave for sykepleiere å bidra til at pasienter lever så gode liv som mulig. En måte å bidra til dette på er ved selv å håpe, og ikke minst inspirere håp hos andre. Håp berører spørsmål om liv og død og: “... the refusal to hope is death” (s. 272). Samtidig understreker Vaillot (1970) at det å håpe ikke nødvendigvis innebærer å håpe på noe spesifikt, eller det å bli frisk, men at å håpe også kan handle om det å *være* i seg selv. Å håpe handler om å overkomme utfordringer, men ikke nødvendigvis å håpe at livet blir det samme som før. Samtidig understreker hun at håp *ikke* er det samme som begjær. Begjær handler om å ville berike seg selv og ikke nødvendigvis om genuine behov. Videre skiller hun optimisme fra håp fordi optimisme, som begjæret, er selvsentret. Å *håpe* er derimot noe vi kan gjøre på vegne av andre. Cutcliffe (1997) knytter også håp til spørsmål om liv og død og skriver blant annet:

... in addition to enabling the person to exist (since the complete absence of hope will ultimately lead to the person's death), hope provides the platform on which a higher quality of life can be experienced. Additionally, hope can be seen as a life force or sense of being that stays with us throughout our lifespan. (s. 322)

Med utgangspunkt i data samlet inn fra personer som hadde fått diagnosen kreft presenterer Dufault og Martocchio (1985) følgende definisjon av håp som:

---

... a *multidimensional* dynamic life force characterized by a *confident* yet *uncertain* expectation of achieving a future *good* which, to the hoping person, is *realistically* possible and *personally significant*. Hope has implications for action and for interpersonal relatedness. Hoping is not a single act but a complex of many thoughts, feelings, and actions that change with time. Hope is multidimensional and process-oriented; it is not unidimensional or trait-oriented. (s. 380)

Dufault og Martocchio (1985) skiller mellom *generaliserte* og *spesifikke* *håp*. Det førstnevnte kan beskytte mot fortvilelse og gi mening til fortid, nåtid og fremtid, og det er ikke begrenset i forhold til tid. Eksempler kan være *håp* om at “ting skal ordne seg,” med bakgrunn i erfaringer som tilsier at det skal skje, uten at *håpet* knyttes til spesifikke mål. Spesifikke *håp* kan på sin side bidra til å klargjøre og å prioritere en persons ønsker. Dersom spesifikke *håp* ikke innfris kan nye *håp* identifiseres. Disse knyttes til en målsetning eller et objekt, men kan like gjerne være konkrete som abstrakte. Videre knytter forfatterne *håp* til seks dimensjoner: (1) Den affektive dimensjonen, som berører følelser som knyttes til *håpet*. (2) Den kognitive, handler om evner til planlegging, og hvordan man kan legge strategier for å realisere sine *håp*. (3) Atferds-dimensjonen inkluderer de psykologiske, fysiske, sosiale og religiøse aspektene ved *håp*. (4) Tilknytningsdimensjonen berører relasjoner til andre personer, Gud eller høyere makter, samt levende vesener som for eksempel dyr og planter. Videre knyttes *håp* til den (5) temporale dimensjonen, enten det spesifiseres i forhold til tid eller ikke. Den siste dimensjonen er det som faller inn under det (6) kontekstuelle, herunder personers livssituasjon. Dette inkluderer opplevelser av velvære og evne til for eksempel kreativitet, og hvordan opplevelse av glede påvirker en persons *håp*. Forfatterne argumenterer videre for at *håp* og *håpløshet* ikke representerer to ender av et kontinuum og at *håpløshet* ikke er representert ved et fravær av *håp*. I stedet kan en persons livssituasjon bære i seg både *håp* og *håpløshet*, representert ved de ulike dimensjonene av *håp* som er beskrevet over.

---

## 3.2 Håp og psykisk helse

Også i relasjon til psykoterapi er håp ansett som et viktig fenomen (Frank, 1968; Lambert, 1992). Relatert til psykisk helsefeltet ønsket Schrank et al. (2008) å utarbeide en felles forståelse av fenomenet håp, identifisere måter å måle håp på, samt å oppsummere kunnskap om sammenhenger mellom håp og behandlingsresultater knyttet til psykisk helse. I sin systematiske litteraturgjennomgang identifiserte forfatterne hele 49 ulike definisjoner av håp. Samtidig fant de 32 ulike måter å måle håp på. Noen eksempler på slike måleinstrumenter er Nowotny Hope Scale (Nowotny, 1989; Rustøen & Moum, 1997) Herth Hope Index (Herth, 1991, 1992; Van Gestel-Timmermans, Van Den Bogaard, Brouwers, Herth, & Van Nieuwenhuizen, 2010; Wahl et al., 2004) og State Hope Scale (Snyder, 2002; Snyder et al., 1991; Snyder et al., 1996). Schrank et al. (2008) sin gjennomgang av litteratur dannet grunnlaget for følgende definisjon:

... we define hope as a primarily future-oriented expectation (sometimes but not always informed by negative experiences such as mental illness) of attaining personally valued goals, relationships or spirituality, where attainment: i) will give meaning, ii) is subjectively considered realistic or possible and iii) depends on personal activity or characteristics (e.g. resilience and courage) or external factors (e.g. resource availability). Hope comprises four components: affective (e.g. trust, confidence, humour and positive emotions); cognitive (e.g. reflecting on past experiences, goal-setting, planning and assessing the likelihood of success); behavioural (e.g. motivation and personal activity); and environmental (e.g. availability of resources, health care and relationships). (s. 426)

Forfatterne påpekte samtidig at det på tross av tallrike definisjoner og konseptuelle fremstillingene av håp, fantes lite empirisk forskning rundt hvilken betydning håp har i forhold til psykiske helse (Schrank et al., 2008).

Biong og Herrestad (2011) representerer ett eksempel på forskere som har satt håp i sammenheng med psykisk helse. De har undersøkt erfaringer fra et ambulant

---

akutteam i psykisk helsevern. Hensikten med teamet er å bistå personer med psykiske helseproblemer i akutte kriser. De ansatte i teamet forstod håp som: "... å åpne noe som er fastlåst" (s. 50). Med utgangspunkt i samme akutteam beskrev de ansatte *håpefulle praksiser* som: "... en veksling mellom å inspirere og å tilrettelegge for å få pasienten til å starte en bevegelse og sikre at pasienten fortsatte å bevege seg" (Herrestad & Biong, 2011, s. 115). Med utgangspunkt i erfaringer fra akutteamet hevder Biong og Herrestad (2011) at håp, som fenomen og praksis, må anses som dynamisk og bevegelig. Håp gir mulighet for nye bevegelser i den som mottar hjelp, mellom den som er ansatt og den som er pasient, men også mellom pasienten og vedkommendes omgivelser. Dette kan igjen gi grobunn for endring (Biong & Herrestad, 2011).

Mangfoldet av definisjoner og mulige tilnærminger har bidratt til å gjøre det utfordrende å "få tak på" fenomenet håp. Samtidig har de ulike definisjonene og tilnærmingene bidratt til å nødvendiggjøre valg, både med tanke på teoretiske ståsted og metodologi. Når jeg selv har satt meg fore å undersøke fenomenet håp har jeg unngått å introdusere et spesifikt teoretisk perspektiv eller en definisjon av håp i intervjuene med deltakerne. Det betyr ikke at jeg ikke har et ståsted eller har tatt valg. Ved ikke å *måle* håp, eller ta utgangspunkt i en eksisterende definisjon av håp, har jeg allerede valgt noe bort. Jeg vil avslutte denne delen av avhandlingen med å presentere det teoretiske rammeverket jeg har valgt som utgangspunkt for egen studie sammen med noen argumenter for hvorfor jeg mener det er relevant.

### 3.3 Eget teoretisk ståsted: Håp i og som samarbeid

Hos psykologen og familierapeuten Kaethe Weingarten (2000, 2010) finner vi en annen tilnærming til håp enn hos for eksempel Vaillot (1970). Weingarten (2000, 2010) fremstiller håp som noe man *konstruerer sammen*, heller enn å tillegge profesjonelle hjelpere ansvaret for å inspirere håp hos den andre. Hun skriver blant annet *om å gjøre håp sammen* (fra engelsk) og understreker at håp, sammen med spørsmål om liv og død, er for viktig og smertefullt til å overlates til den enkelte (Weingarten, 2000). Weingarten (2010) refererer senere til begrepet *reasonable hope*.

Hun setter denne formen for håp i kontrast til tradisjonelle fremstillinger, blant annet med begrunnelse i at de av og til sammenlikner håp med: "... a butterfly, a rainbow, an undemanding bird that perches in one's soul ..." (s. 7). Slike sammenlikninger vil kunne bidra til forventinger og standarder som fremstår som grenseløse. *Reasonable hope* er derimot forbundet med handling, enten utført alene eller sammen med andre. Det retter seg mot mål som er innenfor rekkevidde, ikke det uoppnåelige. Samtidig er ikke det å nå målet nødvendigvis det viktigste, men heller å oppnå en forståelse av situasjonen vi befinner oss i. Med utgangspunkt i net et forsøker vi å forberede oss på det som kommer. Nåtiden er fylt med handling og ikke venting. *Reasonable hope* anses derfor som et verb og noe relasjonelt, ikke som et subjektiv som kan kvantifiseres eller lokaliseres inne i en person. Betrakter man håp som et verb eller praksis følger alltid et subjekt; den som håper. Tradisjonelle fremstillinger av håp kan fremstå som "enten eller-" kategorier som for eksempel håp eller håpløst. *Reasonable hope* innebærer derimot en erkjennelse av at fremtiden er åpen og rommer tvil, motsetninger og fortvilelse.

### ***Håp som del av bedringsprosesser og recovery-perspektivet***

I løpet av de senere år har begrepet recovery fått stadig større oppmerksomhet i offentlige veiledere og faglige retningslinjer (eks: Helsedirektoratet, 2011, 2014). I en mye referert definisjon har Anthony (1993) oppsummert recovery som:

... a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. (s. 527)

Samtidig er recovery-begrepet til dels tvetydig og kan forstås ulikt i forskjellige sammenhenger. Recovery-begrepet kan knyttes til individuelle eller sosiale faktorer, og betraktes som et utfallsmål for behandling (Borg & Davidson, 2008; Borg, Karlsson, & Stenhammer, 2013; Davidson & Roe, 2007; Le Boutillier et al., 2011). På tross av at recovery-begrepet kan forstås på ulike måter ser det ut til å være noen

---

viktige fellesfaktorer hvorav *håp* ser ut til å stå sentralt (Schrank et al., 2011; Schrank & Slade, 2007; Stickley & Wright, 2011a, 2011b). Borg et al. (2013) setter recovery-begrepet i kontrast til tradisjonelle medisinske termer, fordi det i større grad handler om folks styrker og egne opplevelser av hva som kan hjelpe. Samtidig er blant annet opplevelser av mening, egenkontroll, hverdag og håp i fokus. Hummelvoll (2012) argumenterer for at et fokus på recovery kan ses på: "... som en politisk reaksjon mot et lite tilfredsstillende psykisk helsetjenestesystem som primært legger vekt på vedlikehold" (Hummelvoll, 2012, s. 59).

### ***Innfallsvinkel til håp i relasjon til egen studie***

Med bakgrunn i egne erfaringer fra det å møte personer som sliter med samtidige psykisk helse- og rusproblemer appellerte Weingartens (2010) tilnærming mer til meg enn stringente og lineære definisjoner av håp. Jeg mener at en tilnærming til håp som kan romme tvil, motsetninger og fortvilelse er hensiktsmessig. Det er ikke mulig å ta kontroll over fremtiden, og noen ganger lykkes man ikke med å inspirere håp hos den andre uansett hvor hardt man prøver.

Samtidig er håp i liten grad utforsket med utgangspunkt i målgruppa, noe som er gode argumenter for en kvalitativ tilnærming uten ferdige definisjoner eller måleinstrumenter. Med tanke på å utvikle kunnskap som er relevant for praksis fremstår det å måle håp som mindre aktuelt for egen del enn å undersøke folks beskrivelser av egen hverdag, enten det er som brukere av tjenester eller som ansatt.

Arbeidet med artikkel én, og resultatene av litteratursøkene, gjorde det naturlig å se håp i sammenheng med bedring og endring. I litteratur knyttet til samtidige psykisk helse- og rusproblemer ble håp i liten grad beskrevet. I de sammenhengene håp ble omtalt var det oftest i relasjon til endring, bedringsprosesser eller recovery. Samtidig har recovery-perspektivet fått plass i nasjonale og kommunale veiledere og retningslinjer knyttet til psykisk helse- og rusfeltet (Helsedirektoratet, 2011, 2014). Jeg ser heller ikke at Weingartens (2010) tilnærming til håp representerer noen motsetninger med det å anse håpet som en forutsetning for bedring.



---

At håp er en viktig faktor i bedringsprosesser ser for øvrig ut til å være tilfellet også for dem som opplever samtidige psykisk helse- og rusproblemer (Davidson et al., 2008). Allikevel er det fortsatt stor usikkerhet knyttet til hvordan dette håpet kan ivaretas (Davidson et al., 2008; Schrank, Bird, Rudnick, & Slade, 2012; Schrank et al., 2008) og kvalitative studier kan bidra til å gi svar på noen av spørsmålene som fortsatt ikke er besvart (Herrestad, Biong, McCormack, Borg, & Karlsson, 2014; Malterud, 2011; Schrank et al., 2011).

### 3.4 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med avhandlingen har vært å utvikle forskningsbasert kunnskap om håp, og ikke minst hva som kan bidra til opplevelser av håp, innenfor psykisk helse og rusfeltet. På tross av en erkjennelse av håp som sentralt fenomen for personer som sliter med samtidige psykisk helse- og rusproblemer finnes det lite kunnskap om hvordan en kan bidra til opplevelser av håp i praksis. Fenomenet er undersøkt med utgangspunkt i tre ulike perspektiver: (1) gjennom systematisk søk etter fagfelleverdert vitenskapelig litteratur, (2) ved å intervju personer som har erfart samtidige psykisk helse- og rusproblemer og mottatt kommunale tjenester på bakgrunn av dette, og (3) gjennom å intervju ansatte i kommunale psykisk helse- og rustjenester.

Perspektivene danner grunnlag for tre delstudier, og resultatene fra disse presenteres i de vitenskapelige artikler som er inkludert i avhandlingen. I den første artikkelen ble følgende forskningsspørsmål formulert:

- Hvordan er håp konseptualisert i fagfelleverderte artikler?
- Hva har deltakerne i studiene som er inkludert opplevd at har bidratt til å inspirere håp?

I artikkel nummer to formulerte vi følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan opplever personer med samtidige psykisk helse- og rusproblemer håp?

- Hva anser personer med samtidige psykisk helse- og rusproblemer at bidrar til å inspirere håp?

Til sist, i tredje artikkel, ble følgende forskningsspørsmål formulert:

- Hvordan går fagpersoner innenfor psykisk helse- og rusfeltet frem for å bidra til og inspirere håp?

---

## 4. Metodologi

Det å være del av et større aksjonsforskningsprosjekt har resultert i en rekke praktiske utfordringer, men også bydd på spørsmål knyttet til metodologi i forbindelse med eget ph.d.-prosjekt. Metodologi kan ikke anses som universelle fremgangsmåter eller regelsett som gjelder på tvers av tradisjoner eller prosjekter (Lincoln, Lynham, & Guba, 2011). Bengtsson (2006) påpeker at:

En forskningstilnærming inneholder filosofisk stillingtaken av ontologisk og epistemologisk slag, dvs. grunnleggende antakelser av hva virkelighet og kunnskap er. Denne stillingtaken får konsekvenser for valg av forskningsmetode. Av de antakelsene en gjør om virkelighet og kunnskap, følger visse metoder, og andre utelukkes (s. 13).

I dette kapitlet vil jeg presentere de mest sentrale metodologiske vurderinger og avgjørelser jeg har stått ovenfor i arbeidet med denne avhandlingen. I artikkel to og tre presenteres prosjektet som et aksjonsforskningsprosjekt inspirert av Herons (1996) *co-operative inquiry*. Vitenskapsfilosofiske betraktninger rundt aksjonsforskning og *co-operative inquiry* har vært opphav til mye refleksjon og diskusjon med min hovedveileder underveis i ph.d.-prosjektet. Slike refleksjoner er det liten plass til innenfor rammen av en vitenskapelig artikkel og jeg vil prioritere det i denne delen av avhandlingen. Det samme gjelder for den praktiske gjennomføringen av samarbeidet med deltakere fra kommunen. Jeg vil gjøre rede for hvilken vitenskapsteoretisk posisjon jeg har inntatt, også ved å peke på noe av det som er *utelukket*. Gjennom kapitlet vil jeg tydeliggjøre noen av konsekvensene mine valg har hatt i forhold til samarbeid, metoder for innhenting og analyse av data, samt betraktninger rundt hvordan kunnskapen som er utviklet kan vurderes og nyttiggjøres av for eksempel kommunen der prosjektet er gjennomført.

---

## 4.1 Co-operative inquiry – rammer, muligheter og opphav til frustrasjon

Hovedprosjektet, som dette ph.d.-prosjektet har vært en del av, har et aksjonsforskningsdesign inspirert av Heron's (1996) co-operative inquiry (Ness, Borg, Semb, et al., 2014). Heron (1996) betegner co-operative inquiry som en samarbeidsprosess der kunnskap blir utviklet i fellesskap mellom forskere og medforskere. En co-operative inquiry gjennomføres i faser, der en veksler mellom refleksjon og handling (*action*). Første fase består av fire trinn. Første trinn innebærer å velge fokus for prosjektet og beslutninger rundt metoder for å kartlegge erfaringer fra arbeidet. Deretter følger tre trinn som blant annet innebærer å iverksette ulike tiltak (*actions*) og å gjøre seg opp erfaringer med disse. De fire trinnene utgjør en fase eller syklus der en beveger seg fra refleksjon til handling og tilbake til refleksjon.

Utover i en co-operative inquiry prosess følger mellom fem og åtte tilsvarende faser, og målet er å utvikle en helhetlig, eller holistisk, kunnskap. Her inngår fire former for kunnskap. De ulike formene for kunnskap presenteres i en pyramide hvor de er integrert og bygger på hverandre. Nederst i pyramiden står *experiential knowledge*, før *presentational*, *propositional* og *practical knowledge* følger i stigende rekkefølge. *Experiential knowledge* betegnes som erfaringskunnskap. Denne tar utgangspunkt i egen tilstedeværelse, i relasjon til andre, enten dette er personer, ting eller steder. Denne kunnskapsformen er som oftest taus og utfordrende å formidle. Videre følger *presentational knowledge*. Dette er kunnskap som springer ut fra vår erfaringskunnskap, og omhandler evnen til å forstå ulike kunstformer som kan uttrykkes i bilder, skulpturer, bevegelse, dans og det skrevne ord. Dernest står *propositional knowledge*. Dette er intellektuell kunnskap om teorier eller idéer, enten i form av muntlige og/ eller skriftlige kilder. Til sist står *practical knowledge*, hvilket innebærer å ha kjennskap til hvordan noe faktisk gjøres. Det omhandler ferdigheter, håndlag og kompetanse, relatert til eksempelvis det mellommenneskelige, tekniske eller politiske (Heron & Reason, 2008).

---

Integrert i de ulike formene for kunnskap er måter å validere kunnskapen på, noe som gjenspeiler seg i de ulike fasene i et co-operative inquiry prosjekt. Heron (1996) presenterer også forslag til fremgangsmåter og metoder for praktisk å gå frem i arbeidet med et prosjekt. Med henvisning til Guba og Lincoln (1994) plasserer Heron (1996) på epistemologisk nivå co-operative inquiry i et femte paradigme. De fire første betegnes som: "...positivism, postpositivism, critical theory and constructivism" (Guba og Lincoln referert i Heron, 1996, s. 10). I en revidert utgave av sitt kapittel inkluderer Lincoln, Lynham og Guba (2011), etter samarbeid med nettopp Heron og Reason, et femte paradigme, her omtalt som *participatory paradigm*.

### **Det femte paradigme og sosialkonstruksjonisme**

Heron's (1996) co-operative inquiry og annen aksjonsforskning har det til felles at det forskes *med* og ikke *på* mennesker: "If there is one common agreement among researchers it is that action research should be *collaborative*. The research is not *about* other people, it is done *with* them" (Gergen, 2015, s. 83). Utvikling av kunnskap anses som et resultat av samhandling med dem man ønsker å utvikle kunnskap om, og ikke av forskeres innsats alene (Heron & Reason, 2008; Hummelvoll, 2006; McIntyre, 2008; McNamee, 1988, 2010; Reason & Bradbury, 2008). Dette synet på utvikling av kunnskap deler aksjonsforskningen med sosialkonstruksjonismen (Berger & Luckmann, 2000; Burr, 2015; Gergen, 2015; Lock & Strong, 2014).

Stige, Malterud og Midtgarden (2009) påpeker at det kanskje viktigste fellestrekket ved kvalitativt orienterte forskere er at de ikke beskjeftiger seg med kvantitativ forskning. For noen forskere resulterer dette i at man søker å tydeliggjøre ulikheter i valg av metoder, for andre er forskjellene mer dyptgående og gjelder spørsmål av vitenskapsfilosofisk karakter. Lincoln et al. (2011) argumenterer for at diskusjoner rundt motsetninger mellom de ulike paradigmene kan være mindre fruktbart enn det å utforske hvordan forskjellene kommer til uttrykk og hvilke konsekvenser dette innebærer. Å skille eget ph.d-prosjektet fra *co-operative inquiry* har ikke vært viktig i

---

seg selv. Heron (1996) understreker også at det finnes flere måter å gjennomføre en co-operative inquiry på: “There cannot be in this field such a thing as the one and only right, proper or correct method. There can only be my, or your, or our view as to what is a good method” (s. 49).

### ***Eget prosjekt i relasjon til co-operative inquiry***

På tross av at eget ph.d.-prosjekt er en del av et større aksjonsforskningsprosjekt, og har flere fellestrekk med Herons (1996) beskrivelser av co-operative inquiry, er det også noen sentrale ulikheter. Det vi har kalt en kompetansegruppe blir presentert i en egen del av dette kapittelet, men jeg vil likevel kort peke på noen forskjeller fra det Heron (1996) refererer til som en *inquiry group*. Vår kompetansegruppe er ment å være en samarbeidsarena for både hovedprosjektet og to av delstudiene, inkludert dette ph.d.-prosjektet. Allikevel kan ikke deltakerne i kompetansegruppa anses som gjensidige samarbeidspartnere hele prosjektet igjennom, slik Heron (1996) argumenterer for. De har heller ikke blitt intervjuet i den hensikt å samle data om fenomenet som skal undersøkes. Vi har heller ikke definert noen faser som blir beskrevet av Heron (1996), og det har ikke vært en målsetning å utvikle fire former for kunnskap som kort er beskrevet over.

Et av de viktigste fellestrekkene mellom eget ph.d.-prosjekt, ulike former for aksjonsforskning og sosialkonstruksjonisme som vitenskapsteoretisk ståsted er nettopp å anse kunnskapsutvikling som resultat av fellesskap og samarbeid. Likevel introduserte Heron (1996) det femte paradigme som et alternativ til det *sosialkonstruksjonistiske* og peker blant annet på at:

There is an immediate difficulty with the idea that reality is a construction within an individual mind. It raises the problem of solipsism, which is an ironic problem for a science of the Other. For if reality is *nothing but* an internal mental construct, no warrant can be given for supposing that the other people being studied actually exist, let alone for supposing that the researcher's view of them adequately represents their own view of their situation. (s. 10)

---

Når jeg velger å skille eget ph.d.-prosjekt fra Herons (1996) co-operative inquiry er det først og fremst på grunn av hans beskrivelser av hvordan kunnskap blir utviklet i faser, der samarbeid og involvering av medforskere er svært sentralt, sammen med hans argumenter for å skille det femte paradigme fra det sosialkonstruksjonistiske.

## 4.2 Sosialkonstruksjonisme – eget vitenskapsteoretisk ståsted

Jeg er av den oppfatning at min egen studie ikke kan plasseres i et femte kunnskapsparadigme slik det beskrives av Heron (1996), og vil i stedet plassere meg vitenskapsteoretisk innenfor et sosialkonstruksjonistisk ståsted. Sentralt innen sosialkonstruksjonismen er at mening, eller virkeligheten, ikke er å finne i noens sinn. Ei heller er det opp til den enkelte å avgjøre hva mening eller virkelighet faktisk er (McNamee, 2010). Gjennom kvalitativ forskning avdekkes ikke noe som allerede eksisterer, men forskere bidrar til å konstruere kunnskap om fenomenene som undersøkes. Konklusjonene som trekkes må derfor betraktes som et resultat av et samarbeid som inkluderer forskere og det fagmiljøet de er en del av (Gergen, 2015; McNamee, 2010). I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv vil kunnskap være betinget av sosiale og kulturelle prosesser (Burr, 2015; Gergen, 2015). Sosialkonstruksjonisme handler ikke om å avdekke objektive fakta eller sannheter. Virkeligheten eksisterer ikke uavhengig av våre diskurser om den. Beskrivelser av verden er alltid foreløpige og spesifikke i forhold til hvilke tidsepoker og kulturer de har blitt konstruert. Med et sosialkonstruksjonistisk ståsted vil en beskrivelse av “virkeligheten” være lokal, kontekstuell og avhengig av hvem som beskriver den. Et forskningsprosjekt vil ikke kunne repeteres av andre eller umiddelbart være sammenliknbart med andre kontekster. I stedet kan solide og systematiske analyser av data representere en mulighet for utenforstående til å vurdere hvordan kunnskap har blitt utviklet. Samtidig vil kunnskap kunne vurderes ut ifra om den kan anses som fruktbar eller anvendelig (Burr, 2015). Gergen (1985) understreker at sosialkonstruksjonisme ikke har som mål å presentere sannheter. I beste fall kan man bidra til at rammene for det som tas for gitt utfordres, og at man kan frigjøre seg fra det konvensjonelle. Hvorvidt

---

en lykkes vil blant annet avhenge av forskeres evne til å invitere og begeistre et publikum, ikke om noe faktisk er sant eller ei. Gergen (2015) påpeker også at:

When you enter the logics of social construction, your world will begin to change. You will begin to question such long honored words as “reality”, “objectivity”, “reason”, and “knowledge”. Your understanding of yourself – your thoughts, emotions, and desires – will also be transformed. Your relations with others will come to have an entirely new meaning. You will see the world conflict in a different light, and begin to create new ways of going on – not only in your personal life, but also in professions of research, education, therapy, health care, management and more. (s. 3)

I forbindelse med eget doktorgradsarbeid har betraktninger som over blitt spesielt relevant i forhold til fenomenet håp. Jo mer jeg har lest om og forsøkt å forstå dess sterkere har jeg blitt i min overbevisning om at håp oppleves ulikt ut ifra den kontekst, kultur eller forståelsesramme det ses i lys av. I tråd med Wenneberg (2000) har jeg derfor blitt mer vaksom i forhold til å betrakte håp som noe naturlig eller universelt.

### ***Språkets betydning***

Wenneberg (2000) påpeker at kunnskap blant annet stammer fra språket vi vokser opp med, og at det å utvikle seg til et tenkende vesen forutsetter et språk som på forhånd strukturerer virkeligheten for oss. Mennesker gjenkjenner fenomener og gjenstander fordi de allerede har en formening om hva disse fenomenene og gjenstandene er. Samtidig er språket i seg selv sosialt og konstruert, noe som innebærer at virkeligheten konstrueres mennesker imellom i kulturen man er en del av. I sammenheng med språk og sannhet understreker Gergen (2015) at det er en forutsetning at mennesker enes om hvordan vi bruker det. Lock og Strong (2014) stiller blant annet spørsmålet: “Hvordan kan vi snakke om eller vite om en erfaring, annet enn gjennom språket vi har tilegnet oss i interaksjon med andre?” (s. 59). I likhet med språket vil ulike oppfatninger og mening om fenomener endres over tid:



---

As well as cultural differences in how people think about and describe their experiences, our language is constantly changing and we accept that the meanings of words mutate over time. But the way in which some meanings have changed, and often quite recently at that, is of interest. The verb 'to love' is a good example (Burr, 2015, s. 39).

Slike refleksjoner har vært relevante i min forskningsprosess med tanke på de ulike måtene å nærme seg fenomenet *håp* på, og ordet *love* i sitatet over kunne like gjerne vært erstattet med *håp*.

### 4.3 Kompetansegruppe som arena for konstruksjon av kunnskap

Borg, Karlsson, Kim og McCormack (2012) påpeker at kunnskap er innvevd i individuelle livserfaringer, og at kunnskap bare kan utvikles i samarbeid mellom forskere og personer med levde erfaringer. Før jeg ble en del av hovedprosjektet var det allerede besluttet å etablere en kompetansegruppe som arena for samarbeid prosjektperioden igjennom. Dette innebar metodologiske overveielser, men også viktige vurderinger i forhold til samarbeid, medvirkning og makt:

... carefully consider the match between the scientific paradigm applied in the study and the contributions of different types of knowledge and expertise, and how this will impact on possibilities for taking on advice (Slade et al., 2010, s. 329).

Kompetansegruppen bestod i utgangspunktet av tre personer som er ansatt i ulike deler av psykisk helse- og rustjenestene i samarbeidskommunen, tre personer som har mottatt tjenester i kommunen og tre pårørende til personer som har mottatt et tilbud knyttet til samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Gruppen ble enig om å møtes fire ganger årlig for å diskutere ulike problemstillinger knyttet til hovedprosjektet i tillegg til to delprosjekter, deriblant dette ph.d.-prosjektet. For de som er ansatt i kommunen skulle møtene inngå i deres daglige arbeid og avklares med aktuelle ledere. De med bruker- og pårønderfaring skulle motta honorar for møtene de deltok på.

---

Beresford (2003) påpeker at et kritisk blikk på deltakelse og samarbeid i forskning er nødvendig, samtidig som en forsøker å unngå å se på brukermedvirkning som utelukkende positivt eller negativt. Å la dem som berøres av forskning også delta i utviklingen av kunnskap kan først og fremst anses som ideologisk eller etisk begrunnet. Samtidig er det ikke gitt at de som deltar opplever at innsatsen “betaler seg” dersom de inkluderes i prosjekter som tar i bruk tradisjonelle metoder og fremgangsmåter som er etablert uten at de har hatt muligheter til å påvirke beslutningene (Beresford, 2003). På mange måter var kanskje dette tilfelle i forbindelse med eget prosjekt. For eksempel må gjennomføring av intervju og metoden som ble valgt for analyse av data kunne karakteriseres som tradisjonelle. Samtidig var mange viktige beslutninger om veien mot målet allerede bestemt før kompetansegruppa ble involvert.

### ***Sammensetning av kompetansegruppa***

Deltakere til kompetansegruppa ble rekruttert på bakgrunn av forslag fra ansatte i kommunen som var involvert i planlegging av hovedprosjektet. Uavhengig av hvordan deltakere til denne typen arbeid rekrutteres kan det være grunn til å reflektere over gruppas sammensetning, og i hvilken grad den representerer andre enn dem som faktisk deltar. Nå er ikke hensikten at deltakerne skal være “representative,” men det kan jo være grunn til å anta at personer som rekrutteres fra en brukerorganisasjon eller fra et tjenestetilbud føler en viss lojalitet overfor disse. Borg (2009), på sin side, advarer blant annet mot å ekskludere personer fra samarbeidsbasert forskning fordi de har kritiske synspunkter eller meninger som avviker fra det fagfolk eller forskere har. En annen innvending kan være at deltakere med bakgrunn i organisasjonsarbeid har lettere for å forstå språk og terminologi knyttet til arbeid med kommunale tjenester (Nielsen, 2012). Enkelte av deltakerne i kompetansegruppa har gitt uttrykk for forvirring rundt språk og fagterminologi. Dette har ført til økt bevissthet i forhold til språkbruk som kan virke fremmedgjørende for de som ikke har profesjonell erfaring fra feltet.

---

Samtidig er det kanskje slik at arbeid i gruppe oppleves mest hensiktsmessig for personer som trives med å fremme egne synspunkter i slike fora, og ikke passer like bra for alle, en opplevelse jeg forøvrig kjenner meg godt igjen i. En av de som innledningsvis ønsket å delta gjorde oss oppmerksom på at kompetansegruppa representerte en arbeidsform som ikke passet for vedkommende. Løsningen ble å etablere et samarbeid med denne personen utenfor kompetansegruppas møter ved å gi vedkommende mulighet til likevel å komme med sine bidrag. Min opplevelse er at de som deltok i gruppa hadde mye på hjertet og at alle kom til orde. Dette har resultert i at møtene, som innledningsvis var avtalt å skulle vare to timer, har blitt utvidet til fem og en halv time, for så å bli redusert til tre timers varighet inkludert et lett måltid. I tillegg har deltakerne vært tydelige på at å møtes oftere eller å bruke mye tid på forberedelser mellom møtene ikke var ønskelig.

### ***Utfordringer underveis***

Det å rekruttere personer til kompetansegruppa som både hadde et ønske om, og mulighet til, å forplikte seg gjennom tre år medførte utfordringer det i liten grad var mulig å forutse før oppstart. For noen av medlemmene i gruppa gjorde endringer i livssituasjon det vanskelig å bidra gjennom hele perioden. Uenigheter enkelte av medlemmene imellom har ført til at en av deltakerne trakk seg. Samtidig har det vært nødvendig å reforhandle gruppas mandat underveis, slik også Moltu, Veseth, Svisdahl og Stefansen (2012) beskriver.

Å avklare premissene for et forskningsprosjekt tidlig i prosessen (Johannessen, Natland, & Støkken, 2011), og det å ha et tydelig og klart rasjonale for arbeidet kan være viktige forutsetninger for å lykkes med samarbeid innenfor forskning (Slade et al., 2010). Tilbakemeldinger underveis har gjort det tydelig at forventningene fra de ulike medlemmene ikke nødvendigvis samsvarte med det vi som forskere hadde. Dette representerer viktig lærdom til eventuelt senere prosjektarbeid. Samtidig kunne bedre avklaring rundt hensikten med å delta, og hva arbeidet innebærer, kanskje bidratt til å redusere noe av den uenigheten som ble tydelig underveis. Når dette ikke vies større plass i avhandlingen er det først og fremst av hensyn til deltakernes

---

integritet. De har i liten grad mulighet til å komme til orde, og fremstillingen vil uansett være basert på mine opplevelser av et samarbeid med flere parter. Det å delta i en evaluering eller være en kilde til data var heller ikke noe deltakerne i gruppa har samtykket til før oppstart.

På tross av utfordringer har arbeidet i kompetansegruppa vært inspirerende, lærerik og nyttig. Gruppa har representert en mulighet til å legge frem og drøfte ulike problemstillinger knyttet til prosjektet, presentere foreløpige funn, diskutere intervjuguider, få innspill med tanke på rekruttering og ikke minst gjøre seg bedre kjent med kommunen. Heron og Reason (2008) hevder at tradisjonell forskning tar utgangspunkt i at forskere er dem som gjør alt arbeidet i forbindelse med et forskningsprosjekt. Dette inkluderer avgjørelser rundt hvilke spørsmål som skal stilles, utvikling av teori og ikke minst hvordan kunnskapen som utvikles skal forstås.

Gergen (2015) påpeker at det også innenfor sosialkonstruksjonismen stilles spørsmålstegn ved denne tradisjonelle tilnærmingen. Tradisjonelt kan det se ut som om distanse og mangel på lidenskap er et ideal for forskere, heller enn å involvere seg i samarbeid der alle stemmer teller. Samarbeid kan bidra til å belyse en situasjon fra flere sider, og forskningsprosjekter kan ta den retningen deltakerne ønsker, noe som også vil kunne gi bedre resultater for dem forskningen faktisk angår. Et konkret tiltak kan i den sammenheng være å opprette diskusjonsfora der en kan reflektere i fellesskap over utfordringer og innsikter arbeidet innebærer (Gergen, 2015). Samtidig er det ikke gitt at den kunnskapen som utvikles blir mer “sann” eller “representativ” som et resultat av samarbeidet. Det kan godt tenkes at andre fremgangsmåter hadde gitt like relevante resultater som dem dette prosjektet resulterte i.

### ***Makt og beslutninger i kompetansegruppa***

Arnstein (1969) introduserte en “Ladder of Citizen Participation” som hjelpemiddel for å vurdere hvorvidt deltakere i et forskningsprosjekt har reell mulighet for medvirkning eller ikke. Stigen har åtte trinn, hvor det nederste betegnes som manipulasjon (*manipulation*) og det øverste borger-kontroll (*citizen control*). Dersom jeg skulle vurdere eget ph.d-prosjekt ut ifra modellen ville det antakelig havne et sted

---

mellom femte og sjette trinn. Femte trinn betegnes som en høyere grad av *tokenisme*, noe som begrunnes med at makt og beslutningsmyndighet ligger hos forskerne. Det sjette trinnet – *partnership* - er det første forfatteren mener gir deltakerne en reell grad av innflytelse, blant annet gjennom forhandlinger om avgjørelser. Tritter og McCallum (2006) har argumentert for en mer nyansert tilnærming enn Arnsteins (1969) modell, og påpeker at engasjement og maktfordeling i forskning er mer komplekst og dynamisk enn stige-modellen antyder. Blant annet peker de på at forskere og medforskere som har ulike forventninger til prosessen kan være mer avgjørende for om et prosjekt lykkes eller ikke enn for eksempel uenighet om valg av metode. Også Arnstein (1969) selv understreker at sammenlikningen med stigen er en forenkling av virkeligheten. Samtidig kan den være et utgangspunkt for nyttige refleksjoner over hvordan beslutninger tas, og ikke minst hvordan arbeidet presenteres – både for dem som deltar i gruppa og utenforstående.

### ***Hvem tas det hensyn til – egentlig?***

Reason og Bradbury (2008) understreker viktigheten av å ta hensyn til dem som faktisk berøres av forskning heller enn hva som anses som viktig, eller snarere finansierbart, av forskere selv. Statlige føringer og akademisk kredibilitet er eksempler på utfordringer som nevnes i forbindelse med gjennomføring av forskningsprosjekter (Reason & Bradbury, 2008). Samtidig er det slik at for å kvalifisere som *forskning* må et aksjonsforskningsprosjekt: "... oppfylle kriteriene om å bidra med ny kunnskap, ha en vitenskapelig holdning, arbeide systematisk/metodisk, trekke inn annen relevant forskning og publisere og formidle erfaringene/resultatene" (Johannessen & Natland, 2011, s. 37). For egen del har det blitt tydelig at slike kriterier ikke nødvendigvis samsvarer med kompetansegruppas prioriteringer, blant annet med tanke på publisering av funn.

Fra Norges Forskningsråd, Universitetet i Bergen og ikke minst egen arbeidsgiver er det en mer eller mindre uttalt forventning om å publisere artikler i fagfelleverderte, og gjerne engelskspråklige, tidsskrifter. I kompetansegruppa ble dette problematisert fordi artikler skrevet på engelsk kan være utfordrende å lese, og fordi fagfelleverderte

---

tidsskrifter er vanskelig tilgjengelig for mange. Artikkene ble likevel skrevet på engelsk, men hensyn til språket var viktig når jeg besluttet å skrive denne kappen på norsk. Slik kunne den bli lettest mulig tilgjengelig for de som har bidratt i prosjektet på ulike måter. Jeg har også sagt meg villig til å skaffe eksemplarer av de publiserte artiklene og å overkomme eventuelle språklige utfordringer. I tillegg er funnene presentert på norsk i kompetansegruppa og andre fora i kommunen der det har vært aktuelt.

### ***Samarbeid – idealer og pragmatikk***

Jeg opplever at McNamee (2010) setter ord på mye av de utfordringene jeg selv har erfart som deltaker i et aksjonsforskningsprosjekt og en kompetansegruppe. Uten å fremstå dogmatisk presenterer hun betraktninger rundt ontologi, epistemologi og metode. Hun presenterer måter å samarbeide på som fremstår friere enn slik jeg forstår tilnærmingene til for eksempel Heron (1996) og Arnstein (1969). McNamee (2010) argumenterer for en pragmatisk tilnærming der problemstillinger, og måter å belyse disse på, justeres og endres underveis i et prosjekt, i samarbeid med dem som er involvert. Hun påpeker blant annet at det å utarbeide en projektskisse for å kunne finansiere et forskningsprosjekt kan gjøre det utfordrende å sikre at samarbeidspartnere får deltatt i alle faser av et prosjekt.

Dette står i kontrast til for eksempel Malterud (2011) som blant annet skriver om aksjonsforskning at: "Målgruppen – de som tiltaket er rettet mot – skal være aktive deltakere med innflytelse på alle ledd av forskningsprosjektet" (s. 156). Samtidig er det slik at forskere som oftest går inn i et samarbeid med sine egne idealer og målsetninger (Gergen, 2015), noe som også var tilfelle når jeg ble ansatt i hovedprosjektet. For å søke på stillingen som stipendiat var det nødvendig å presentere en foreløpig prosjektbeskrivelse. Dette ga ingen mulighet for deltakere i kompetansegruppa til å delta gjennom hele forskningsprosessen, slik for eksempel Heron (1996) og Malterud (2011) argumenterer for. Ikke bare var målgruppa for prosjektene allerede valgt, men også tema for mitt eget ph.d.-prosjekt, sammen med

---

metoder for innsamling og analyse av data, var beskrevet i skissen til en prosjektbeskrivelse.

I forbindelse med samarbeid i forskning skriver Slade et al. (2010) blant annet at: “... recommendations should be implemented when they are valuable, possible and consistent...” (s. 330). Det høres i utgangspunktet tilforlatelig ut, men i forbindelse med eget prosjekt har det blitt tydelig at slike vurderinger ofte peker i ulike retninger. Et eksempel er hensyn til fremdrift og publisering av funn. Dersom det hadde oppstått uenighet rundt min forståelse, tolkning eller presentasjon av datamaterialet, ville jeg da tatt hensyn til eventuelle innvendinger på en måte som vanskeliggjorde publisering av artiklene og arbeidet med avhandlingen? Ville jeg *mot* veilederens anbefaling tatt beslutninger som var lojale ovenfor kompetansegruppa, men på kollisjonskurs med det som forventes i akademisk arbeid? Svaret ville antakelig vært *nei*. Mye av det som er diskutert i kompetansegruppa, eller anses som relevant i forbindelse med omorganisering i kommunen, vil ikke inngå i de vitenskapelige artiklene som publiseres. På den annen side har mange etiske, vitenskapsfilosofiske og metodologiske avveininger ikke være gjenstand for debatt i kompetansegruppa. Dette er avgjørelser som fortløpende har blitt tatt stilling til av meg, sammen med veiledere eller andre representanter for “akademia”. På sett og vis er min lojalitet kanskje størst i forhold til å gjennomføre arbeidet med avhandlingen, mens folk fra kommunen og kompetansegruppa antakeligvis har andre prioriteringer. Sannsynligvis fokuserer de mer på hvilken betydning funn fra studiene kan få for dem - uten at de ulike hensynene nødvendigvis utgjør motsetninger eller er i konflikt. Med et sosialkonstruksjonistisk ståsted vil kunnskapen som presenteres i artiklene ikke representerer *sannheten* med stor “S”, men vil preges og tolkes ulikt av dem som i ulike settinger eventuelt leser dem (Gergen, 1985).

Å inkludere de som har brukt tjenester i forskning kan bidra til å utfordre forskeres oppfatninger og hvordan for eksempel funn blir beskrevet (Faulkner, 2006), eller til å komme med innspill i forhold til hvilke funn som oppleves som mest relevante for dem det faktisk gjelder (Beer, Keeble, MacInnes, Rees, & Reid, 2005). Særlig har deltakere i kompetansegruppa bidratt i forhold til hvordan funn kan forstås ut ifra den

---

lokale konteksten funnene stammer fra. Videre har innspillene bidratt i forhold til hvordan funnene har blitt presentert, både i de publiserte artiklene, men også i relasjon til hovedprosjektet og hvordan funn kan nyttiggjøres i kommunen. Gergen (2015) påpeker at med et sosialkonstruksjonistisk ståsted blir mening forhandlet frem, snarere enn å fremstå som noe stabilt. Når mening re-forhandles kan endring også oppstå. Arbeidet i kompetansegruppa og kommunen har gitt muligheter for forhandling om mening og endring. Forskere inviteres til å være en del av disse endringene, og heller enn å beskrive hva som *er*, kan en jobbe mot hva som *kan bli* (Gergen, 2015).

Kanskje vil noen karakterisere deltakelse i en kompetansegruppe på de vilkårene vi har hatt som retorisk eller symbolsks medvirkning (Ennis & Wykes, 2013; Glover, 2009). Samtidig kan en rådgiverfunksjon, som deltakerne i realiteten har hatt, ha den fordel at det: "... kan være en litt «ufarlig» måte å komme inn i forskning på og bli kjent med forskningskulturer" (Askheim & Borg, 2010, s. 103). Uavhengig av hvordan man kunne karakterisere samarbeid og maktforhold i eget ph.d.-prosjekt har arbeidet i kompetansegruppa gitt rom for tilbakemeldinger og innspill som har påvirket prosessen frem mot det endelige resultatet. Snarere enn å bekymre meg over at samarbeidet kanskje ikke tilfredsstillende det som av enkelte ville anses som ideelt (Arnstein, 1969; Borg, 2009) har jeg forsøkt å være pragmatisk, og bruke tiden vi hadde sammen best mulig. Dersom jeg skulle ønske noe annerledes ville det være å ha mer tid sammen med gruppa til for eksempel analysearbeid og presentasjon av funn. Dette ville antakelig kunne bidratt til å gjøre samarbeidet mer likeverdig.

#### 4.4 Utvalg og inklusjonskriterier

Målgruppa for hovedprosjektet ble bestemt av ansatte i kommunen som har vært høgskolens samarbeidspartner gjennom hele prosessen; altså personer med samtidige psykisk helse- og rusproblemer i alderen 18-28 år. Når jeg selv skulle i gang besluttet jeg raskt at fenomenet håp kunne være interessant å belyse med utgangspunkt i flere perspektiver. Tanken bak valget om å intervju dem som er ansatt i kommunale psykisk- helse og rustjenester var at det kunne bidra til nyttig kunnskap i forbindelse



---

med hovedprosjektet. Samtidig representerer de ansatte samarbeidspartnere og hjelpere for dem som er hovedmålgruppa for prosjektet. For dem som har brukt tjenester besluttet jeg å åpne for at personer også over 28 år kunne delta. Bakgrunnen for dette var at det skulle rekrutteres til tre prosjekter med samme begrensede målgruppe. Samtidig var det etter min mening ikke noe som tilsa at deltakere over 28 år ikke skulle kunne belyse de forskningsspørsmålene jeg hadde formulert på en tilfredsstillende måte. Da kommunen på det aktuelle tidspunkt hadde tjenester som ikke var samlokaliserte, men organisert i separate psykisk helse- eller rustjenester, ble det rekruttert deltakere fra alle deler av tjenestene.

## 4.5 Intervju som metode for konstruksjon av data

Med utgangspunkt i kvalitativ forskning problematiserer Alvesson og Sköldbberg (2009) metaforen å *samle data*, og påpeker at mange ser ut til å oppleve den bokstavelig i forbindelse med for eksempel gjennomføring av forskningsintervjuer. Kvale og Brinkmann (2011) sammenlikner metaforer om en gruvearbeider og en reisende for å illustrere det de mener er et hovedskille i synet på hvordan intervju enten kan sees som en måte å *samle* eller *konstruere* kunnskap på. Gruvearbeideren leter etter metall, eller i denne sammenheng kunnskap, som skal kunne avdekkes i personen som intervjues. Denne kunnskapen kan forstås som objektive og virkelige data eller som en subjektiv og autentisk beskrivelse. Forskeren “forurenses” ikke kunnskapen med ledende spørsmål, og kunnskapen oppfattes som konstant i form av eksempelvis den transkriberte samtalen. Dernest utvinnes forskeren objektiv viten eller essensielle betydninger gjennom dataanalysen. Den reisende, på sin side, beveger seg i ukjent landskap og har masse å fortelle når han vender hjem. Her oppfordrer forskeren den som intervjues til å fortelle sin historie med utgangspunkt i vedkommendes livsverden. Denne formen for kunnskap preges av forskerens bidrag, og hvordan fortellinger fra reisen formidles ved hjemkomst.

Kvale og Brinkmann (2011) understreker at metaforene om den reisende og gruvearbeideren ikke må tolkes dit hen at tilnærmingene kan forstås som strengt adskilte kategorier. Likevel argumenterer forfatterne for at metaforene representerer

---

et viktig skille mellom det å se på kunnskap som: "... givet eller konstruert" (s. 67), og at sammenlikningen med den reisende ligger nærmere antropologien og en konstruktiv forståelse av intervju som metode for utvikling av kunnskap. Kunnskap som er konstruert gjennom bruk av intervjuer er: "... produsert, relationel, samtalebaseret, kontekstuel, sproglig, narrativ og pragmatisk" (s. 71-72). Kunnskap og data *samles*, altså ikke inn, men *konstrueres* i samarbeid mellom intervjuer og den som blir intervjuet. Kvale og Brinkmann (2011) sammenlikner intervjuet med en byggeplass, hvor kunnskap konstrueres gjennom interaksjon, en prosess som fortsetter gjennom analyse og tolkning av data, og ikke minst ved offentliggjøring av resultatene. Relasjonen mellom forsker og den som intervjues preger det endelige resultatet, og samtalen kan ses som en forhandling om betydningen av den fortellingen som presenteres. Samtidig er resultatet avhengig av kontekst, og er ikke nødvendigvis overførbart til andre sammenhenger. Språket, og hvordan kunnskap og historier uttrykkes, er sentralt. Dette medfører utfordringer med tanke på veien fra en muntlig samtale til transkribert tekst og de resultatene som presenteres for en leser. Kunnskapen er narrativ og historiene som fortelles kan representere måter å forstå menneskers sosiale virkelighet på. Samtidig argumenterer Kvale og Brinkmann (2011) for at kunnskap er pragmatisk, og at hvorvidt den er vitenskapelig eller ei bedømmes ut ifra om den oppleves nyttig.

Richards (2014) påpeker at data i kvalitative studier ikke eksisterer før de skapes i samarbeid gjennom de samtalene som finner sted mellom forsker og den som intervjues. Samtidig finner samtalene sted i en kontekst, og representerer komplekse fremstillinger av deltakernes erfaringer. Dersom en annen forsker hadde gjennomført intervjuene ville resultatet blitt et annet. Følgelig vil man ikke vite hva en kan forvente når man går inn i et slikt prosjekt, og heller ikke hvilke spørsmål en bør stille (Richards, 2014). I kvalitativ forskning blir ny kunnskap utviklet gjennom å fortolke. Fortolkede data settes sammen på nye måter, og intervjuene som gjennomføres inngår til slutt i en presentasjon som strekker seg utover deltakerens opplevelse (Sundet, 2014).

---

Det er likevel intervjuers ansvar å fokusere på bestemte temaer, som samtidig ikke er styrende eller inneholder standardspørsmål. Målet må være å bringe på banen materiale som vil kunne belyse det som er fokus for studien, uten å legge føringer på hva den som intervjues bør mene om disse (Kvale & Brinkmann, 2011). For egen del er dette forsøkt ivaretatt ved å utarbeide en åpen intervjuguide, der deltakerne fikk mulighet til å vektlegge det de selv synes var viktig.

I arbeidet med å utarbeide en intervjuguide ble denne delt med kompetansegruppa. Her kom det blant annet innspill i forhold til rekkefølgen på spørsmålene i guiden. Gruppas medlemmer mente det ville være lettere for den som intervjues å snakke om hvordan andre har bidratt til opplevelser av *håp før* vedkommende blir bedt om å gi eksempler på hva man selv kan gjøre. Tilbakemeldingen førte til at rekkefølgen på spørsmålene ble endret før jeg gikk i gang med å gjennomføre intervjuene. I tillegg presenterte jeg intervjuguiden for en person som hadde sagt seg villig til å stille opp til å bidra i et prøveintervju. Vedkommende hadde selv erfaring med samtidige psykisk helse- og rusproblemer, og ønsket å bidra med synspunkter på prosjektet generelt, men også i forhold til det å snakke om *håp* som tema. Erfaringen fra dette møtet gjorde meg tryggere på at intervjuguiden kunne tjene formålet – å igangsette en samtale om *håp*. Samtidig gjorde møtet meg tryggere på at spørsmålene, og måten å nærme seg temaet på, ikke ville oppleves fremmed eller kunstig for meg selv slik at et intervju i størst mulig grad ville ta form som en samtale der begge parter opplever seg avslappet og kan slippe til med det de føler er viktig. Naturlig nok opplevdes hvert av møtene forskjellig, og samtalene tok ulik form og retning. Samtidig bidro forberedelsene til at muligheten for å lykkes ble større, og er i tråd med Kvale og Brinkmanns (2011) syn på det å intervju som en ferdighet som læres gjennom å praktisere den.

For egen del var det å kunne møtes to ganger en måte å praktisere, og bli tryggere på det å intervju, noe jeg har begrenset erfaring med fra før. Det ga mulighet for å kunne utdype og følge opp interessante ledetråder fra første intervju, men også avklare eventuelle misforståelser dersom det var nødvendig. På sett og vis kan også dette ses på som en mulighet til å forhandle om mening, som Gergen (2015) refererer

---

til ovenfor. For en av deltakerne ble dette et poeng, og intervju nummer to ble innledet med å oppklare tolkninger jeg hadde gjort av deler av det første intervjuet jeg hadde transkribert og lest før vi møttes igjen.

## 4.6 Analyse av data

Litteratursøkene i forbindelse med det som ble avhandlingens første artikkel ga ingen resultater som falt innenfor de opprinnelige inklusjonskriteriene. Dette gjorde at datamaterialet ble for begrenset til at vi fant det hensiktsmessig å gjennomføre en tematisk analyse, og materialet ble i stedet oppsummert og drøftet i artikkelen. I arbeidet med de to artiklene som presenterer materiale fra intervjuene som er gjennomført tok vi utgangspunkt i Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse. Metoden beskrives som allsidig og fleksibel, og er i liten grad bundet til spesifikke teoretiske eller vitenskapsfilosofiske ståsteder (Braun & Clarke, 2006; Clarke, Braun, & Hayfield, 2015). Dette passet godt med eget utgangspunkt som innebærer at håp kan finnes i ulike former, og uttrykkes på tallrike måter, noe som også ble enda tydeligere gjennom arbeidet med avhandlingens første artikkel (Sælør, Ness, Holgersen, & Davidson, 2014). Gjennom dataanalysen forsøkte vi å være åpne for hvordan deltakernes uttrykker håp og hva som kan bidra til det, samtidig som vi har forsøkt å holde oss tett opp til deltakernes eget språk når resultatene blir presentert.

Å gjennomføre en tematisk analyse innebærer å lese datamaterialet “på tvers”, og å søke felles meningsbærende temaer. Det innebærer å bevege seg frem og tilbake mellom temaer, ulike deler av teksten og tilbake til helheten. Skriftliggjøring underveis er en naturlig del av denne prosessen. Braun og Clarke (2006) skiller mellom å jobbe mot en detaljrik beskrivelse av hele datamaterialet, på bekostning av dybde og kompleksitet, versus å velge et spesifikt tema som gjenstand for en mer detaljert og nyansert analyse. I analysen av våre data valgte vi det første utgangspunktet, noe Braun og Clarke (2006) også argumenterer for at er velegnet der deltakernes opplevelse av et fenomen i liten grad er beskrevet fra før.

---

Analysemetoden fremstilles i seks trinn; (1) gjøre seg kjent med datamaterialet, (2) kode data, (3) søke etter temaer i datamaterialet, (4) revurdere temaene, (5) definere og navngi temaene og (6) publikasjon av resultater (Braun & Clarke, 2006; Clarke et al., 2015). Richards (2014) peker på et behov for forskningsmetoder som kan ivareta deltakeres eget språk, sammen med analyser som kan formidle sammenhenger og forklaringer fra datamaterialet. Forfatteren setter denne fremgangsmåten i kontrast til en fremgangsmåte der forskere samler data med utgangspunkt i en allerede eksisterende teori. Samtidig påpeker han at å utvikle kvalitative data kan fremstå som enkelt. Utfordringen er å utvikle data som er nyttige og relevante i forhold til de spørsmålene som stilles. Å utforske data med kløkt og sensibilitet kan gi nye idéer, kategorier, temaer eller konsepter. For egen del var det å transkribere intervjuene og lese utskriftene i sin helhet en måte å gjøre seg kjent med datamaterialet i analysens første trinn. Neste trinn i Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse handler om å identifisere og formulere foreløpige koder. I arbeidet med artikkel to (Sælør, Ness, & Semb, 2015) ble dette gjort ved fysisk å klippe og organisere utskrifter av de transkriberte intervjuene, fortsatt i form av intervjudeltakernes eget språk og formuleringer. Hensikten var å gjøre resultatene så tekstnære som mulig og ikke abstrahere innholdet tidlig i prosessen. I arbeidet med artikkel tre (Sælør, Ness, Borg, & Biong, 2015) benyttet jeg programvaren NVivo. I prinsippet ble utdrag fra de transkriberte intervjuene også her organisert i grupper, men fikk felles betegnelser da det var nødvendig for å organisere materialet ved hjelp av programvaren. Braun og Clarke (2006) anbefaler å benytte så mange koder som mulig, fordi det er vanskelig å vurdere hva som kan bli interessant på et senere tidspunkt, og samtidig inkludere omkringliggende tekst i den hensikt å ivareta kontekst. Dette var råd vi fulgte, samtidig som deler av datamaterialet ble inkludert i flere kodegrupper fordi det var utfordrende å avgjøre hvor materialet var mest hensiktsmessig å plassere.

I trinn tre av analysen er målet å utarbeide noen felles temaer på tvers av de ulike kodegruppene (Braun & Clarke, 2006; Clarke et al., 2015). Richards (2014) påpeker viktigheten av å bevare kompleksiteten og kontekst i et datamateriale i den hensikt å fortsatt å kunne forstå historiene deltakerne har delt. Dette er prinsipper vi i aller høyeste grad forsøkte å følge. Samtidig ble det tydelig at flere av kodegruppene var

---

overlappende og kunne slås sammen. På dette tidspunktet var antall koder og tema uansett så stort at det ville være umulig å presentere det i en vitenskapelig artikkel. Samtidig ble deler av datamaterialet og kodegruppene lagt til side. Dette var deler av materialet som ikke belyste studiens forskningsspørsmål, men som allikevel er interessant i forhold til andre mulige forskningsspørsmål. I trinn fire av analysen revideres og justeres temaene. Innholdet i hvert tema bør høre naturlig sammen, samtidig som temaene tydelig skiller seg fra hverandre, men også reflekterer datamaterialet som helhet. Fellestrekk på tvers av temaene ble nå tydeligere enn tidligere i prosessen, og flere av temaene kunne slås sammen og endre navn. I denne fasen av arbeidet bør man ifølge Braun og Clarke (2006) ha relativt god oversikt over temaer, hvordan de relaterer seg til hverandre og hva de kan fortelle om datamaterialet som er analysert. I arbeidet med begge analysene ble temaene justert og endret slik at de belyste forskningsspørsmål og ivaretok datamaterialet som helhet. I trinn fem blir temaene endelig definert og får sine navn. For vår del ble dette gjort gjennom å skrive artiklens funndeler. I arbeidet med artikkel to endte vi med navn på temaene som lå nært opp til det språket deltakerne hadde brukt. Clarke et al. (2015) understreker viktigheten av gode navn, og at dette gjerne kan være sitater eller deler av en intervjuetekst. Underveis i analyseprosessen var det enkelte fraser og sitater som vi opplevde at representerte opplevelser på tvers av materialet. I arbeidet med artikkel tre endte vi med tema-navn som i større grad ble abstrahert og fjernere fra deltakernes eget språk. Min opplevelse er at samarbeidet rundt denne artikkelen i større grad var preget av medforfattere med lang erfaring fra feltet, både som utøvende praktikere og forskere, noe som gjenspeiler seg i “hardere forhandlinger” om hvordan temaene kunne oppsummeres og gis navn. Sjette, og siste del av analysen, er rapportering. For vår del innebar dette å skrive vitenskapelige artikler, noe som også innebærer å drøfte resultatene i forhold til aktuell empiri og teori, men det ga også et bedre bilde av hvordan resultatene lot seg presentere for andre enn forfatterne selv.

I artiklene har vi valgt å ikke presentere funn i en skjematisk framstilling eller modell, og vi har heller ikke benyttet underkategorier i presentasjon av data. Begrunnelsen for det var å etterstrebe en formidling der mangfold og kompleksitet

---

kunne ivaretas. Samtidig ønsket vi å unngå en altfor forenklet eller teoretisk fremstilling av deltakernes virkelighet (Richards, 2014).

### **Analyse som konstruksjon**

Foruten å gjennomføre analysen av datamaterialet i samarbeid med medforfatterne av artiklene, ble foreløpige funn fra artikkel to og tre presentert for kompetansegruppa. Både av hensyn til deltakernes konfidensialitet, men også på grunn av mengden data, ble det klart at å samarbeide om hele prosessen ikke ville la seg gjøre innenfor den tidsrammen som allerede var avtalt for arbeidet i kompetansegruppen. Inspirert av Veseth (2013) ble det i kompetansegruppa besluttet at jeg skulle gjennomføre en foreløpig dataanalyse i samarbeid med mine medforfattere. En kortfattet gjennomgang av fremgangsmåten og foreløpige funn ble så delt i gruppa. Veseth (2013) beskriver sitt samarbeid med en gruppe medforskere som en mulighet for å oppnå økt forståelse av de erfaringene deltakere i en studie har latt seg intervju om, samtidig som diskusjon og samarbeid gjorde de involverte forskerne mer bevisst på egne forforståelser og bidrag i utvikling av kunnskap. Hensikten med samarbeidet om dataanalyse for egen del var nettopp å bringe inn andre perspektiver enn mine egne, enten de var representert i kompetansegruppa eller av kollegaer og medforfattere, og å bidra til en bredere og bedre forståelse av datamaterialet. Askheim og Borg (2010) hevder blant annet at i arbeid med analyse:

... vil mennesker med egenerfaring kunne gi alternative fortolkninger av data enn forskerne med en ensidig akademisk bakgrunn, noe som gir forskningen bredere innsikter og rikere og mer nyansert kunnskap. Medforskernes kompetanse og erfaringer gjør dem kvalifisert til å se og forstå nyanser i informantenes uttalelser. (s. 106).

I arbeidet med artikkel to fikk jeg blant annet innspill i forhold til hvordan jeg tidlig i arbeidet med å strukturere og kode data i større grad kunne etterstrebe å ivareta intervjudeltakernes eget språk. Richards (2014) refererer til “in vivo-kategorier”. Med dette menes kategorier som ligger nært opp til deltakernes eget språk, og benytter begreper som stammer fra intervjuene. Det å fokusere på et ord eller en frase som kan

---

fremstå som en fellesnevner, eller kanskje noe som er overraskende, kan gi idéer som gjør det mulig å oppdage overordnede temaer og få en dypere forståelse av materialet. Dette samsvarer godt med egen analyseprosess.

Askheim og Borg (2010) har påpekt at tradisjonell forskning av mange har blitt opplevd som både umyndiggjørende og fremmed. Snarere enn å fokusere på forskeres egne interesser ønsker personer som har erfaring med psykiske helseproblemer å utvikle kunnskap omkring hverdagsnære temaer, som for eksempel: "... arbeidsliv, utdanning, økonomi, stigma, makt og sosial utstøting" (s. 100). Schulz et al. (2001) hevder at det å drøfte dataanalyse med personer fra lokalsamfunn kan hjelpe forskere å tolke data, bidra til å validere resultater og gjøre dem mer relevante for dem som til sist skal ha nytte av dem.

I arbeidet med eget prosjekt har presentasjon av funn i kompetansegruppa, ved arbeidsseminarer i kommunen og for deler av psykisk helse- og rustjenestene gjort meg lydhør og oppmerksom på hvordan resultatene har skapt gjenklang i den konteksten datamaterialet stammer fra. Noen av dem som har deltatt i kompetansegruppa ga uttrykk for at man "må stole på forskerne", og at prosessen frem til at foreløpige funn ble delt med dem har foregått på en tilfredsstillende måte. Andre ga uttrykk for at det kan være utfordrende å ta stilling til en omfattende analyseprosess på bakgrunn av det begrensede innblikket de tross alt fikk. Uansett har samarbeidet gjort meg mer bevisst og fokusert på å utvikle kunnskap som oppleves nyttig for dem som faktisk bor og arbeider i kommunen. Særlig har samarbeidet vært nyttig med tanke på presentasjon av funn, og for å vurdere hvorvidt det som presenteres oppleves meningsfullt og relevant for andre enn dem som har vært involvert gjennom hele analyseprosessen. Innspill underveis, for eksempel rundt viktigheten av at ansatte jobber i grupper, er blant annet brakt inn i diskusjonsdelene av artiklene og i forhold til hvilke implikasjoner funnene kan ha for praksis. Jeg har også fått nyttige innspill i forhold til navn på tema etter analyse av data som har ført til konkrete endringer underveis. Samtidig er det på mange måter jeg som har tatt de endelige beslutningene i forhold til eget ph.d.-prosjekt. Dette vil naturlig nok prege resultatet i mye større grad enn kompetansegruppas medlemmer. I den neste delen av



---

kapittelet vil jeg gjøre rede for eget faglig ståsted og min motivasjon for å gjennomføre prosjektet, med den hensikt å gjøre det tydeligere hvordan jeg har påvirket sluttresultatet.

## 4.7 Egen forforståelse og refleksivitet

Innenfor kvalitativ forskning står erkjennelsen av forskeres rolle og hvordan forskere påvirker forskningsprosessen sentralt. Dette innebærer blant annet å vurdere, stille spørsmål ved, og å ta stilling til hvordan ens egen forforståelse påvirker funn og resultater. Dette gjøres ikke en gang for alle, men må anses som en prosess (Malterud, 2001, 2011). Refleksivitet er ikke et entydig begrep, og forståelsen av det varierer mellom ulike forfattere og fagtradisjoner (Alvesson & Sköldberg, 2009; Finlay, 2003). En måte å betrakte refleksivitet på er at det dreier seg om kunnskapsutvikling, og hvordan denne prosessen påvirkes av kontekst og forskers bidrag. Refleksivitet innebærer refleksjon rundt blant annet språkbruk, sosial og politisk innflytelse, sammen med teoretiske overveielser. Vår forståelse av et fenomen, enten tilnærmingen er kvantitativ eller kvalitativ, innebærer fortolkning og idealet om å utvikle objektiv kunnskap avvises (Alvesson & Sköldberg, 2009).

Som forsker må en etterstrebe bevissthet rundt sin egen rolle og hvordan en selv har påvirket resultater som presenteres. Resultatene, og vår forståelse av dem, er uansett resultat av samarbeid og forhandling (Finlay, 2003). Alvesson og Sköldberg (2009) har påpekt at betydningen av språket, og ikke minst forskeres bidrag i dialoger og samhandling som del av å konstruere "virkeligheten" ofte har blitt nedtonet. Å vektlegge dette innebærer samtidig en kritikk av tradisjonell empirisk forskning og epistemologi. Alvesson og Sköldberg (2009) understreker videre at det å være seg bevisst hvordan kontekst og teori influerer et forskningsprosjekt er utfordrende.

For egen del var beslutningen om å skulle utdanne seg til sykepleier et resultat av mer eller mindre tilfeldige omstendigheter og valg som ikke nødvendigvis var veloverveid. Under grunnutdanningen som sykepleier gjennomførte jeg en av praksisperiodene på et spesialisert behandlingssted for personer med samtidige

---

psykisk helse- og rusproblemer. Erfaringen vekket en interesse som har vedvart. Etter endt sykepleieutdanning jobbet jeg i underkant av ni år på ulike psykiatriske avdelinger, men alltid med en spesiell interesse for utfordringer knyttet til samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Interessen gjenspeiler seg i deltakelse på ulike kurs, to videreutdanninger og til sist en mastergrad. Fokus for mastergradsarbeidet var hvilken innvirkning rusreformen hadde hatt på sykepleieres hverdag i ulike psykiatriske avdelinger. Arbeidet dannet grunnlaget for en vitenskapelig artikkel publisert sammen med min veileder professor Stian Biong (Sælør & Biong, 2011). Samarbeidet med Stian Biong ved HiBu resulterte også i en invitasjon til å forfatte et bokkapittel med utgangspunkt i Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling (TSB) (Sælør & Bjerknæs, 2012) og et tilbud om en deltidsstilling ved høyskolen. Stillingen innebar arbeid med et artikkelmanuskript som omhandlet erfaringer fra ansatte ved et lavterskel hybelhus (Ervik, Sælør, & Biong, 2012), samtidig som jeg fikk muligheten til å utarbeide en skisse til en prosjektbeskrivelse for et fremtidig ph.d.-prosjekt.

Når jeg skal begrunne min egen interesse for målgruppa generelt, og håp spesielt, har det først og fremst med mine erfaringer fra praksisfeltet å gjøre. Det helsevesenet jeg selv har vært en del av har ikke vært tilpasset behovet de som strever med samtidige problemer har (Evjen et al., 2012; Helse- og omsorgsdepartementet, 2009; Lie & Nesvåg, 2006; Mueser et al., 2006). Egne erfaringer fra praksis, sammen med deltakelse på ulike videreutdanninger og faglige fora, tyder på at det ofte er holdninger og motvilje som er mye av grunnen til at folk ikke får hjelpen de er i behov av. Det å tilpasse tjenestene til målgruppa ser fortsatt ut til å være utfordrende på tross av alle faglige retningslinjer og veiledere. Tidvis har det å være en del av et dette hjelpeapparatet rett og slett føltes litt håpløst. For egen del har dette vært en viktig motivasjon for å søke stipendiatstillingen. Det å kunne være en del av et aksjonsforskningsprosjekt som har til hensikt å påvirke samarbeidspraksiser innenfor psykisk helse og rusfeltet var noe jeg var personlig engasjert i. For min del har det vært en viktig motivasjon at kunnskap utvikles i samarbeid med en kommune, oppleves relevant for praksis, og faktisk er etterspurt av dem som jobber der. Dette er i tråd med Kvale og Brinkmann (2011) som påpeker at: "Udførelsen af et forskningsprojekt rejser spørgsmål om værdien af den producerede viden, hvad angår

---

undersøgelens bidrag til samfundet. Samfundsforskning bør tjene videnskabelige og menneskelige interesser” (s. 80).

Som sykepleier har jeg vært opptatt av at det faktisk *er* håp for dem som opplever samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Dette på tross av at statistikk og epidemiologiske studier kan tyde på at prognosene for bedring er dårligere enn for andre grupper. Samtidig er en av erkjennelsene jeg har kommet til underveis i ph.d.-prosjektet at jeg antakelig ikke har brukt begrepet håp en eneste gang i løpet av min kliniske praksis. Når jeg i retrospektiv likevel mener jeg har vært opptatt av at det er håp, så har dette gitt seg uttrykk i å snakke om muligheter, fremtid og mestring. Når jeg ser tilbake antar jeg at begrepet nok har opplevdes litt svevende og fremmed for egen del. Eget ståsted har naturlig nok preget alle faser av arbeidet (Malterud, 2001). Det at jeg mener det *er* håp, og jeg har lyst til å bidra til et mer håpefullt fokus enn jeg til tider har erfart gjennom praksis, innebærer ikke at jeg skriver det jeg har lyst til, eller tolker data i den retning jeg finner det for godt. Samarbeidet med kompetansegruppa og kommunen har vært en god mulighet til dele arbeidet med andre, og få innspill og korrektiver underveis.

Samtidig har de siste tre årene innebåret betraktninger rundt faglig og verdimessig ståsted. Fra å jobbe som sykepleier på ulike psykiatriske avdelinger, forholde meg til det psykiatriske diagnosesystemet og en til tider regelstyrt hverdag, mot å bli del av et fagmiljømiljø preget av en bredere tilnærming til psykisk helse har innebåret at noen “vedtatte sannheter” har blitt satt på prøve. Dette har i aller høyeste grad vært en prosess - som neppe avsluttes nå. Det berører mitt syn på sykdomsbegrepet og diagnoser, hva som kan oppleves meningsfullt, eget kunnskapssyn og ikke minst mitt menneskesyn. Mest aktuelt i denne sammenheng er kanskje mitt syn på håp, som har beveget seg fra en litt perifer posisjon i en klinisk hverdag, til å bli et fulltidsprosjekt gjennom tre år.

---

## 4.8 Forskningsetikk

I forbindelse med rekruttering til eget prosjekt er alle formelle etiske retningslinjer for forskning fulgt. Samtidig har jeg vært avhengig av ansatte i kommunen for å få kontakt med potensielle deltakere. Når man innhenter et informert samtykke antar man at deltagelse i prosjektet er frivillig, men det kan også forekomme komplekse maktforhold som kan være vanskelig å få øye på (Miller & Bell, 2012). Jeg har i liten grad hatt mulighet til å vurdere relasjonen og maktforholdet som eventuelt råder mellom dem som har brukt tjenester og ansatte i kommunen. Etiske dilemmaer kan dukke opp underveis, og er vanskelig å forutse, noe som fordrer oppmerksomhet og varsomhet prosjektet igjennom (Miller & Bell, 2012). For egen del ble dette for eksempel tydelig i forbindelse med analyse av data og presentasjon av funn i kompetansegruppa. Å ivareta intervjudeltakernes konfidensialitet bød på noen utfordringer som neppe ville oppstått dersom arbeidet hadde blitt gjennomført av meg alene. Kommunen, der både hovedprosjektet og ph.d-prosjektet har vært forankret, er av en størrelse som gjør at man må anta at dem som bor der, jobber der, eller har mottatt tjenester der, kan ha kjennskap til hverandre. Målgruppa for prosjektene er begrenset, og det er rekruttert deltakere i samme periode, noe som gjør at enkelte kanskje har deltatt i flere prosjekter i samme tidsrom. Dette har gjort det nødvendig å være ekstra varsom ved presentasjon av datamateriale som kunne gjøre det mulig å gjenkjenne noen av dem som har deltatt. Dette ble særlig viktig under samarbeid rundt dataanalysen, da flere av medforfatterne mine har intervjuet personer fra samme målgruppe. Ved en anledning ble vi av en av dem som har blitt intervjuet gjort oppmerksom på at vedkommende hadde deltatt i flere av delstudiene. Da ble situasjonen drøftet med den det gjaldt, og ikke minst internt i forskergruppa, før situasjonen ble løst på en måte som kunne ivareta vedkommendes ønsker, sikre konfidensialitet og ivareta forskningsetikk på en tilfredsstillende måte.

Interviewforskning er gennemsyret af etiske problemer. Den viden, der er resultatet af en sådan forskning, afhænger af den sociale relation mellem interviewer og den interviewede, hvilket beror på interviewerens evne til at skabe en scene, hvor interviewpersonen frit og trygt kan tale om private

---

anliggender, der optages til senere offentlig brug. Dette kræver igen en fin balance mellem interviewerens stræben efter at indhente interessant viden og hans etiske respekt for interviewpersonens integritet (Kvale & Brinkmann, 2011, s. 32).

På tross av gode forberedelser er det utfordrende, for ikke å si umulig, å forutse hvordan en person kan tenkes å reagere i et intervju. Både de ansatte og brukere av tjenestene samtykket til å bli intervjuet to ganger. Det ble ved begge anledninger understreket at deltakelse var frivillig, og at det fortsatt var mulig å trekke seg fra studien. Samtidig mener jeg selv at den kliniske erfaringen jeg har fra møter med personer som sliter med ulike former for psykiske helse- og rusproblemer var en fordel.

I likhet med Dahl (2012), som tar utgangspunkt i sine erfaringer med det å intervju personer som bruker cannabis, må flere av temaene som ble brakt på banen av deltakerne i eget prosjekt kunne betraktes som sensitive og forbindes med ulike former for fordømming. De erfaringene jeg har med meg fra praksis har så langt jeg kan bedømme gjort meg bedre forberedt på å høre historier som er sterke, og som kan oppleves utfordrende å lytte til. Jeg antar at min erfaring også bidrar til at de som intervjues føler seg ivaretatt og ikke dømt, både for dem som har brukt tjenester og de ansatte. Med bakgrunn i egen kliniske erfaring kan jeg til en viss grad gjenkjenne og sette meg inn i de erfaringene som ble delt i intervjuene. Alle deltakere har selv fått velge hvor de vil la seg intervju i den hensikt å gjøre det tryggest mulig for dem. Samtidig har jeg gått ut i fra at det å delta i to intervjuer bidrar til å bli bedre kjent og en tryggere atmosfære. Blant annet ble jeg av en av dem som brukte tjenester invitert hjem til vedkommende på avtale nummer to, og min egen opplevelse var at samtalene fløt bedre under de fleste av oppfølgingsintervjuene. Jeg har avrundet alle intervjuer med å etterspørre hvordan det har opplevdes å delta, og understreket muligheten for å ta kontakt med meg eller min veileder ved behov. Dette er for øvrig et tilbud ingen har benyttet seg av.

---

## **Publikasjon og etikk**

Jeg har forsøkt å gjøre det klart for deltakerne at datamaterialet etter en analyse kanskje vil oppleves fremmed sammenliknet med intervjuet vi gjennomførte, og at resultatet alltid vil preges av meg og mine samarbeidspartnere. Jeg har også forberedt dem på at intervjuene skal analyseres med tanke på å utvikle tema på tvers av materialet, og at alle ikke nødvendigvis vil si seg “enige” i alt som kommer frem. Alle deltakerne ble også tilbudt å sjekke eventuelle sitater som skulle publiseres, og å motta artikkelen når resultatene av studien var publisert. Jeg har forsøkt å fremstille funn med respekt for dem som deltok, slik at ingen skulle trenge å føle seg “hengt ut” på bakgrunn av enkeltdeler av et stort datamateriale. Jeg har også oppfordret dem som har deltatt til å ta kontakt dersom de ønsker å drøfte det som kommer frem i artikkelen.

Prosjektet er vurdert av Regional Etisk komité, og vurdert til å falle “... utenfor helseforskningslovens virkeområde og kan gjennomføres uten godkjenning av REK” (ref. 2012/2029/REK sør-øst A). Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og personvernombudet har tilrådd gjennomføring (ref. 32554/3/LT).

---

## 5. Funn

Funn fra ph.d-prosjektet er presentert i tre artikler. Hensikten med de tre delstudiene er å undersøke opplevelser av håp i relasjon til samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Fenomenet er belyst gjennom systematiske søk i litteratur, å intervju personer som har mottatt tjenester på bakgrunn av sine erfaringer med samtidige problemer, og intervju ansatte i kommunen som jobber innenfor psykisk helse- og rustjenestene.

### 5.1 Sammendrag av første artikkel

Tittelen på første artikkel er: *“Hope and recovery: a scoping review”*. Hensikten med studien var å undersøke hvordan opplevelser av håp, og hva som kan bidra til slike opplevelser, er beskrevet i forskningslitteraturen av personer som har samtidige psykisk helse og rusproblemer. Systematiske søk i databaser ga ingen resultater som falt innenfor de opprinnelige inklusjonskriteriene. Etter gjennomlesning av sammendrag og aktuelle titler i fulltekst ble fem artikler og en bok likevel inkludert. Datamaterialet varierte både i forhold til hensikt med studiene og metodologi. Dessuten fokuserte de inkluderte publikasjonene både på ansatte i hjelpeapparatet og personer med samtidige problemer. Med utgangspunkt i et begrenset datamateriale peker artikkelen på at fenomenet håp bør anses som like viktig for dem som opplever samtidige psykisk helse- og rusproblemer som andre som strever med ulike utfordringer. Håp ble satt i sammenheng med bedringsprosesser og ulike former for endring, også i beskrivelsene fra de ansatte som forsøkte å hjelpe målgruppa. I artikkelen pekte vi også på noen metodologiske utfordringer knyttet til det å søke litteratur om tema. For eksempel ble en av artiklene ikke identifisert gjennom litteratursøk, antakelig fordi søkeord og sammendrag ikke indikerte at håp var tema i publikasjonen. Datamaterialet indikerte at det for profesjonelle hjelpere er viktig å være obs på mangfoldet håp representerer, både i form og uttrykk, samt at håp kan dukke opp der en tilsynelatende minst venter det. Studien identifiserte et behov for mer systematisk kunnskapsutvikling om håp, og hva som kan bidra til slike

---

opplevelser, med utgangspunkt i psykisk helse og rusfeltet. Artikkelen er publisert i *Advances in Dual Diagnosis*.

## 5.2 Sammendrag av andre artikkel

Andre artikkel fikk tittelen: *“Taking the plunge. Service users` experiences of hope within the mental health and substance use services”*. Hensikten med artikkelen var å undersøke opplevelser av håp, og hva som kan bidra til slike opplevelser, fra et førstepersonsperspektiv. Det ble gjennomført kvalitative intervjuer av ni personer som har erfart samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. Resultatet av analysen ble fire overordnede tema. Det første tema: (a) *“Daring to believe that something better is possible.”*, omhandler håp i seg selv. De neste tre temaene oppsummerer det deltakerne hadde opplevd at kunne bidra til opplevelser av håp: (b) *“You need something to hold on to when you`re looking for the light at the end of the tunnel,”* (c) *“You need some people you can trust and who have faith in you”* og (d) *“You have to decide whether you want to go on or not.”* Funnene indikerte at håp ble knyttet opp mot ulike former for endring. Det å opparbeide tillit og tro på at noe bedre var mulig stod sentralt. Naturlig nok hadde deltakernes mål vært ulike, men ofte var de eksemplifisert med noe som kunne høre hverdagsliv eller en “A4 tilværelse” til. Praktiske utfordringer hadde vært sentralt for deltakerne, og måter å løse disse på kunne gi håp om at noe bedre var mulig for dem. Tillit var sentralt, både i forhold til å stole på seg selv, men også i relasjon til på familie, venner, profesjonelle hjelpere og hjelpeapparatet per se. Håp kunne både flytte seg og endres, men på tross av mange negative og nedslående erfaringer uttrykte deltakerne tydelige håp for fremtiden. Samtidig som støtte og hjelp hadde vært sentralt, understrekte deltakerne på ulike måter betydningen av det å *bestemme seg*, sammen med egne bidrag til eventuelle endringer. Funn ble drøftet med utgangspunkt i forskjellige måter å nærme seg fenomenet håp på, både i forhold til endring og bedringsprosesser. Videre ble utfordringer knyttet til stigma og samfunnsforhold belyst. Artikkelen er publisert i *Scandinavian Psychologist*.



---

### 5.3 Sammendrag av artikkel tre

Tittelen på artikkel tre ble: *“You never know what’s around the corner: Exploring practitioners’ hope inspiring practices”*. Hensikten med artikkelen var å undersøke hvordan ansatte i kommunale psykisk helse- og rustjenester søker å inspirere og bidra til opplevelser av håp hos dem som bruker tjenestene. Åtte ansatte med ulike yrkesbakgrunn deltok i kvalitative intervjuer. Datamaterialet ble analysert med mål om å utvikle felles temaer på tvers av materialet, noe som ble oppsummert i tre tema: (a) *“Believing in oneself and others,”* (b) *“Seeing and acknowledging opportunities”* og (c) *“Maneuvering toward hope.”* Deltakerne i studien understrekte hvor viktig de opplevde at deres eget håp var i det arbeidet de utfører. Uten selv å oppleve håp, fremstod det vanskelig å formidle håp til, eller på vegne av, den andre. For noen var en eventuell opplevelse av at de selv ikke hadde håp så viktig at konsekvensen måtte bli å søke annet arbeid. De ansatte presenterte flere strategier for å ivareta eget håp, både på individ- og systemnivå. utfordringer knyttet til system og organisasjon var sentrale, både med tanke på å ivareta eget håp, men også i arbeidet med å bidra til håp for den andre. Hjelpesystemer må kunne muliggjøre den fleksible tilnærmingen som ifølge deltakerne er nødvendig for å kunne møte uforutsigbarheten folks liv og fenomenet håp innebærer. Samtidig understrekte deltakerne at deres eget håp måtte ivaretas, også innenfor et system som stadig er i endring og under press. Artikkelen er publisert i *Advances in Dual Diagnosis*.

---

## 6. Diskusjon og avslutning

Etter å ha avsluttet et over tre år langt ph.d.-prosjekt er det noe befriende, men også litt urovekkende ved å innlede denne siste delen av avhandlingen med følgende sitat: "... what is the evidence to support a pivotal role for hope? Can this universality be justified? If so, is hope the same for everybody?" (Schrack et al., 2011, s. 230). Det føles litt urovekkende fordi jeg ikke har et kort og konsist svar på spørsmålet, men også befriende fordi jeg egentlig har slått meg til ro med at et slikt svar antakelig ikke finnes. De siste tre årene har vært en prosess. Underveis har jeg lært mer om fenomenet håp, men også endret syn på hvordan jeg mener vi kan tenke om det. Jeg har endret syn på kunnskap, og hvilken kunnskap vi kan utvikle – ikke bare om håp, men også om mennesker.

Min hensikt har ikke vært å skrive en filosofisk avhandling om fenomenet håp, gjøre en begrepsanalyse eller definere håp en gang for alle. Hensikten med studien har vært å undersøke opplevelser av håp fra ulike perspektiver, og hva som kan bidra til å inspirere håp innenfor kommunale psykisk helse- og rustjenester. Jeg har hatt som målsetning å utvikle kunnskap som tar utgangspunkt i folks erfaringer, og som kan oppleves nyttig i et praksisfelt jeg selv er engasjert i.

I denne delen av avhandlingen vil jeg sammenstille og drøfte funn, med utgangspunkt i perspektivene som danner grunnlaget for de tre delstudiene. Funnene utfyller hverandre på flere måter, og kan sees på som deler av en større helhet. Jeg vil belyse likheter og sammenhenger, men også motsetninger. Relevante funn fra empiriske studier og teoretiske perspektiver på håp utgjør en del av denne avslutningen. Jeg vil bringe inn refleksjoner rundt vitenskapsfilosofisk ståsted, og hvilke konsekvenser dette har for kunnskapen som er utviklet. Når jeg i diskusjonen refererer til de ulike delstudiene vil jeg forkorte noen betegnelser av språklige hensyn. Jeg vil referere til resultatene fra de systematiske søkene i fagfelleverdert litteratur som ble publisert i den første artikkelen som *litteraturen*. I den andre delstudien deltok personer som har erfart samtidige psykisk helse- og rusproblemer, og har mottatt kommunale tjenester på bakgrunn av dette. Deltakerne i denne studien vil bli referert til som *brukere av*

---

*tjenestene*. I den siste studien undersøkte vi hva ansatte i kommunale psykisk helse- og rustjenester bidro med for å inspirere håp, og disse deltakerne vil bli referert til som *ansatte*. Dette ph.d.-prosjektet, og arbeidet med artiklene, er et resultat av samarbeid. I denne diskusjonen vil jeg derfor noen ganger skrive *jeg*, andre ganger *vi*.

Jeg samler diskusjonen under tre hovedoverskrifter. Under den første vil jeg drøfte hvordan håp kan oppleves som motsetningsfullt og tvetydig. Jeg setter egen studie i sammenheng med noen av de perspektivene på håp som ble presentert i teoridelen av avhandlingen. Under neste hovedoverskrift vil jeg belyse noe av det hverdagslige, praktiske og alminnelige ved håp. Gjennom analysen av data ble det tydelig for meg at hverdagen, eller “A4-livet”, representerte noe sentralt for dem som deltok, på tross av at håp for min del kanskje først og fremst ble forbundet med noe mer høytidelig eller spiritielt. Under den tredje hovedoverskriften vil jeg dreie diskusjonen rundt det å betrakte håp som et relasjonelt fenomen og hvilke konsekvenser dette kan ha for praksis.

## 6.1 Håp eller håpløst – dikotomi, kontinuum eller ingen av delene?

Som jeg har vært inne på finnes det en rekke definisjoner og konseptuelle fremstillinger av håp (eks: Schrank et al., 2008). Dufault og Martocchio (1985) argumenterer for at håp og håpløshet *ikke* bør sees på som to ender av et kontinuum. Dette står i kontrast til for eksempel Cutcliffe (1997) som mener at: “... hope and hopelessness (despair) can be viewed as a continuum. With absolute hopelessness (despair) at one end, and absolute hopefulness at the other end of the continuum” (s. 322). Også for Vaillot (1970) er håp: “... opposed to despair. The one who despairs “gives up.” He divorces himself from the being toward which he ought to tend, and from his fellow men: there is no solitude like that of despair” (s. 271). Den som fortviler er altså på vei vekk fra sine medmennesker, og har gitt opp. Samtidig understreker forfatteren at det uten risiko for fortvilelse heller ikke vil finnes håp.

Med utgangspunkt i min egen studie ser det ikke ut til at håp og håpløshet bør ses som motsetninger, i alle fall ikke i forståelsen av at de representerer ender av et kontinuum og ikke kan oppleves på samme tid. Nå var ikke håpløshet fokus for intervjuene jeg gjennomførte, men alle de som hadde brukt tjenester hadde erfart både motgang og fortvilelse. Likevel var det slik at deltakerne ikke kunne se for seg situasjoner der det ikke hadde vært *noe* håp. Da ville simpelthen ikke livet kunne gått videre. For de ansatte i kommunen ble håp uttrykt som en helt nødvendig forutsetning for å kunne håpe på vegne av andre, og en av dem ga uttrykk for at dersom vedkommende mistet dette hadde det ingen hensikt å fortsette i jobben.

Cutcliffe (1997) peker blant annet på hvordan håp og helse kan henge sammen: “It is when the individual’s health status is comprised that this internal resource becomes more apparent. It is when the individual realises they are in need of hope that hope becomes more clear to them” (s. 322). Ved å måle håp ved hjelp av Herths håpsindeks har Rustøen (2008) sammenliknet hvordan håp kan oppleves i forbindelse med ulike medisinske diagnoser og påpekt at det: “... er interessant å se at pasientene med kreft og med hjertesvikt har et sterkere håp enn normalbefolkningen ...” (s. 10). Før jeg tok fatt på arbeidet med denne avhandlingen ville jeg antakelig tenkt på dette som paradoksalt - altså at man skal ha *mer* håp når man lider av en alvorlig sykdom enn ikke. Etter å ha jobbet med dette ph.d.-prosjektet fremstår det derimot mer plausibelt. Det ser også ut til å rime godt med det dem som har brukt tjenester beskriver – at håp kan være lett å glemme når ting går bra, men avgjørende i motgang.

### ***Falske håp og skuffelser – er det så farlig da?***

Det å uttrykke håp som ikke er spesifikke i forhold til tid (Dufault & Martocchio, 1985) eller er utydelig formulert (Herrestad & Biong, 2010) har blitt forstått som måter å beskytte seg mot skuffelser. Koehn og Cutcliffe (2012) har med utgangspunkt i behandling av rusrelaterte problemer blant annet hevdet at for å kunne holde håpet levende er det viktig å hjelpe klienter med å formulere realistiske håp. Grunnen er at

---

håp som ikke realiseres kan gi grobunn for en dyptfølt håpløshet. Green (1977) påpeker blant annet at:

Expectations, anticipations, and hopes quicken the imagination, enliven the curiosity, increase the appetite and desires and energize the actions of all of us. However, unrealistic and exaggerated expectations and anticipations lead to false hopes that pave the way for bitter disappointment, desperate frustrations and tragic despair. (s. 215)

I min studie så ikke dette ut til å være særlig relevant for dem som hadde brukt tjenester. De uttrykte tydelige håp, på tross av mange skuffelser og nederlag. Schrank, Wally og Schmidt (2012) skriver om Snyders (2002) håp-teori at mål kan anses som et slags anker for håpet. Å identifisere ulike måter å nå sine mål på er sentralt for å oppleve håp, men samtidig er det å endre målet ikke et tema i Snyders tilnærming. I intervjuene mine stilte jeg åpne spørsmål og lot deltakerne få reflektere og svare relativt fritt. Hadde jeg tatt utgangspunkt i Snyders (2002) teori ville samtalene og svarene blitt annerledes. Basert på mine funn ser uansett håp ut til å kunne flytte seg eller endres, og det fremstår som motsetningsfullt og uforutsigbart. Det virker lite hensiktsmessig å møte et slikt håp med en teoretisk tilnærming slik eksempelvis Snyder (2002) har fremstilt.

Schrank, Wally og Schmidt (2012) har påpekt at konsekvensene av det å med sikkerhet anta at noe vil skje oppleves ulikt enn dersom man *håper* at det vil inntreffe. De eksemplifiserer dette blant annet ved å sette det i sammenheng med det å motta hjelp. Dersom man *forventer* hjelp så vil man kunne oppleve sinne og miste tillit hvis hjelpen ikke kommer. Dersom man *håper* vil skuffelsen oppleves mindre og håpet kan leve videre. Med sikkerhet følger også en fare for resignasjon hvis det man forventer ikke blir realisert. De påpeker at det å oppleve håp ikke nødvendigvis forutsetter å oppnå målene man setter seg. Snarere bidrar håp til at vi kan ta sjanser, på tross av at mål ikke alltid nåes. Håp kan også bidra til at det oppleves mulig å sette seg mål, og fortsette arbeidet mot å oppleve bedring (Schrank, Wally, et al., 2012). Dette er perspektiver som i større grad sammenfaller med den formen for håp

---

deltakerne i min studie beskriver. For dem som har brukt tjenester var håpet mer en drivkraft, og noe som muliggjorde å sette seg mål og handle, enn et håp som var avhengig av at mål ble realisert. I så fall kunne håpene flytte seg eller bli erstattet med nye. For dem som er ansatt i kommunen er også eget håp viktig, men da som forutsetning for å bidra til håp for den andre. Kanskje er det som Biong og Herrestad (2011) påpeker at: “Å snakke om håp, å drømme og ønske seg noe, er en måte å finne pasientens egen visjon, uavhengig av helsevesenets behandlingsmålsetninger” ? (s. 53).

Det er vanskelig å ikke si seg enig i at man helst bidrar til å realisere folks håp. Med utgangspunkt i studiens funn så er kanskje frykten for at folk skal bli skuffet likevel ikke det viktigste? Og hvem er det som til syvende og sist kan definere hva som er realistisk, og for hvem? Det er jo noe selvmotsigende ved å skulle avgjøre hva som er realistisk før man kan se *tilbake* på det som har skjedd. Det at håp handler om fremtid innebærer jo nettopp en stor grad av usikkerhet. For dem som har brukt tjenester ser skuffelsen over å møte hjelpere som ikke har troa, eller det å oppleve stigma, ut til å være tyngre å bære enn skuffelsen som eventuelt følger av at ting ikke går som planlagt. At ikke alle håp lar seg realisere ser deltakerne ut til å være forberedt på.

### ***Motsetninger og uforutsigbarhet***

Hensikten med å påpeke det muligens motsetningsfulle ved håp har ikke vært å undergrave eller utydeliggjøre egne funn. Det har snarere vært å tydeliggjøre at håp, og ikke minst folks liv, ser ut til å være så komplekse som man kanskje må forvente. Schrank et al. (2011) argumenterer for at kvalitative beskrivelser av håp ligger nærmere folks egne opplevelser enn andre tilnærminger til fenomenet. Samtidig er det slik at kvalitative beskrivelser kan fremstå som:

... raw, idiosyncratic, uncertain, pre-goal and ungraspable. Yet, this space of uncertainty may be one where the practitioner spends little time, and where a shared language between patient and practitioner has yet to develop (...) the emphasis has been historically weighted on methods that proceed by eliminating differences that matter for patients, which results in a structural

---

imbalance between general and situated truths about hope. Research seeking to understand the role of hope in recovery needs to correct this imbalance by making room for linear and non-linear expressions. (s. 232)

Hvordan kan man møte motsetninger og uforutsigbarhet, enten det er som forsker eller ansatt i kommunale psykisk helse- og rustjenester? Underveis i analysearbeidet til tredje artikkel ble en av de ansattes uttalelse om at man *aldri vet hva som kommer rundt neste sving* opphav til mye refleksjon for egen del. Uttalelsen er også opphavet til tittelen på artikkel tre som innledes med: “You never know what’s around the next corner...”. Dersom uttalelsen ses som et mulig svar på spørsmålet om hvordan man kan møte motsetninger og uforutsigbarhet oppleves det neppe veldig oppklarende, kanskje til og med litt provoserende. De fleste vil kanskje si seg enige i at en ikke kan vite hva som kommer rundt neste sving, i forståelsen av at vi ikke vet hva fremtiden vil bringe. Sitatet kan likevel representere en måte å romme det uforutsigbare og motsetningsfulle på. Tittelen kan forstås som en måte å skape rom for det som kan fremstå som ubegripelige, og kan muliggjøre samtaler der den andres perspektiver slipper til. Samtidig kan det være utfordrende å plassere tilnærmingen innenfor den rammen evidensbasert praksis representerer (Ekeland, 1999). Ekeland (2014) hevder at nye styringslogikker bidrar til å redusere muligheter for brukermedvirkning, blant annet ved å utfordre profesjonell sensibilitet og skjønn. Bare gjennom forståelse av kontekst, og kunnskap om kommunikasjon og etikk, kan den som skal motta tjenester fremstå som et subjekt for den profesjonelle.

Å nå den andre som subjekt gjennom å formulere hypoteser og stille diagnoser eller på annen vis freiste å inkorporere den andre i dine og fagets kategorier, er dømt til å mislykkes. Den andre som eit unikt subjekt kan ein berre erkjenne ved å stille seg open. Dette inneber epistemologisk ansvar, ein refleksiv audmjukskap som gjer oss sensitive for grenser, grenser for kva vi veit og for kva det er muleg å vite. (s. 219)

Ekelands (2014) bekymring kan kanskje være like aktuell når det gjelder et fenomen som håp, i den forstand at en for “smal” eller “fiks ferdig” tilnærming ikke kan fange

---

det mangfoldet fenomenet ser ut til å innebære. Dersom “tilstanden” håpløshet skal møtes med standardiserte intervensjoner er sjansen for å lykkes antakelig liten, noe som bekreftes i egne funn. Håp kan være vanskelig å få øye på (Sælør et al., 2014) og er individuelt, relasjonelt og uforutsigbart (Sælør, Ness, Borg, et al., 2015; Sælør, Ness, & Semb, 2015). Beskrivelsene til dem som bruker tjenester og er ansatt i kommunen ser ut til å passe overens med Biong og Herrestads (2011) betraktninger om håpefulle praksiser i relasjon til psykisk helse, i den forstand at de i liten grad kan standardiseres.

### ***Håp under radaren***

Funn fra både de ansatte og dem som har brukt tjenester peker i retning av at håp oppleves som et sentralt fenomen for dem. Samtidig tydeliggjør den første delstudien at håp har fått liten oppmerksomhet i litteratur relatert til samtidige problemer. Når håp ser ut til å være viktig, også innenfor psykisk helse- og rusfeltet, hvorfor er det nærmest fraværende i litteraturen? Cutcliffe (1997) har pekt på at håp er fundamentalt for menneskers eksistens, og et bidrag til å gjøre menneskers tilværelse bedre. Den posisjonen håpet har kan ifølge forfatteren bidra til at dets tilstedeværelse, og hvordan det påvirker oss mennesker, kan tas for gitt eller være vanskelig å få øye på.

Med utgangspunkt i forskning på selvmord har Herrestad (2009) i en oppsummeringsartikkel påpekt at man sjelden finner begrepet håp omtalt. Han begrunner dette med et antatt ønske om mer spesifikke og målbare begrep. I en undersøkelse av hjemmebasert krisehåndtering i lokalt psykisk helsearbeid pekes det på utfordringer knyttet til å måle det de karakteriserer som *håpefulle praksiser*, blant annet fordi de har en individuell karakter (Biong & Herrestad, 2011). Schrank et al. (2008) identifiserte flere måter å måle håp på, også i relasjon til psykisk helse. Forfatterne poengterer samtidig at de ulike instrumentene, på grunn av sine forskjeller i tilnærmingen til håp, måler ulike konstruksjoner av fenomenet. Med utgangspunkt i utvalget av måter å måle håp på er det ikke nødvendigvis det at fenomenet *ikke* lar seg måle som er utfordringen. Kanskje er det heller det at håp fremstår som så individuelt i sin karakter som gjøre det utfordrende å “fange” i en ferdig standard? Og



---

hvordan kan man måle håp som stadig flytter seg eller endrer karakter, og som i tillegg er motsetningsfullt og individuelt? Schrank et al. (2011) spør seg om håp virkelig kan anses som et “ryddig” fenomen, og hva da med det som ikke kan navngis eller fanges med ord, men allikevel være kilde til håp?

Mangelen på beskrivelser av håp i litteraturen kan også være grunn til å problematisere hva som faktisk anses som kunnskap. Gergen (1985) påpeker at det vi regner som kunnskap vanligvis er å finne i eksempelvis bøker eller tidsskrifter. Denne kunnskapen utgjør deler av sosiale praksiser. Følgelig er kunnskap ikke noe som hører hjemme i den enkeltes hode, men del av en felles aktivitet. Det er kanskje viktig å minne om at ikke alle deltar i denne sosial praksisen? Og hvilke praksiser er det som blir dokumentert og gyldiggjort gjennom forskning? Fox (2015) påpeker at brukermedvirkning i hjelpetjenestene påvirker rammene for profesjonell virksomhet. For å kunne lykkes med dette må grensene mellom profesjonell kunnskap og erfaringskompetanse bygges ned. Makt må utjevnes, og hva som anses som valid kunnskap på redefineres (Fox, 2015). Kanskje kan det magre resultatet av våre litteratursøk være et tegn på at en akademisk tilnærming kan være for smal? For det at det ikke finnes beskrivelser av håp i fagfelleverdert litteratur betyr vel neppe at det ikke finnes håp per se?

## 6.2 A4-livet: Mål, middel eller middelmådig?

For dem som har brukt tjenester var viktige forutsetninger for å oppleve håp blant annet å overkomme konkrete og praktiske utfordringer. Et av temaene som oppsummerte deres erfaringer handlet om det å ha *et fast holdepunkt for å kunne finne lys i enden av tunnelen*. Å finne en tilfredsstillende bolig eller få orden på økonomien var noe av det som kunne bidra til å gjenbygge troen på en bedre livssituasjon. For de ansatte innebar det å bidra til håp blant annet å hjelpe til med praktiske gjøremål. Dette samsvarer godt med hvordan sykepleiere i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid beskriver sitt arbeid. De fokuserer på hverdagsmestring og beskriver seg selv som handlingsorienterte. Dette innebærer blant annet å hjelpe folk hjemme og å møte folk der det er mest formålstjenlig for den som mottar hjelp

---

(Karlsson & Kim, 2015). Med utgangspunkt i Vaillots (1970) perspektiver på håp ville dette konkrete og materielle kanskje kunne karakteriseres som selvsentrert begjær eller optimisme. Håpene til dem som har brukt tjenester handlet ofte om spesifikke ting (Sælør, Ness, & Semb, 2015). Dette står i kontrast til Vaillots (1970) beskrivelser av håp som handler om det *å være* i seg selv. Cutcliffe (1997) har påpekt at for den som er døende, ser håp ut til å bli mer fokusert på det spirituelle enn det fysiske. Nå var ikke døden et tema jeg introduserte i mine intervjuer, men flere av deltakerne satt likevel håp i sammenheng med liv og død. Håp ble betraktet som helt sentralt i forhold til å kunne klare seg. For brukere av tjenestene så det ut til at når livet var som vanskeligst, var det ikke nødvendigvis det spirituelle som kom i fokus, men like gjerne praktiske utfordringer. Et sted å bo, hjelp til å fylle ut papirer og det å komme seg rundt til ulike offentlige kontorer hadde bidratt til troen på at ting kunne bli bedre.

Thommesen (2012) tar med utgangspunkt i egen doktorgradsavhandling (2008) for seg hvordan hverdagen kan oppleves av personer som strever med samtidige psykiske helse- og rusproblemer. Bolig, oversiktlig økonomi, å eie en bil og å ha en jobb er eksempler på ting som gir mening i en hverdag som for øvrig kan være preget av et fragmentert og lite tilgjengelig hjelpeapparat. I forbindelse med bedringsprosesser relatert til alvorlige psykiske helseproblemer betegner Borg (2007) hverdagens trivialiteter som alt annet enn trivielle. Snarere er dette viktige faktorer for at folk skal kunne oppleve bedring. Forfatteren peker også på personlige historier som et sentralt epistemologisk element i hennes arbeid. Dette innebærer ifølge forfatteren å stole på validiteten av livserfaringer, og at disse utgjør en uvurderlig informasjonskilde som kan bidra til økt forståelse av ulike fenomener.

I relasjon til egne funn vil jeg argumentere for at A4- eller hverdagslivet bør anses som alt annet enn middelmådig. Det bør kanskje heller løftes frem som både mål og middel. Hverdagslivet bærer i seg håp for dem som bruker tjenester og kan representere måter å bidra til håp på for de ansatte i kommunen. På mange måter ser håp ut til å være svært sammenfallende med det folk med egenerfaring ser ut til å vektlegge som viktig i forhold til deres bedringsprosesser. Det kan være flere

---

forklaringer på at dette har blitt et fokus i intervjuene jeg har gjennomført. Som sykepleier vektlegger jeg kanskje praktisk hjelp mer enn eksempelvis en psykolog i en poliklinikk ville gjort. I tillegg har jeg hatt en åpen tilnærming til intervjuene, og latt folk få slippe til med det de ønsker å bringe på banen, noe som kan ha bidratt til at håp har blitt uttrykt på måter som har fått en praktisk karakter.

Samtidig er det slik at førstepersons-beskrivelser gir håp en sentral posisjon i forhold til recovery (Schrang et al., 2011) og at: “Hope is the basis of sustainability for the grand vision of what is nowadays called recovery” (Schrang, Wally, et al., 2012, s. 143). Håp, bedring eller recovery-prosesser, ser også ut til å overlappe hverandre som fenomen (Schrang, Bird, et al., 2012). På tross av et begrenset resultat fra de systematiske søkene i litteraturen ble håp, der det dukket opp, oftest satt i sammenheng med endring og bedringsprosesser (Sælør et al., 2014). Også for dem som har brukt tjenester stod endring og det å tro på noe bedre sentralt (Sælør, Ness, & Semb, 2015). Kanskje er det ikke underlig at når håp har blitt eksemplifisert eller konkretisert i denne studien så har det fått et uttrykk som på mange måter kan overlappe med det som står sentralt i folks bedringsprosesser.

### ***Håp og status, eller mangel på sådan***

Album og Westin (2008) har omtalt det de karakteriserer som et hierarki av sykdommer og diagnoser, og hvilken anseelse de har i forbindelse med ulike spesialiteter innenfor medisinfaget. Problemer som knyttes opp mot psykiatriske diagnoser og psykiske helse hadde lav anseelse blant leger og legestudenter. I andre enden av hierarkiet fant man tilstander som berører livsviktige organer, og som kan behandles med antatt raskt effektive og forutsigbare intervensjoner. Den type intervensjoner passer i liten grad overens med de sammensatte og komplekse utfordringene mange av dem har mottatt tjenester opplevde. De beskriver heller langvarige utfordringer som inkluderer både opp- og nedturer underveis (Sælør, Ness, & Semb, 2015). Album og Westins (2008) beskrivelser skiller seg samtidig fra det som kjennetegner bedringsprosesser beskrevet av personer som selv har opplevd dem. Bedringsprosesser knyttet til psykisk helse- og rusproblemer er oftest preget av

---

det uforutsette, det spontane og av det som ikke kan planlegges. Dette passer dårlig overens med standardiserte intervensjoner (Borg & Topor, 2014; Davidson & Roe, 2007). Slike bedringsprosesser kan heller ikke forstås som lineære i sin natur (Davidson et al., 2008).

Med utgangspunkt i det som kan karakteriseres som alvorlige psykiske lidelser hevder Borg og Kristiansen (2004) at profesjonelle hjelpere har hatt lite håp på vegne av denne gruppa. I stedet har de betraktet utfordringene som kroniske og med liten utsikt til bedring. Cutcliffe (1997) har påpekt at holdning, atferd og tilnærming er av stor betydning i møter mellom sykepleieren og den andre. Å fremstå som om man ikke bryr seg om, eller er uinteressert, vil signalisere håpløshet og påvirke den som søker støtte negativt. I forbindelse med rusbehandling har situasjoner der en terapeut mister håpet blitt omtalt som: "... a therapeutic tragedy" (Koehn & Cutcliffe, 2012, s. 86). Med utgangspunkt i egne funn er det liten grunn til å anta at ansatte ikke har håp på vegne av dem som bruker tjenestene. Samtidig er det fra både de ansatte og dem som bruker tjenester påpekt at stigma og holdninger hadde bidratt til å gjøre tilværelsen vanskeligere. Davidson et al. (2008) har påpekt at nettopp det å overkomme fordommer og stigma ser ut til å være en sentral del av folks bedringsprosess, enten det er relatert til psykisk helse- eller rusproblemer.

### ***Hjelpesystem, hinderløyper og håp***

Tittelen på artikkel to, "Taking the plunge ...", henspiller på noe sånt som *å hoppe i det*. For dem som har brukt tjenester forutsatte det å håpe mot, og det innebar ofte usikkerhet. Man må våge å håpe, og å håpe innebærer å våge. Samtidig innebærer håp handling – å hoppe i det. I analysearbeidet til artikkel to var det særlig en ting, eller et uttrykk, som fanget min interesse underveis; nemlig det *å tørre* (*daring* på engelsk). Ikke først og fremst fordi det å håpe forutsetter mot. Stephenson (1991) har beskrevet håp som en aktiv prosess som innebærer å bevege seg fremover, med tillit til at det kan gå bra, på tross av usikkerheten det alltid vil innebære. Denne usikkerheten er lett å få øye på også i egne funn. Videre skiller Stephenson (1991) håp fra et ønske ved at ønsker i liten grad er forpliktende eller forutsetter egeninnsats, og dersom et ønske

---

blir innfridd innebærer det en viss grad av overraskelse. Kylmä og Vehviläinen-Julkunen (1997) setter håp i sammenheng med krefter som ligger utenfor en selv: “Belief in God, destiny or in the natural order of the universe helps people create a sense of meaning in their own life and provides an explanation for their specific situations. This is important to hope” (s. 368). For dem som har deltatt i dette ph.d.-prosjektet så håp i stor grad ut til å være avhengig av egen innsats. Ingen av dem som brukte tjenester håpet, for så å lene seg tilbake å vente på at noe bedre skulle dukke opp. Også for de ansatte så det å bidra til håp ut til å innebære konkrete handlinger snarere enn å sette sin lit til skjebnen eller noe utenfor en selv.

Det som kanskje overrasket meg mest i forbindelse med eget datamateriale var grunnen til at de som har brukt tjenester trengte mot for å håpe. Det var ofte utfordringer knyttet til hjelpeapparatet og samfunnet for øvrig som hadde bidratt til at de ikke våget å tro på noe bedre. Skuffelser, nederlag og mangel på tillitt til hjelpesystemet bidro til at en av deltakerne karakteriserte håp som *en lang kamp*.

Thommesen (2012) refererer til *nøkkelfortellinger* som: “... grunnleggende fortellinger som peker mot relativt faste fellesfortellinger i en kultur” (s. 41). Videre hevder hun at for personer som opplever samtidige problemer inneholder slike nøkkelfortellinger noen felles ingredienser, blant annet at de legger skylden for deres misbruk av rusmidler på samfunn og bistandsapparatet, og at de er: “... krydret med håpløshet” (s. 42). Av dem som hadde mottatt tjenester i kommunen var det flere som beskrev misnøye på bakgrunn av sine erfaringer med hjelpeapparatet. Flere hadde opplevd at dem som skulle hjelpe hadde stått i veien for å få det bedre og *å tørre å håpe*. Samtidig var det tydelig at de som brukte tjenester ikke forventet at andre skulle ordne opp for dem, eller at de ville fraskrive seg ansvaret for det livet de hadde levd.

Thommesen (2012) refererer til *motfortellinger* som en måte å distansere seg fra stereotypiske beskrivelser av eksempelvis en person som erfarer samtidige psykisk helse- og rusproblemer. Dette er fortellinger som skiller seg fra kulturens nøkkelfortellinger og har kraft til å rukke ved det som kan fremstå som en rådende

---

sannhet om ulike grupper. På bakgrunn av dette argumenterer Thommesen (2012) for at: "... motfortellinger er viktig, kanskje særlig dersom en person har behov for offentlige tjenester. Etter mitt syn bør tjenesteytere oppmuntre potensielle tjenestemottakere til å fortelle sine motfortellinger, slik at de kan bli kjent med vedkommende" (Thommesen, 2012, s. 49). Kanskje kan vektleggingen av egen innsats fra dem som har brukt tjenester tjene som eksempel på en slik motfortelling?

Samtidig var det tydelig at hjelpeapparatet ikke sjelden ble oppfattet som rigid og "stivbent", også av de som skulle yte hjelp. En av de ansatte sammenliknet rett og slett hjelpesystemet med en hinderløype (Sælør, Ness, Borg, et al., 2015). Samtidig opplever sykepleiere i kommunale psykisk helse- og rustjenester at de bruker mye tid på å administrere samarbeid med andre deler av hjelpetilbudet som for eksempel NAV og spesialisthelsetjenesten (Karlsson & Kim, 2015). Dette på tross av retningslinjer og veiledere som skulle bidra til det motsatte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009; Helsedepartementet, 2004; Helsedirektoratet, 2011; Sosial og helsedepartementet, 1997). Ved å analysere 12 selvbiografier har Larsen og Andersen (2011a) blant annet undersøkt hvordan brukere av psykisk helsevern beskriver seg selv. Forfatterne stiller blant annet spørsmålet: "Kan det tenkes at helsevesenet ikke bare er en del av løsningen, men også en del av problemet?" (s. 45). De argumenterer for at fagfolk i større grad må lytte til dem som bruker tjenestene og i mindre grad sette sin lit til generalisert spesialistkunnskap. Med utgangspunkt i samme datamateriale undersøkes i en senere artikkel erfaringer med den hjelpen personer med psykiske helseproblemer hadde fått (Larsen & Andersen, 2011b). Her problematiserer forfatterne de fysiske rammene for hjelpen som tilbys. De hevder at upersonlige rom bidrar til distanse mellom den som skal hjelpe og den som skal motta hjelpen: "... arbeidet med å fremme helse, må innebære å skape rom for dagligdagse væremåter (...) Slik får man en mulighet og en rommelig hjelp til å ha fokus på bedringsprosesser og håp også i de mest utfordrende situasjonene" (s. 128). De fysiske rammene for hjelp var ikke et stort fokus for dem jeg snakket med, men det var mange som problematiserte en form for distanse de hadde opplevd, både som bruker av tjenester og ansatt. Min hensikten er ikke å peke på hjelpesystemet som en syndebook. Allikevel mener jeg det er interessant at det systemet, som på sett og vis

---

forener de to deltakergruppene, også kan oppleves som det største hinderet for samarbeid og opplevelser av håp.

### 6.3 Å manøvrere mot håp – i samme båt

Schrank et al. (2011) påpeker at i recoveryorienterte praksiser bør profesjonelle hjelpere fri seg fra å innta den tradisjonelle ekspertrollen og å skulle være den som “fikser” folk. Praktikere bør heller anse seg selv som en som kan legge til rette for at folk kan få tilgang til å lykkes, og å bidra til lokalsamfunn som åpner for at folk kan benytte seg av eksisterende muligheter. Borg et al. (2013) understreker at recovery ikke primært handler om hvordan fagfolk bidrar, men: “... alt det den enkelte gjør for å hjelpe seg selv og for å holde håpet levende” (s. 18).

For dem som har brukt tjenester så det å *bestemme seg* ut til å være viktig, også i forbindelse med håp. På sett og vis ble jeg litt overrasket over hvor enige deltakerne så ut til å være, men også fordi de aller fleste så ut til å knytte *noe bedre* sammen med rusfrihet. Selv antar jeg at overraskelsen bunner i egen bakgrunn, og at en tilnærming til personer med psykiske helseproblemer og samtidige rusutfordringer ofte tar utgangspunkt i skadebegrensning og ikke avholdenhet (Mueser et al., 2006).

Davidson et al. (2008) sammenliknet to ulike modeller for recovery knyttet til henholdsvis psykisk helse eller rusutfordringer. I forbindelse med rusrelaterte problemer ble det første skrittet mot endring beskrevet som et slags avgjørende øyeblikk (*pivotal moment*). Her stod erkjennelsen av et problem, som noe man på en eller annen måte måtte gjøre noe med, sentralt. Dette avgjørende øyeblikket så ut til å være viktigere for dem som hadde erfart utfordringer knyttet til bruk av rusmidler. For egen del har det å jobbe med folk som på ulike måter strever med rusrelaterte problemer blant annet medført at jeg har gjort meg kjent med metoder som *endringsfokusert rådgivning* (Barth, Børtveit, & Prescott, 2001) eller *motiverende intervju* (Barth & Näsholm, 2007; Mueser et al., 2006). Dette er tilnærminger som også anbefales i retningslinjer som er rettet mot psykisk helse- og rusarbeid i kommunene (Helsedirektoratet, 2014). Et av prinsippene er at dersom man søker å

---

bidra til endring i folks liv så bør man ta utgangspunkt i folks egne mål og ønsker, også i tilfeller der du som hjelper mener at noe annet ville vært mer fornuftig.

Dahl (2012) understreker at den som intervjuer ikke kan være nøytral. Forfatteren mener dette er særlig tydelig i sammenheng med temaer som kan være forbundet med ulike former for fordømming. Hun påker videre at den som intervjues kan tenkes å forme sin fortelling etter hvilket syn vedkommende aner at den som intervjuer måtte ha på det som presenteres. Dette betyr ikke at historiene som fortelles er usanne, men forutsetter bevissthet og refleksivitet fra forskerens side, både under intervju og ved analyse av data. En av tilbakemeldingene jeg har fått fra en ansatt i kommunen når funn fra delstudien der brukere av tjenestene deltok har blitt presentert er at funnene har virket “rusorientert”. Vedkommende stilte også spørsmål ved hvor deltakere hadde blitt rekruttert i de kommunale tjenestene. Dette er relevante innspill, og eksemplene på slike avgjørende øyeblikk kan gjenspeile et ønske om rusfrihet eller kontroll over egen rusbruk. Dersom flere deltakere med erfaring fra det som kan karakteriseres som alvorlige psykiske helseplager hadde blitt rekruttert ville kanskje bildet ha sett annerledes ut. Fokuset kan også ha med min egen interesse for rusrelaterte problemer, og min kjennskap til måter å møte slike utfordringer på.

Det at brukere av tjenestene “må bestemme seg” bør allikevel få noen konsekvenser for hvordan ansatte i kommunen søker å bidra til opplevelser av håp. For Vaillot (1970) så ansvaret for å inspirere håp ut til å ligge hos den profesjonelle, i hennes tilfelle sykepleieren, mens Menninger (1959) la ansvaret hos legen eller psykiateren: “It is a responsibility of the teacher to the student, just as it is of the young doctor to his patient, to inspire the right amount of hope – some, but not too much. Excess of hope is presumption and leads to disaster” (p. 482). Funn fra denne ph.d.-studien peker i retning av at håp innenfor psykisk helse- og rusfeltet har best vilkår i samarbeid. Både ansatte i kommunen og dem som har mottatt tjenester understreker viktigheten av gode relasjoner som del av det å oppleve håp.

Weingarten (2010) karakteriserer *reasonable hope* som en form for relasjonell praksis. Et slikt håp kjennetegnes blant annet ved å anerkjenne at fremtiden er åpen



---

og usikker, men også mulig å påvirke. Denne formen for håp bidrar til å identifisere mål, sammen med måter å realisere dem på. Samtidig underkjennes ikke tvil, motsetning eller fortvilelse. Denne måten å nærme seg håp på mener jeg passer godt overens med funnene i avhandlingens artikkel to og tre. Pettersen, Ruud, Ravndal, Havnes og Landheim (2014) fant at personer med samtidige problemer så ut til å vektlegge deres eget ansvar for behandling. Samtidig opplevde de samarbeidet med profesjonelle hjelpere som forpliktene i forhold til å følge opp behandlingen og å bidra til endring på egne vegne. Ingen av dem som deltok i dette ph.d.-prosjektet så ut til å oppfatte det å inspirere håp som et profesjonelt ansvar. For dem som brukte tjenester var det sentralt å *bestemme seg*, også med tanke på det oppleve håp, og alle vektla egen innsats. Fra de ansattes side var det viktig å ikke frata folk ansvar, men kunne tilby nyttige verktøy de selv kunne anvende. Det de ansatte derimot tok ansvar for var å ivareta eget håp, som en forutsetning for å kunne bidra til håp for den andre.

Gergen (2015) problematiserer det individuelle eller isolerte *selvet*. Blant annet eksemplifiserer han dette ved å vise til hvordan vi tenker om møter mellom to mennesker. Hvordan kan vi vite hva som gjør den andre begeistret dersom det er privat og ligger *i den andre*? Dette er refleksjoner jeg mener er relevante i forhold til egen studie og hvordan de som bruker tjenester vektlegger egen innsats, og det å *bestemme seg*. For er det da slik at den andre ingenting kan gjøre? Gergen (2015) problematiserer det tradisjonelle synet på mennesket som innebærer at det blir født som individ, for så å bli sosialisert. I stedet betrakter han mennesker som *relasjonelle selv* (relational selves). Han argumenterer for å anse mennesker som medskapere av vår sosiale verden, og å viske ut skillene mellom meg og verden, eller meg og deg. Mennesker utfører ikke handlinger i isolasjon, men alltid i relasjon til andre. Jeg må innrømme at tankene om relasjonelle selv fremstår litt uvant og fremmed. Samtidig representerer utgangspunktet en måte å unngå å betrakte *den andre* som en som ikke angår meg, som uansett *må bestemme seg* – selv. Jeg mener at mennesker er i sin fulle rett til å ta avgjørelser, både gode og dårlige, men slike avgjørelser blir ikke tatt uavhengig av en kontekst. På tross av at flere av de som hadde brukt tjenester anså seg som alene, ga alle uttrykk for et ønske om noe annet. Å tenke om håp, og kanskje

---

til og med seg selv, som relasjonelt vil utvilsomt gi andre innfallsvinkler enn å fokusere på det individuelle.

### **Håp, språk og det sosialt konstruerte**

Herrestad et al. (2014) argumenterer for at det er lite formålstjenlig å søke en overgripende definisjon av håp. Dette vil ifølge forfatterne også gjelde teorier som søker å fange noe felles på tvers av alle sammenhenger der fenomenet er relevant. Hva som kan inspirere håp kan ikke besvares en gang for alle, men svaret vil avhenge av kontekst. Ulike samtaler mellom ulike personer vil åpne for ulike svar på hva som kan bidra til håp. Språket ble av en av de ansatte i kommunen karakterisert som sentralt når vedkommende søkte å inspirere håp:

[...] language is our tool, so of course language is everything and how I talk about your possibilities, or you [...] which words I use, what tone of voice I use – through that you discover what I think about you [...] it is in a way my job to find out what... what language you feel comfortable with [...] think I speak very differently to different people, I do [...] (Sælør, Ness, Borg, et al., 2015, s. 146).

Ved å ta i bruk språket til dem som benytter seg av tjenester kan den profesjonelle bedre treffe interessene til den det gjelder. Videre kan det å snakke om håp gi andre muligheter for handling enn for eksempel å diskutere livskvalitet (Herrestad et al., 2014). Weingarten (2010) peker på at hvordan vi tenker om håp vil påvirke hvilke måter vi kan bidra til håp *sammen*, både hos dem som søker hjelp og hos hjelperen selv. Burr (2015) hevder at strukturalismen og poststrukturalismen har flyttet fokus for psykologien fra det individuelle mot det sosiale. En følge av det er forståelsen av at den sosiale virkeligheten ikke er å finne i individet, men i det språklige samspillet i grupper og samfunn. Samtidig er det slik at språket ikke bare danner grunnlag for vår konstruksjon av virkeligheten, men også for hvilke handlinger det er mulig å utføre. Fox (2015) argumenterer for at erfaringskunnskap kan bidra til å påvirke den diskursen profesjonelle hjelpere er en del av. For Borg (2007) har viktigheten av

---

erfaringskunnskap vært tydelig i arbeid med bedringsprosesser, og hun anser kunnskap basert på folks erfaringer som en kilde til uvurderlig viten.

Flere av de ansatte understrekte viktigheten av det å uttrykke at det faktisk *er* håp. For dem som brukte tjenester var det viktig å ha noen rundt seg som *har troa*. For egen del har det å skulle si at “det er håp” fremstått nærmest litt banalt, eller kanskje “litt for enkelt.” Men kanskje er det alt annet enn banalt? Nå er det ikke slik at jeg tror det å uttrykke at det er håp automatisk fører til et bedre liv for dem jeg søker å hjelpe. Både dem som brukte tjenester og de ansatte ga uttrykk for at troverdighet, sammen med gode og tillitsfulle relasjoner, var forutsetninger for å kunne bidra til opplevelser av håp. Men i et perspektiv der språket anses som sentralt kan det å uttrykke at det faktisk er håp allikevel bli noe kraftfullt og betydningsfullt. Dette gjelder i møter mellom personer, men også i journaler eller offentlige dokumenter. I likhet med det hverdagslige kan kanskje betydningen av språket av og til bli nedvurdert uten grunn? Å se det hverdagslige i nytt lys kan gi andre måter å snakke om håp på. Kanskje ligger det tilsynelatende hverdagslige nærmere det dem det gjelder vil kjenne seg igjen i enn andre tilnærminger? Samtidig kan det være en måte å få folk til å fortelle sine motfortellinger på, slik Thommesen (2012) etterlyser.

## 6.4 Studiens styrker og begrensninger

På mange måter kan denne studiens styrker også anses som dens største begrensninger. Med utgangspunkt i et sosialkonstruksjonistisk ståsted kan det være relevant å spørre seg om kunnskapen som er utviklet må betraktes ut i fra at “alt er relativt”. Samtidig har ikke målet vært å finne *Sannheten* en gang for alle: “Let us abandon the idea of *Truth* (universal, for all people at all times), and replace it with multiple *truths*, useful ways of communicating for various peoples at various times” (Gergen, 2015, s. 12). Slike dialoger bærer i seg muligheter for nye innsikter, nye muligheter og andre, mer lovende, praksiser (Gergen, 2015).

Denne studien tar utgangspunkt i folks erfaringer og livshistorier. Resultatet av studien er ikke en teori eller spesifikke intervensjoner som kan forventes å ha en

---

effekt for en viss andel av dem som bruker kommunale tjenester. Derimot kan funn og temaer som er presentert gi mulige svar på hvordan håp kan oppleves innenfor psykisk helse- og rusfeltet, sammen med måter å bidra til slike opplevelser på. De ulike temaene som er konstruert kan gi idéer til nye måter å tenke om håp på. De kan representere måter å snakke om håp eller anspore handlinger som kan bidra til at håp får grobunn. Funnene styrkes av den omfattende erfaringskunnskapen som er systematisert med utgangspunkt i recovery-perspektivet i psykisk helsefeltet.

Noen viktige valg var tatt allerede før jeg søkte jobb som stipendiat i hovedprosjektet. Det betyr ikke at studien ikke kunne vært gjennomført på andre måter. Jeg kunne tatt i bruk andre metoder for å innhente og analysere data, også innenfor rammene som allerede var satt. Deltakende observasjon, følgeforskning eller en diskursanalyse kunne gitt relevant kunnskap om fenomenet håp. Det er ingen grunn til å påstå at svarene disse tilnærmingene kunne gitt ville være feil eller mindre verdifulle enn mine svar.

Jeg har plassert denne studien innenfor et sosialkonstruksjonistisk ståsted. Det har naturlig nok fått følger for hvilken form for kunnskap det er mulig å utvikle: "... thematic analysis conducted within a constructionist framework cannot and does not seek to focus on motivation or individual psychologies, but instead seeks to theorize the sociocultural contexts, and structural conditions, that enable the individual accounts that are provided" (Braun & Clarke, 2006, s. 85). Å innta en annen posisjon ville absolutt vært mulig. Et fenomenologisk eller hermeneutisk utgangspunkt ville åpnet for andre spørsmål, analyser og svar. Å måle håp før og etter en form for intervensjon kunne også være en relevant tilnærming.

De jeg intervjuet var invitert til å snakke om håp og hadde mottatt et informasjonsbrev om studien på forhånd. Dette har naturlig nok bidratt til at håp har fått stor plass i samtalen, og kanskje en mer sentral posisjon enn om jeg hadde valgt andre innfallsvinkler. En narrativ tilnærming, der deltakere blir oppmuntret til å fortelle sin livshistorie uten avbrytelser eller oppfølgingsspørsmål, kunne vært én måte å bringe frem mer nyanserte fortellinger på. Kanskje kunne det å snakke om

---

håpløshet gitt mulige innspill til hvordan man kan forstå fenomenet håp? Samtidig har intervjuene jeg gjennomførte vært åpne, og deltakerne har fått slippe til med det de mener er viktig. Jeg mener dette er en styrke, men den åpne tilnærmingen kan kanskje være utfordrende for noen? Å fylle ut et skjema, eller å svare ja eller nei på standardiserte spørsmål, kunne for eksempel tenkes å være mindre krevende.

Jeg har belyst håp fra ulike perspektiver, og mener det er en styrke ved studien. Samtidig er det slik at personer fra de ulike gruppene ikke har møttes eller snakket sammen. For alt jeg vet kan noen av de ansatte jeg har intervjuet være grunnen til at brukere av tjenestene har opplevd det vanskelig å ha tillitt til hjelpesystemet. Jeg mener selv at det å ha kjennskap til feltet er en styrke, men det kan også ha bidratt til at jeg fokuserer på utfordringer eller måter å jobbe på som jeg kjenner godt fra før.

Spesifikke diagnoser har ikke utgjort noe inklusjonskriterie for dem som har brukt tjenester. Det å målrettet rekruttere personer som har erfart det som tradisjonelt blir betegnet som alvorlige psykiske lidelser kunne gitt andre måter å belyse spørsmålene mine på. Samtidig er de ansatte rekruttert fra ulike kommunale tjenester. Å intervjuer fastleger, psykologer i poliklinikker, eller ansatte i behandlingstilbud som retter seg utelukkende mot målgruppa, ville gitt andre innfallsvinkler til tema enn jeg har hatt. Samtidig er antall deltakere i studien relativt begrenset. Jeg har snakket med åtte ansatte og ni personer som har brukt tjenester i kommunen. Jeg mener allikevel funnene er relevante for andre kommuner og deler av hjelpeapparatet enn der studien er gjennomført. Noen av de temaene som er brakt på banen er det jeg vil karakterisere som allmennmenneskelig, i den grad noe slikt finnes. Samtidig har funnene sitt utspring i et velferdssystem som har sitt særpreg, noe som naturlig nok preger resultatene.

En forsker med erfaring som samtaleterapeut ville antakelig stilt andre spørsmål og fått andre svar enn det jeg har gjort. Samtidig har samarbeid rundt analyse og presentasjon av funn gjort at flere yrkesgrupper i alle fall har hatt en mening om materiale. Med et sosialkonstruksjonistisk ståsted vil ikke tradisjonelle kriterier for validitet og overførbarhet være aktuelle, men man ønsker naturlig nok at resultatene

---

oppleves nyttige. Funn har blitt delt underveis, både i kompetansegruppa og ved andre anledninger i kommunen. Her har de til dels vakt interesse og begeistring, og flere har gitt uttrykk for at de kan kjenne seg igjen i fremstillingene. Samtidig er dette møteplasser for folk som er interessert i tema, eller feltet som sådan, og som antakelig ønsker å bidra positivt i forhold til samarbeid og forskningsprosjektet som helhet. Andre måter å organisere dette arbeidet på ville kanskje kunne gitt rom for mer kritiske røster og bidratt til å nyansere resultatene – også med tanke på hvordan de kunne nyttiggjøres i kommunen. Og kanskje er det bare som forventet at et tema som håp vekker en viss begeistring, det ligger jo på mange måter i fenomenets natur. Det skal kanskje mye til før noen stiller seg negative til et prosjekt som handler om håp?

## 6.5 Implikasjoner for praksis og forskning

Funn fra denne studien er argumenter for en tilnærming til håp som kan bære i seg både motsetninger og det uforutsette. Spesifikke intervensjoner og effektmål ser ut til å være en lite farbar vei å gå. Jeg sier meg enig med Herrestad et al. (2014) som argumenterer for at jakten på en definisjon eller teori som er brukbar på tvers av alle sammenhenger der håp er relevant virker fåfengt. Jeg mener i stedet at funnene fra denne studien er argumenter for å jobbe med håp i relasjoner, med blick for kontekst og levekår. Av og til kan det tilsynelatende bittelille være nok til at helheten faller på plass. Andre ganger ser endring av strukturer og samfunn ut til å være nødvendig for at små fremskritt skal bli mulig.

Å bidra til opplevelser av håp innebærer ikke nødvendigvis at hjelpere må “si de riktige tingene”. Å identifisere mål og mulige veier man kan manøvrere for å nå dem, kan være gode måter å jobbe på for ansatte i kommunale psykisk helse- og rustjenester. Samtidig bør frykten for at folk ikke skal nå sine mål ikke bli et hinder for å håpe eller drømme. Den som skal hjelpe ser ikke ut til å være avgjørende alene, men kan være god støtte og bidra når troen på at noe bedre er mulig skal gjenbygges. Å utforske håp og drømmer, med utgangspunkt i det som er relevant for den andre, kan være en start på et godt samarbeid. Ved å vise til andre som har lykket eller legges til rette for samarbeid med selvhjelpsgrupper kan ansatte bidra uten å måtte stå alene.

---

Ansatte i feltet må finne måter det er mulig å ivareta sitt eget håp på innenfor rammene av et system som til tider virker alt annet enn håpefullt. Ledere og andre beslutningstakere må legge til rette for at dette kan skje. Økonomi og boligsituasjon ser ut til å være sentralt for dem som bruker tjenester. Dette kan ansatte i kommunene bidra med, men gode lokalsamfunn der folk føler seg velkommen er et felles ansvar.

Mye av dette er gammelt nytt. Allerede i Ottawa Charteret ble behovet for støttende miljøer og lokalsamfunn påpekt (World Health Organization, 1988). Jeg mener det finnes gode argumenter for å gjennomføre flere kvalitative studier av hvordan håp oppleves innenfor psykisk helse- og rusfeltet, men kanskje er det være like viktig å utforske hva som står i veien? Hvorfor opplever både ansatte om de som bruker tjenester fortsatt at hjelpesystemet kan bidra til å gjøre det vanskelig å håpe? Aksjonsforskningsprosjekter som søker å bygge ned barrierer og hindre som har vært omtalt i offentlige dokumenter i en årrekke er en mulig innfallsvinkel.

## 6.6 Avslutning

Gjennom tre delstudier er fenomenet håp belyst fra tre ulike perspektiver. De tre studiene bidrar til kunnskap om et fenomen som i liten grad er utforsket med utgangspunkt i psykisk helse- og rusfeltet. At håp er sentralt for dem som har deltatt synes klart. For de som bruker tjenester ser det å bestemme seg ut til å være sentralt, sammen med behov for støtte og hjelp som er sammensatt og individuelt tilpasset. Ansatte i kommunen og hjelpeapparatet ellers, naboer, arbeidsgivere eller venner kan bidra til opplevelser av at noe bedre kan være mulig. For de ansatte er deres eget håp nødvendig for å se muligheter og måter å manøvrere mot håp på, sammen med dem som bruker tjenester. Vi trenger kommunale tjenester som gir rom til å ivareta håp, ikke bare for dem som bruker tjenester, men også for de som er ansatt. Koordinering på tvers av tjenester og økonomiske rammer kan kanskje vedtas, men tillit, samarbeid og håp får best vilkår gjennom felles innsats.

---

## 7. Litteraturliste

- Album, D., & Westin, S. (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social science & medicine*, 66(1), 182-188.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2009). *Reflexive methodology: new vistas for qualitative research*. London: Sage.
- Andersen, M., & Ness, O. (2015). Arbeids glede hos fagpersoner som møter unge voksne med sammensatte problemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 52(2), 109-118.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11-23.
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Askheim, O. P., & Borg, M. (2010). Deltagerbasert forskning i psykisk helsearbeid – et bidrag til mer «brukbar» kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7(02), 100-109.
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2001). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Barth, T., & Näsholm, C. (2007). *Motiverende samtale - MI : endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Beer, D., Keeble, P., MacInnes, D., Rees, D., & Reid, L. (2005). Development of a questionnaire to measure service user satisfaction within in-patient forensic services—the Forensic Satisfaction Scale. *Liverpool: National Programme on Forensic Mental Health Research and Development (R&D)*.
- Bengtsson, J. (2006). En livsverdenstilnærming for helsevitenskapelig forskning. I J. Bengtsson (Red.), *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer: livsverdensfenomenologiske bidrag* (s. 13-58). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Beresford, P. (2003). User involvement in research: exploring the challenges. *Nursing times research*, 8(1), 36-46.



- 
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2000). *Den samfunnsskapte virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Biong, S., & Herrestad, H. (2011). Som å åpne noe som er fastlåst: Begrepet håp i krisehåndtering og hjemmebehandling i lokalbasert psykisk helsevern. *Klinisk Sygepleje*, 33(02), 45-56.
- Borg, M. (2007). *The nature of recovery as lived in everyday life: perspectives of individuals recovering from severe mentalhealth problems* (Doktorgradsavhandling). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Borg, M. (2009). Intet om oss uten oss. I M. Borg & K. Kristiansen (Red.), *Medforskning - å forske sammen for kunnskap om psykisk helse* (s. 29-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Borg, M., & Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129-140. doi: 10.1080/09638230701498382
- Borg, M., Karlsson, B., Kim, H. S., & McCormack, B. (2012). Opening up for Many Voices in Knowledge Construction. *Sozialforschung*, 13(1).
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling*. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of mental health*, 13(5), 493-505.
- Borg, M., & Topor, A. (2014). *Virksomme relasjoner : om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (3. utg.). Oslo: Kommuneforl.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Burr, V. (2015). *Social constructionism* (3rd. utg.). London: Routledge.
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology : a practical guide to research methods* (3. utg., s. 222-248). Los Angeles: Sage.

- 
- Cutcliffe, J. R. (1997). Towards a definition of hope. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 3(2), 319-332.
- Dahl, S. L. (2012). Sensitive tema og hårsåre informantar som metodologiske utfordringar i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, 20(01), 7-26.
- Davidson, L., Andres-Hyman, R., Bedregal, L., Tondora, J., Frey, J., & Kirk, T. A., Jr. (2008). From "double trouble" to "dual recovery": integrating models of recovery in addiction and mental health. *Journal of Dual Diagnosis*, 4(3), 273-290. doi: 10.1080/15504260802072396
- Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470.
- Davidson, L., & White, W. L. (2007). The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34(2), 109-120. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11414-007-9053-7>
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.
- Dutney, A. (2005). Hoping For The Best: Christian Theology Of Hope In The Meaner Australia. I J. A. Elliott (Red.), *Interdisciplinary Perspectives on Hope* (s. 49-60). New York: Nova Science Publishers Inc.
- Ekeland, T.-J. (1999). Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 1036-1047.
- Ekeland, T.-J. (2014). Frå objekt til subjekt – og tilbake? - Om tilhøvet mellom kunnskap, praksis og styring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(3), 211-220.
- Ennis, L., & Wykes, T. (2013). Impact of patient involvement in mental health research: longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 381-386. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119818
- Ervik, R., Sælør, K. T., & Biong, S. (2012). «Å gripe øyeblikket». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), 302-313.

- 
- Evjen, R., Øiern, T., & Kielland, K. B. (2012). *Dobbelt opp : om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3rd. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Faulkner, A. (2006). *Beyond our expectations: A report of the experiences of involving service users in forensic mental health research*. London: National Programme on Forensic Mental Health R&D: Department of Health.
- Finlay, L. (2003). The reflexive journey: mapping multiple routes. I L. Finlay & B. Gough (Red.), *Reflexivity. A Practical Guide for Researchers in Health and Social Sciences* (s. 3-20). Oxford: Blackwell Publishing.
- Fox, J. (2015). The Contribution of Experiential Wisdom to the Development of the Mental Health Professional Discourse. *Schizophrenia bulletin*. doi: 10.1093/schbul/sbv082
- Frank, J. (1968). The role of hope in psychotherapy. *International journal of psychiatry*, 5(5), 383-395.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*, 40(3), 266.
- Gergen, K. J. (2015). *An invitation to social construction* (3rd. utg.). Los Angeles: SAGE.
- Glover, H. (2009). Hvordan skille mellom likeverdige og symbolske medvirkning i forskning? I M. Borg & K. Kristiansen (Red.), *Medforskning - å forske sammen for kunnskap om psykisk helse* (s. 41-53). Oslo: Universitetsforlaget.
- Green, M. (1977). Anticipation, hope, and despair. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 5(2), 215-232.
- Gråwe, R. W., & Ruud, T. (2006). *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne*. Trondheim: SINTEF Helse.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (s. 105-117). Thousand Oaks: Sage.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001). *Tjenester til mennesker med psykiske lidelser og omfattende rusmiddelmissbruk. Rundskriv, I-36/2001*. Oslo.

- 
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid* (B. nr. 47 (2008-2009)). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Helsedepartementet. (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven. Rundskriv (I-8/2004)*. Oslo: Helsedepartementet.
- Helsedirektoratet. (2011). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommunen og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Heron, J. (1996). *Co-operative Inquiry. Research into the Human Condition*. London: SAGE.
- Heron, J., & Reason, P. (2008). Extending Epistemology within a Co-operative Inquiry. I P. Reason & H. Bradbury (Red.), *The SAGE handbook of action research: participative inquiry and practice* (s. 366-380). London: SAGE.
- Herrestad, H. (2009). Om begrepet håp. *Suicidologi*, 14(1), 16-20.
- Herrestad, H., & Biong, S. (2010). Relational hopes: A study of the lived experience of hope in some patients hospitalized for intentional self-harm. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1), 1-9. doi: 10.3402/qhw.v5i1.4651
- Herrestad, H., & Biong, S. (2011). Inspirere og tilrettelegge for å skape bevegelser i fastlåste situasjoner : om håpefull praksis i et ambulant akuttpsykiatrisk team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 109-119.
- Herrestad, H., Biong, S., McCormack, B., Borg, M., & Karlsson, B. (2014). A pragmatist approach to the hope discourse in health care research. *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*, 15(3), 211-220. doi: 10.1111/nup.12053
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51.

- 
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251-1259.
- Herth, K. (2005). State of the Science of Hope in Nursing Practice: Hope, the Nurse, and the Patient. I J. A. Elliott (Red.), *Interdisciplinary perspectives on hope* (s. 169-211). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers; US.
- Hummelvoll, J. K. (2006). Handlingsorientert forskningsamarbeid: Teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 8(1), 17-30.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hunt, G. E., Siegfried, N., Morley, K., Sitharthan, T., & Cleary, M. (2013). Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. doi: 10.1002/14651858.CD001088.pub3
- Johannessen, A., & Natland, S. (2011). Forskning, utviklingsarbeid og samarbeidsforskning. I A. Johannessen, S. Natland & A. M. Støkken (Red.), *Samarbeidsforskning i praksis* (s. 27-37). Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Natland, S., & Støkken, A. M. (2011). *Samarbeidsforskning i praksis : erfaringer fra HUSK-prosjektet*. Oslo: Universitetsforl.
- Karlsson, B., & Kim, S. H. (2015). Sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid: En studie om sykepleieres rolle, funksjon og faglighet i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.
- Kirkehei, I. (2008). *Dobbeldiagnose - alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse, Del 2, Effekt av psykososial behandling* (nr. 25-2008). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Koehn, C., & Cutcliffe, J. R. (2012). The Inspiration of Hope in Substance Abuse Counseling. *Journal of Humanistic Counseling*, 51(1), 78-98. doi: 10.1002/j.2161-1939.2012.00007.x
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2011). *Interview: Introduktion til at håndværk* (2nd. utg.). København: Hans Reitzel.

- 
- Kylmä, J., & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). Hope in nursing research: a meta-analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope. *Journal of advanced nursing*, 25(2), 364-371.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. I J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Red.), *Handbook of psychotherapy integration* (s. 94-129). New York: Basic Books.
- Landheim, A. S. (2002). Sammensatte problemer og separate systemer: Psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. *Norsk Epidemiologi*, 12(3), 309-318.
- Larsen, I. B., & Andersen, A. J. W. (2011a). En hellig plikt - hvordan beskriver brukere av psykisk helsevern seg selv, og hvilke motiver oppgir de for å nedfelle sine erfaringer skriftlig? *Klinisk Sygepleje*, 25(1), 38-47.
- Larsen, I. B., & Andersen, A. J. W. (2011b). «Tvangstrøye og ensomhet, blomstervaser og kjærlighet». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 120-130.
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. (2011). What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. *Psychiatric Services*, 62(12), 1470-1476. doi: 10.1176/appi.ps.001312011
- Lie, T., & Nesvåg, S. (2006). *Evaluering av rusreformen* (B. 2006/227). Stavanger: IRIS, International Research Institute of Stavanger.
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A., & Guba, E. G. (2011). Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences, Revisited. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *The SAGE handbook of qualitative research* (s. 97-129). Los Angeles: Sage.
- Lock, A., & Strong, T. (2014). *Sosial konstruksjonisme: teorier og tradisjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), 483-488.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.

- 
- Marcel, G. (1952/2010). *Homo Viator. Introduction to the Metaphysic of Hope*. Indiana, US: St. Augustine's Press.
- McIntyre, A. (2008). *Participatory Action Research*. Los Angeles: Sage.
- McNamee, S. (1988). Accepting research as social intervention: Implications of a systemic epistemology. *Communication Quarterly*, 36(1), 50-68.
- McNamee, S. (2010). Research as Social Construction: Transformative Inquiry (Pesquisa como construção social: investigação transformativa). *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 1(1), 09-19.
- Menninger, K. (1959). The academic lecture: Hope. *The American Journal of Psychiatry*, 116(6), 481-491.
- Miller, T., & Bell, L. (2012). Consenting to what? Issues of access, gate-keeping and 'informed' consent. I T. Miller, M. Birch, M. L. Mauthner & J. Jessop (Red.), *Ethics in qualitative research* (2. utg.). London: SAGE.
- Moltu, C., Veseth, M., Svisdahl, M., & Stefansen, J. (2012). Negotiating the coresearcher mandate service users' experiences of doing collaborative research on mental health. *Disability and Rehabilitation*, 34(19), 1608-1616. doi: 10.3109/09638288.2012.656792
- Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., & Fox, L. (2006). *Integrert behandling: av rusproblemer og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mueser, K. T., Yarnold, P. R., Levinson, D. F., Singh, H., Bellack, A. S., Kee, K., . . . Yadam, K. G. (1990). Prevalence of Substance Abuse in Schizophrenia: Demographic and Clinical Correlates. *Schizophrenia Bulletin*, 16(1), 31-56.
- Ness, O., Borg, M., & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-117.
- Ness, O., Borg, M., Semb, R., & Karlsson, B. (2014). "Walking alongside:" Collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 55. doi: 10.1186/1752-4458-8-55
- Ness, O., Kvello, Ø., Borg, M., Semb, R., & Davidson, L. (In review). "Sorting things put together:" Young adults' experiences of collaborative practices in mental health and sunstance use care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*.

- 
- Nielsen, H. (2012). Borgerdeltagelse. I G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen & D. Tofteng (Red.), *Aktionsforskning - En grundbog* (s. 205-215). Fredriksberg: Samfunds Litteratur.
- Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. *Oncol Nurs Forum*, 16(1), 57-61.
- Ose, S. O., & Kaspersen, S. L. (2015). *Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2013. Årsverksstatistikk og analyser av kommunal variasjon*. Trondheim: SINTEF.
- Pettersen, H., Ruud, T., Ravndal, E., Havnes, I., & Landheim, A. (2014). Engagement in assertive community treatment as experienced by recovering clients with severe mental illness and concurrent substance use. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 40. doi: 10.1186/1752-4458-8-40
- Rassool, H. E. (2006). *Dual Diagnosis Nursing*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2008). *The SAGE handbook of action research: participative inquiry and practice*. London: SAGE.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Journal of the American Medical Association*, 264(19), 2511-2518.
- Richards, L. (2014). *Handling qualitative data : a practical guide* (3. utg.). Los Angeles: Sage.
- Ringen, P. A. (2008). *Substance use in psychotic disorder. Use patterns and relation to clinical and cognitive characteristics in schizophrenia and bipolar disorder. Doctoral thesis*. Oslo: Faculty of Medicine, University of Oslo.
- Rustøen, T. (2008). Endrer håpet seg med diagnoser? *Omsorg–Nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, 25(3), 7-11.
- Rustøen, T., & Moum, T. (1997). Reliability and validity of the Norwegian version of the Nowotny Hope Scale. A nursing tool for measuring hope in cancer patients. *Scand J Caring Sci*, 11(1), 33-41.
- Schrank, B., Bird, V., Rudnick, A., & Slade, M. (2012). Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental



- 
- disorders: systematic search and narrative review. *Social Science & Medicine*, 74(4), 554-564. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.008
- Schrank, B., Hayward, M., Stanghellini, G., & Davidson, L. (2011). Hope in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17, 227-235. doi: 10.1192/apt.bp.109.007286
- Schrank, B., & Slade, M. (2007). Recovery in psychiatry. *Psychiatric Bulletin*, 31(9), 321-325.
- Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6), 421-433. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01271.x>
- Schrank, B., Wally, J., & Schmidt, B. (2012). Recovery and hope in relation to schizophrenia. I A. Rudnick (Red.), *Recovery of people with mental illness - philosophical and related perspectives* (s. 133-144). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Schulz, A. J., Israel, B. A., Parker, E. A., Lockett, M., Hill, Y., & Wills, R. (2001). The East Side Village Health Worker Partnership: integrating research with action to reduce health disparities. *Public health reports*, 116(6), 548.
- Semb, R., Borg, M., & Ness, O. (In review). Stram line eller subkultur? Erfaringer med tilhørighet hos unge voksne med samtidige rus- og psykisk helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*.
- Slade, M., Bird, V., Chandler, R., Fox, J., Larsen, J., Tew, J., & Leamy, M. (2010). The contribution of advisory committees and public involvement to large studies: case study. *BMC health services research*, 10(1), 323-331.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., . . . Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.

- 
- Snyder, C. R., Simpson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 321.
- Sosial og helsedepartementet. (1997). *Åpenhet og helhet : om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (St.meld. nr 25 (1996-97)). Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Sosialdepartementet. (2002). *Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. og enkelte andre lover (Statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere). Ot.prp.nr.3 (2002-2003)*. Oslo.
- Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 16(12), 1456-1461.
- Stickley, T., & Wright, N. (2011a). The British research evidence for recovery, papers published between 2006 and 2009 (inclusive). Part One: a review of the peer-reviewed literature using a systematic approach. [Review]. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(3), 247-256. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01662.x>
- Stickley, T., & Wright, N. (2011b). The British research evidence for recovery, papers published between 2006 and 2009 (inclusive). Part two: a review of the grey literature including book chapters and policy documents. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(4), 297-307. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01663.x>
- Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504-1516. doi: 10.1177/1049732309348501
- Sundet, R. (2014). Forsker og terapeut – Sammenfletting av roller som grunnlag for en forskende klinisk praksis. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 11(1), 34-43.
- Sælør, K. T., & Biong, S. (2011). Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen. *Sykepleien forskning*, 6(2), 170-176.

- 
- Sælør, K. T., & Bjerknes, S. O. (2012). Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling – ansvar, roller og funksjoner. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 143-161). Oslo: Akribe Forlag.
- Sælør, K. T., Ness, O., Borg, M., & Biong, S. (2015). You never know what's around the corner: exploring practitioners' hope inspiring practices. *Advances in Dual Diagnosis*, 8(3), 131-152.
- Sælør, K. T., Ness, O., Holgersen, H., & Davidson, L. (2014). Hope and recovery: A scoping review. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(2), 63-72. doi: 10.1108/ADD-10-2013-0024
- Sælør, K. T., Ness, O., & Semb, R. (2015). Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services. *Scandinavian Psychologist*, 2(e9). doi: <http://dx.doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e9>
- Thommesen, H. (2008). *Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose : om mennesker med uvanlige erfaringer* (Doctoral thesis). Høgskolen i Bodø, Bodø.
- Thommesen, H. (2012). *Hverdagsliv med psykiske og rusrelaterte problemer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tritter, J. Q., & McCallum, A. (2006). The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health policy*, 76(2), 156-168.
- Vaillot, M. C. (1970). Living and dying. Hope: the restoration of being. *Am J Nurs*, 70(2), 268-273.
- Van Gestel-Timmermans, H., Van Den Bogaard, J., Brouwers, E., Herth, K., & Van Nieuwenhuizen, C. (2010). Hope as a determinant of mental health recovery: a psychometric evaluation of the Herth Hope Index-Dutch version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(Suppl. 1), 67-74. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00758.x
- van Hooft, S. (2011). *Hope*. Durham: Acumen.
- Veseth, M. (2013). *Recovery in bipolar disorder : a reflexive-collaborative exploration of the lived experiences of healing and growth when battling a severe mental illness*. Bergen: University of Bergen.

- 
- Wahl, A. K., Rustoen, T., Lerdal, A., Hanestad, B. R., Knudsen, O., Jr., & Moum, T. (2004). The Norwegian version of the Herth Hope Index (HHI-N): a psychometric study. *Palliat Support Care, 2*(3), 255-263.
- Weingarten, K. (2000). Witnessing, wonder, and hope. *Family Process, 39*(4), 389-389.
- Weingarten, K. (2010). Reasonable hope: Construct, clinical applications, and supports. *Family Process, 49*(1), 5-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01305.x>
- Wenneberg, S. B. (2000). *Socialkonstruktivisme: positioner, problemer og perspektiver*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- World Health Organization. (1988). *Ottawa Charter for Health Promotion*. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.



# Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services

23. mai. 2015

**What may inspire the experience of hope? Knut Tore Sælør and colleagues ask in this interview study of people with co-occurring mental health and substance use problems.**

BY: Knut Tore Sælør, Ottar Ness and Randi Semb

Hope is regarded an important and central factor of recovery in a broad range of health conditions (van Hooft, 2011), including those within the mental health field (see for example Adams & Jenkins Partee, 1998; Lovejoy, 1982; Russinova, 1999; Schrank, Hayward, Stanghellini, & Davidson, 2011; Stickley & Wrightva, 2011). Davidson et al. (2008) reviewed two different models of recovery, stemming from the fields of mental health and addiction respectively. Both models were developed in partnership with persons in recovery based on the principle that persons know best what recovery entails for them. When comparing the different models, Davidson et al. (2008) found that renewing hope was central for recovery processes within both fields. Despite apparent differences and divergent services, Davidson and White (2007, p. 114) have suggested how to integrate models of recovery in relation to those who experience co-occurring problems and claim that:

*People living with mental illnesses and/or addictions want to have hope, eliminate or manage their symptoms, increase their capacity to participate in valued social roles and relationships, embrace purpose and meaning in their lives, and make worthwhile contributions to the lives of their communities.*

Despite hope being rated as central to persons in recovery, there is comprehensive uncertainty related to how it might be inspired in practice. Cutcliffe and Koehn (2007) stated that: «... our understanding of hope, hoping and hopelessness is clearly just beginning» (p. 144). Even defining and agreeing on what hope comprises involves significant challenges, both to persons in recovery, researchers and practitioners. Schrank, Stanghellini, and Slade (2008, p. 426) identified no less than 49 definitions of hope when reviewing literature related to the field of mental health, and proposed the following synthesis:

*[...] we define hope as a primarily future-orientated expectation (sometimes but not always informed by negative experiences such as mental illness) of attaining personally valued goals, relationships*

*or spirituality, where attainment: i) will give meaning, ii) is subjectively considered realistic or possible and iii) depends on personal activity or characteristics (e.g. resilience and courage) or external factors (e.g. resource availability). Hope comprises four components: affective (e.g. trust, confidence, humour and positive emotions); cognitive (e.g. reflecting on past experiences, goal-setting, planning and assessing the likelihood of success); behavioural (e.g. motivation and personal activity); and environmental (e.g. availability of resources, health care and relationships).*

From a family therapist stance, Weingarten (2010, p. 8) has suggested that for hope to be put into practice, it needs to be «reasonable». Reasonable hope focuses on what is within reach and can be achieved either alone or in collaboration with others, as she argues:

*Hope as a verb, as a practice, leads to different activities than hope as a noun. Reasonable hope as a practice, doing reasonable hope, is oriented to the here and now, towards actions that will bring people together to work toward a preferred future.*

This kind of hope is about making sense of what already exists and preparing for what lies ahead. Simultaneously, reasonable hope is moderate, sensible and oriented at co-creating realistic goals along with pathways toward them without denying that the future remains open and uncertain. In contrast to hope comprehended as a noun, Weingarten (2010) argues that reasonable hope cannot be viewed as a quantifiable thing within the individual, but instead as relational.

Herrestad, Biong, McCormack, Borg, and Karlsson (2014) claim that a commonly agreed upon definition of hope seems unrealistic, and that: «...an a priori agreed definition of hope is unnecessary to the study of hope» (p. 211). The authors call upon research that takes into consideration in what ways hope is part of a context specific vocabulary. They underline that meanings of hope, and the space for action aimed at inspiring it, will vary within different contexts and practices. Furthermore they argue that there is a need for an in-depth understanding of hope which embraces such differences. A concept of hope valid through changes of time and context is referred to as a «...platonic dream» (p. 219).

In a recent review of research literature on hope and recovery for those experiencing co-occurring problems, Sælør, Ness, Holgersen, and Davidson (2014) argue that there is need for further knowledge about how hope and what might inspire it is perceived from a first-person perspective. Thus, the aim of the present study is to explore first-person accounts of how hope is experienced by persons with co-occurring mental health and substance use problems. In addition, we aim to develop knowledge which is relevant to clinical practices within the mental health and substance use field. The specific research questions were:

- How do persons with co-occurring mental health problems and substance use problems experience hope?
- What do persons experiencing co-occurring mental health problems and substance use problems consider inspire hope?

## Method

This study is part of a larger study with an overarching design which fits within an action research methodology (Ness, Borg, Semb, & Karlsson, 2014). More specifically it draws inspiration from cooperative inquiry (Heron, 1996; Hummelvoll, 2006). Despite differences in design, these approaches share a common epistemological stance in which knowledge is considered to be co-constructed (Heron & Reason, 2008). Hummelvoll (2006) points out that methods for data collection and analysis are traditional but applied within a collaborative manner with the persons involved in the research. The aim is exploring local conditions and perceptions in order to increase the possibility for generating relevant knowledge.

An important arena for collaboration within this particular project is what we refer to as a *competence group*. The competence group is comprised of two service users, two family members, three health care workers from the municipality and three researchers (the authors of this article). The competence group has served as a collaborative platform throughout the project period, and will continue until the project ends in august 2015 with four annual meetings. Members of the group do not constitute a source of data as interviewees. They are, however, involved at what Heron (1996) would refer to as a political level, influencing values and aims, and at an epistemological level, as co-creators of knowledge. Specifically, they have contributed in working out the interview guide, they have been consulted in the final phase of the data analysis, and they have contributed in overall planning and recruitment, along with ongoing discussions throughout the study. Especially, their contributions have been valuable in helping the researchers grasp how findings might be understood in relation to the local context. The approach permits alternative voices to be heard, enables user involvement (Trivedi & Wykes, 2002) and may enhance the quality of research (Moltu, Stefansen, Svisdahl, & Veseth, 2013). Despite our intention of facilitating a collaborative approach, it seems appropriate to clarify that the project is not initiated or led by service users or professionals. Drawing on Borg (2009) we would characterize competence group members as being in an *advisory position*. Levels of participation, purpose and mandate within the competence group have been up for debate throughout the project period.

### Recruitment.

A purposeful sample (Polit & Beck, 2012) of service users were recruited by employees in mental health and substance use services in a municipality in the Eastern part of Norway. Employees distributed written information, and those willing to participate were able to contact the first author via e-mail, phone or by using



a prepaid addressed envelope. This resulted in nine persons agreeing to participate. Inclusion criteria were experiences of co-occurring mental health and substance use problems, and having received services related to these challenges in the municipality. Participants described experiences of psychotic symptoms, anxiety and symptoms of depression in addition to using both legal and illegal substances to varying degrees. All of them had received, or still receive, various services within the municipality in relation to their co-occurring problems. Participants were eight men and one woman, ranging from their early twenties to approximately 60 years of age.

### **Data collection.**

Data was collected through semi-structured in-depth interviews (Kvale & Brinkmann, 2011) conducted by the first author, a trained nurse with comprehensive clinical experience from the field. All of the participants initially agreed to be interviewed twice. Two of them, however, were not accessible when the follow-up interview was due. An interview-guide consisting of open-ended questions formed a base for the initial interview. The interview guide touched upon themes related to participants' experiences and perceptions of hope, and what they considered hope-inspiring. The participants were encouraged to talk about what felt important to them, and prompt follow-up questions were asked when considered applicable. The initial interviews were transcribed verbatim and read by the first author before preparing individual questions prior to the follow-up interviews. The second interview was preceded by a brief summary of the former, providing an opportunity for modification of the researchers' understanding or additional information if desired. This approach is in line with the notions that knowledge is co-constructed and the interviewer and interviewee are contributors (Finlay, 2012; Kvale & Brinkmann, 2011; Sundet, 2014). The location of the interviews was mutually agreed upon with the participants, ranging from their own homes, accessible premises in the municipality or at the first author's place of work. Informed written consent was obtained prior to the first interview, and the participants were informed that they could withdraw from the project at any stage. Interviews lasted from about twenty minutes up towards two hours.

### **Data analysis.**

The interviews were audio recorded and transcribed verbatim by the first author. Data analysis was inspired by Braun and Clarke's (2006) thematic analysis. Thematic analysis is flexible in relation to theoretical stance, and the aim is to organize data into themes which are subject to interpretation. The first author took the lead throughout the process, and analysis was initiated by him reading the corpus consisting of all of the transcribed interviews. Throughout the reading of the interview data notes were made by the first author posing possible interpretations and organization of the data. Because of the scope of the text (almost 400 pages) and in order to ensure participants' confidentiality, the interviews were edited by the first author in regard to what was considered relevant to the research questions before sharing the material with the co-authors.

With the intention of keeping close to the participants' stories, and aiming to keep as much of the text as possible available to the co-authors, meaning units were

comprised of quotations and condensed sections of the interviews in contrast to codes or themes. Meaning units from each separate interview were initially systematized in what appeared to represent possible groupings on the basis of content. Then meaning units from across the data set were compared and organized in clusters forming the basis for preliminary themes.

The preliminary themes were discussed recurrently among the authors before further elaborations were made and agreed upon. The preliminary themes were then presented and discussed within the competence group, providing an opportunity to comment or share ideas on how the material might be understood, alongside implications and relevance regarding practice within the context of the community (Moltu et al., 2013; Sundet, 2014).

### **Ethical considerations.**

The study was carried out in accordance with The Norwegian National Committees for Research Ethics. The Norwegian Social Science Data Services (NSD) granted an approval to conduct the study. All participants were offered the opportunity to get in touch with either the first or second author if they felt the need, enabling them to contact services within the municipality if considered necessary (Cutcliffe & Ramcharan, 2002).

## **Findings**

Our data analysis resulted in four overarching themes. The first theme endeavors to encapsulate experiences of hope itself, while the remaining three revolve around what was experienced as inspiring of hope.

### **Daring to believe that something better is possible.**

In spite of life experiences that might be characterized by hopelessness, participants described hope as fundamentally significant. Daring to believe that something better was possible *in spite of* all the experiences of the contrary was pivotal in their stories. Several of the participants spoke about how coping or setting goals and reaching them inspired hope, and the belief that something better could be possible. What *something better* involved was individual, but to some extent we were struck by how ordinary and achievable it might appear:

*Before I was a little like, I didn't want to be A4 [ordinary life] – at any cost ... Now I really want to be like that, I understand that it's them who've chosen the right things; getting a stable quiet life with a partner, children and everything. I got off at the wrong station at the wrong time.*

The act of hoping involved a great deal of uncertainty:

| *I've been disappointed, but I think I've disappointed others more.*

All the negative experiences described by the participants contributed to making it difficult to believe that change for the better was possible:

| *You've had so many slaps in the face you know, that it's really scary to start hoping that things can work out.*

Such experiences might be the reason for one participant's comparison of hope with a long battle for improvement. Hope was also described as dynamic and constantly changing:

| *It can move around, or hope can change. During a period when things were looking real good, and I sort of didn't need hope, then I messed up my life so bad, that I had to find new hope.*

Despite, or maybe because of, numerous experiences characterized by hopelessness, hope was considered extremely important – almost a prerequisite for going on with life:

| *«You have to have hope to be able to move on. Hope for something better».*

One participant described hope as a:

| *«... will to dare to live, to dare to try, to dare to see the positive side of things. If you don't do that, you don't get to live».*

### **You need something to hold on to when you're looking for the light at the end of the tunnel.**

The participants described life situations that at times had been overshadowed by chaos, practical challenges and economic problems. Encountering seemingly insurmountable challenges, what one of the participants described as something to hold on to, was of great importance. In particular, participants' residential situation influenced their lives to a great extent:

| *...a roof over your head and something to hold on to is the main thing, 'cause then you've got your feet on the ground again and can influence things – it isn't easy to find the light at the end of the tunnel...Now it's just chaos, it's like nothing to hold on to, I don't have*

*anything to relate to, I just blow with the wind. The day I get the key to the apartment and move in, then life will turn around...Then I'll have, like, a foundation again.*

For others, lack of transitional or supported housing, or neighborhoods affected by conflicts and rampant drug use led to hopelessness: «Ain't much hope there. Absolutely don't recommend anyone to move there. If I had the money for a deposit, and dared to go to a showing...» With regard to an acute admission to a psychiatric ward, one of the participants described how getting help with practical challenges and tidying up economic chaos inspired hope for the future.

Practical challenges that at first glance could seem small or trivial were also identified as important for sorting out. For some, daily life was so challenging that it appeared necessary to get help with *pretty much everything* – from tidying up at home, being accompanied to the helping services or filling in official papers:

*She pretty much got hold of me and led me there I think. Led me the whole way, she did, yes...Ensured herself that it got done. If she hadn't done it, it wouldn't have happened.*

Such practical support could provide hope that something better was achievable – in spite of everything. By getting help with small pieces of a larger puzzle, participants appeared to have had an experience of hope that was restored «brick by brick». Several of the participants emphasized small changes as important in building a secure foundation for the future.

**You need some people you can trust and who have faith in you.**

Family, friends or professional helpers had been important to most of the participants:

*My family has always had faith in me. Always hoped that things would work out. And it actually has. A lot of the reason may be that they had faith in me.*

Also present in several of the stories however were examples of relations in which betrayal and disappointment had contributed to experiences of hopelessness. When relations had inspired hope, *trust* seemed to be a common feature:

*If that person who met me in the door hadn't been that person, I'm not sure I'd be clean and sober today. The first one to give me hope again. He was always frank... And that made me see that this situation might be a good thing, sort of. I trusted what he said.*

Experiencing the trust of others could help one commit to not disappointing the ones who showed this confidence:

*It's some strange kind of trust. No way in Hell am I going to mess around now. Maybe they believed in me a little bit more than they would have done for anybody else, right? That meant a lot.*

On their journey from an existence characterized as on the sidelines, being trusted could be highly unexpected. Many had experienced stigma and negative encounters when seeking support, which contributed to a lack of trust in those who were supposed to provide help. Several of the participants pointed out that having *one* professional helper responsible for coordinating and tying up loose ends was of crucial importance.

However, relations with professional helpers were always regulated by opening hours and availability, or by how long the course of treatment was meant to last. This could be experienced as:

*... very vulnerable ... you develop such great trust in this person and then hope comes along, but then people, in one way or another, will always let you down ... You never have a person who follows you for a long period.*

What was characterized by one of the participants as *professional distance* in encounters between two people was experienced as blocking the reception of help:

*... you can't distance yourself to the extent that you're unable to help people, you have to involve yourself.*

On the other hand, there were accounts of professionals who gave much of themselves and had inspired hope:

*Lots of skilled people I think, in those jobs that... Those who I probably valued the most are those who've managed to show themselves a little like, that it wasn't just health talk. If you get more and more of that every day, while you're in the hospital, then after a while you start gaining, maybe, a little hope and dreams then, you dream about...yes I can go for a holiday myself one day.*

Several of the participants had experienced a different form of availability in relation to voluntary organizations. They could be contacted around the clock, including weekends, and there were no limits with regard to attachment over time. Voluntary

organizations also represented an opportunity to contribute to others, something that could inspire hope also for one's own part.

**You have to decide whether you want to go on or not.**

Participants talked about the importance of their own efforts in order to experience hope for a different and more desirable life situation. Part of this was the necessity of *making up one's mind* to carry on despite prior or upcoming challenges. This could be challenging, as the participants described life experiences that at times were characterized by disappointment and failure. The act of *hoping* was therefore intertwined with changes in many areas of their life. Hoping required a somewhat transformed approach towards life and what it could offer:

*Bitterness, it's there, but I've found new things that interest me. Done lots of things I enjoy. This has given me the taste for more, I mean, you just have to make up your mind about whether you want to live with it or not.*

Falling behind in relation to a professional career or education, economic chaos or debt, along with shattered interpersonal relationships was experiences that contributed to bitterness and despair. None of the participants said that they expected changes to occur without their personal effort – simply by hoping:

*I have to pat myself on the shoulder, 'cause it's just been up to me. I can't wait for things to happen, I seized opportunities right away, I want to move on in life and then I have to strike while the iron is hot.*

Illegal drugs were perceived as one of the great barriers in life, and of great importance in relation to both hope and hopelessness: «I destroy it of course when I get high, that's when my hope disappears. That's probably why I've not had any hope». Reducing their drug use involved a high level of uncertainty and potential disappointment:

*You want to be sober and clean of course – deep down inside and all that, but that wasn't what I hoped for. That's something you don't dare hope for, 'cause then you'll disappoint yourself, over and over and over again.*

Several participants had experienced being detained in psychiatric wards or serving prison sentences. For some, this had given them hope of experiencing change for the better. During periods in which life was going well, however, serving time could represent a step backward. In any case, the hope such an occasion *could* represent, depended on ones' own effort:

*Sometimes, it's been great to be arrested. It's been a break. If I hadn't been serving time I would've been dead. It gave you a hope that you could cope after all. You feel that there is hope when you get arrested, but not many rise to the occasion. As soon as you get out, it's back to where you were when you got arrested.*

All participants seemed to agree that changing or gaining control over their drug use was important, and hope seemed central in this regard:

*Suddenly, you don't have the desire to get high after all...Then you've got to have hope, there has to be a good reason for you to bother.*

In relation to their use of opioids some participants highlighted that substitution treatment gave them hope that change was possible.

## **Discussion**

The aim of this study was to explore first-person accounts of how hope and what may inspire it are experienced. We sought to develop context sensitive and pragmatic knowledge stemming from the field of co-occurring mental health problems and substance use problems. In the following discussion we elaborate on how we understand hope in relation to co-occurring problems and the existing literature.

### **Hoping for change.**

Hope, as experienced by the participants in the current study, was inextricably tied to change. In order to regain the courage to plunge into challenges that lie ahead, all of the participants emphasized their own efforts, or what we interpreted as a decision about *whether you want to go on or not*. *This interpretation does not* imply that persons experiencing co-occurring problems just have *to decide* or *make up their minds* in order to experience hope. Still, it appeared futile to hope for change if a *decision* had not been made, and the participants emphasized that the most important actor in their journey towards change for the better was themselves. Hipolito, Carpenter-Song, and Whitley (2011) argue that to people with co-occurring problems, accepting the past including illness and taking responsibility for past wrongdoings despite the pain that follows was of vital importance in order to move forward in their lives. Thus, recovery is about growth and transformation, and hope promotes the possibility that change can occur (Hipolito et al., 2011).

To the participants in the current study a similar recognition seemed necessary to facilitate the act of hoping. Bitterness and lingering over the past could be barriers to hoping that change for the better was possible. In response to questions about what could represent such *turning points* it appeared challenging for respondents to point out specific moments. Most often, rebuilding belief in change was characterized as

a prolonged process. Hope was not experienced once and for all. There was a need to hold on to hope, and it could diminish just as easily as it might occur. Hope in itself was not enough, but needed to be followed by action. In addition, it required reinforcement and support in order to flourish. The act of hoping in itself appeared to involve great effort. This is in line with Weingarten's (2010) perspectives on hope in regards of striving to make sense of what already exists and co-create realistic goals despite an uncertain future. All of the participants seemed to have come to terms with what Laudet, Magura, Vogel, and Knight (2000) underline in relation to recovery, that the way back towards a new «clean» life involves hard work and determination.

### **Trust as a foundation for hope.**

Participants described painful experiences of betrayal and disappointment relating to people around them. Even though some of the participants felt abandoned, all had hopes of rebuilding relationships or not being alone in their struggles. Distrust and suspicion could represent obstacles to seeking support from others, and were also barriers when it came to hope itself. Edland-Gryt and Skatvedt (2012) have pointed out that a lack of trust often hindered people experiencing co-occurring problems from receiving the help they needed. Even in a low threshold facility: «... most clients express that they do not trust «the system» or the staff who can help them, due to experiences of neglect from the same system in the past, for many of them from early childhood» (p. 4). Despite having experienced positive encounters, such mistrust in relation to services or «the system» was indeed familiar to participants in the current study. Breaches of trust made it difficult to *take the plunge* into recovery and hope that things could work out for the better.

Relationships that had inspired hope were characterized by mutual trust and respect. An unexpected token of trust could trigger a strong desire not to disappoint the one who trusted you. Such emphasis on trust is similar to what Pettersen, Ruud, Ravndal, Havnes, and Landheim (2014) found when exploring how people with co-occurring problems perceived receiving help from an assertive community treatment team. In addition service providers who believed they could improve their client's quality of life was found to inspire hope for the future. To participants in the present study, family members or friends that had faith in you, and never gave up hope, were crucial in maintaining one's own hope. In relation to professional helpers, *continuity* of care and having *one* professional who is both accessible and has the time required seemed essential. In contrast, what was referred to as *professional distance* had the potential to diminish hope. Cruce, Ojehagen, and Nordstrom (2012) emphasize mutual honesty, continuity and staff concerned with all aspects of a person's life situation as important factors when persons experiencing co-occurring problems seek support.

### **Taking the plunge back into life – hopes of being an average Joe or plain Jane.**

Feelings of hopelessness and challenges related to socioeconomic factors, such as finding and keeping a job, economy and accommodation, have been rated as difficult to deal with in recovery (Borg, Veseth, Binder, & Topor, 2013; Cruce et al.,



2012; Laudet et al., 2000; Pettersen et al., 2014). Vocational and employment issues were listed as two of the most important goals by Laudet et al. (2000). Still, the majority of the respondents stated that they disagreed with the statement that: «... most people would believe that a person with a dual-diagnosis is trustworthy», and believed no-one would hire them even if they were qualified for a job (p. 325). All that is mentioned above seems to correspond well with what we interpreted as a need for *something to hold on to*. To those participating in the present study, similar experiences seemed to contribute to experiences of marginalization and hopelessness. Similar to what Davidson and White (2007) have pointed out participants in the present study not only wanted to have hope, they had an urge to participate in valued social roles and relationships along with making contributions within their community.

Stigma and negative expectations contribute to feelings of defeat and despair, and can be experienced as some of the greatest obstacles to recovery in mental health problems (Lovejoy, 1982). Despite a lack of exploration of stigma, persons experiencing co-occurring problems face greater barriers when seeking help in relation to any health related issues (Evans-Lacko & Thornicroft, 2010) and high levels of internalized stigma are associated with hopelessness in those living with mental illness (Livingston & Boyd, 2010). Participants in the present study may not have experienced equivalent challenges with regard to mental health problems as mentioned above, but their descriptions of stigma and despair seem recognizable. Somewhat as Asher and Gask (2010) described, they did not agree that: «... they deserved such impoverished lives and felt entitled to better, but they were outside of and thus unable to learn from any culture of working steadily towards realistic goals» (p.

13). To participants in the present study, experiences of stigma not only related to health services, but in relation to occupation, their neighborhoods or simply going to the pub were discouraging and made believing in change for something better difficult. More important than treatment techniques, the way people looked at one when one entered the doctor's office seemed of greater significance with regard to inspiring hope. A glance, a tone of voice or being invited to a meeting could symbolize that there *is* hope that things can change for the better. Such situations had the potential for making participants believe that taking the plunge could be worth it. In spite of seeming trivial or insignificant such symbols may be of great importance, and may contribute in rebuilding belief in oneself and that something better may be achievable (Davidson & Johnson, 2013; Skatvedt, 2006).

Despite numerous negative experiences participants' hopes seemed specific. They knew they could risk disappointment but nevertheless they did hope. This seems to be in contrast with what Herrestad and Biong (2010) found when exploring hope in a group of men hospitalized for intentional self-harm. Unspecific or indefinite hopes were interpreted as a way of decreasing the chance of failure and defending status and self-worth.

### **Complexity, contradictions and the unforeseen.**

We do not want to give the impression that there is a causal relationship between

the themes we developed. Such an assertion would nonetheless be beyond the scope of this study. The participants' stories carry within them complexity, contradictions and unforeseen life experiences, and developing a simplistic model of hope seems inexpedient to us. Hope and what inspires it is by all means multi-faceted, and encompasses more than a few ambiguities. The initial three themes embody objects, conditions and states of mind that the participants to various degrees had hoped for, but which had also been experienced as hope-inspiring. In some cases themes represented goals in themselves; sometimes they represented the means to achieve a goal instead. All of the participants considered hope as an essential factor in their lives, despite the fact that many of them were unfamiliar with discussing it in encounters with health and social services or other settings.

### **Critical reflections and limitations.**

Despite having conducted what we have characterized as a data driven analysis, we are fully in agreement with Braun and Clarke (2006) who underline that: «... researchers cannot free themselves of their theoretical and epistemological commitments, and data are not coded in an epistemological vacuum» (p. 84). We acknowledge that being part of an academic community influenced by a recovery orientation has influenced all parts of our study, including data analysis (Alvesson & Sköldberg, 2009). Still, we are not the only ones who have pondered upon the close relation between recovery and hope. Schrank, Bird, Rudnick, and Slade (2012) point to the: «... potential overlap between the concept of hope and that of recovery itself» (p. 562). When comparing recovery oriented interventions with more specific hope interventions the authors argue that hope might depend on a broader approach, including interventions aimed at psychosocial, social and service related variables. This seems to be in line with what the participants in the current study had experienced as hope inspiring.

### **Implications to practice.**

From the findings of the current study we would like to emphasize trust and change as having implications for practice. To clinicians, rebuilding trust and working one's way into relations in which one is found to be trustworthy seems pivotal. Whatever way services may be organized, most of what the participants perceived as hope inspiring seemed reasonable. Still, we know that everyday life for those who seek support within the field of mental health and substance use isn't always characterized by hope.

None of the participants expected others to be able to sort out their troubles on their behalf. Nonetheless, several of the interventions presented by Schrank et al. (2012) would also be relevant in the current context. When participants in the present study specified how hope, and what may inspire it, was experienced by them they spoke of down to earth and basic issues that may appear trivial or even banal. Still, their stories contained heartbreaking experiences, indicating that what may seem basic cannot be taken for granted. Applying Weingarten's (2010) perspectives on hope, a broad approach oriented on the present and aiming to co-create realistic goals seems appropriate, also for those participating in the present study.

Among several recommendations from the Norwegian Government, recent

guidelines aimed at services for persons experiencing co-occurring problems establish that services should be recovery-oriented. This entails services that have a holistic view of recovery processes and support individual strengths and competencies (Helsedirektoratet, 2011). We would suggest that such perspectives ought to be emphasized to a greater extent within guidelines regarding mental health and substance use. It seems that signaling that there *is* hope, also for those struggling with co-occurring problems, is of crucial importance. What at first glance may seem insignificant might be crucial and emotionally moving to those seeking support (Skatvedt, 2006). As Herrestad et al. (2014) claim, simply speaking of hope might contribute to opening up space for actions aimed at inspiring it. Our findings might provide suggestions for how hope may be approached within the field of mental health and addiction.

Efforts, not only on a personal level in encounters between professionals and service users, but also on structural and political levels are required. Stigma seems to be a great obstacle to believing that change for the better is possible. One of the participants characterized himself as being at the bottom of the food chain. In more polished terms, this would mean he was *at the bottom of the socioeconomic ladder*, but to him the experience might be equivalent.

## **Conclusion**

Participants in this study, who all of them had experienced comprehensive challenges related to their life situation, underlined the importance of hope during their struggles. Hope was articulated in terms of various aspirations to make changes in their lives possible. Along with hope itself, such changes were individual and varied through different life situations. Hope involved action and pursuing goals. Hope for what may seem a regular and modest life appeared common and contrasted with what the participants had experienced during their struggles. Despite, or because of, despair and disappointments, rebuilding trust and confidence that change was possible seemed pivotal when rebuilding hopes for the future. To the participants it was clear that they themselves were important agents in realizing their hopes, but help and support from trustworthy others was pivotal. Family and friends, neighbors and professional helpers, along with factors on an organizational and societal level, influenced how outlooks for the future were perceived.

## **References**

- Adams, S. M., & Jenkins Partee, D. (1998). Hope: The critical factor in recovery. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 36(4), 29–32.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2009). *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research*. London: Sage.

- Asher, C. J., & Gask, L. (2010). Reasons for illicit drug use in people with schizophrenia: Qualitative study. *BMC Psychiatry, 10*, 94. doi: 10.1186/1471-244X-10-94.
- Borg, M. (2009). Intet om oss uten oss [Nothing about us without us]. In M. Borg & K. Kristiansen (Eds.), *Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse* [Co-research – researching together about mental health issues] (pp. 29–41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Borg, M., Veseth, M., Binder, P. E., & Topor, A. (2013). The role of work in recovery from bipolar disorders. *Qualitative Social Work, 12*(3), 323–339. doi: 10.1177/1473325011424642.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Cruce, G., Öjehagen, A., & Nordström, M. (2012). Recovery-promoting care as experienced by persons with severe mental illness and substance misuse. *International Journal of Mental Health and Addiction, 10*(5), 660–669. doi: 10.1007/s11469-011-9363-0.
- Cutcliffe, J. R., & Koehn, C. V. (2007). Hope and interpersonal psychiatric/mental health nursing: a systematic review of the literature-part two. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(2), 141. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01055.x.
- Cutcliffe, J. R., & Ramcharan, P. (2002). Leveling the playing field? Exploring the merits of the ethics-as-process approach for judging qualitative research proposals. *Qualitative Health Research, 12*(7), 1000–1010. doi: 10.1177/104973202129120313.
- Davidson, L., Andres-Hyman, R., Bedregal, L., Tondora, J., Frey, J., & Kirk, T. A., Jr. (2008). From «double trouble» to «dual recovery»: integrating models of recovery in addiction and mental health. *Journal of Dual Diagnosis, 4*(3), 273–290. doi: 10.1080/15504260802072396.
- Davidson, L., & Johnson, A. (2013). It's the little things that count: Rebuilding a sense of self in schizophrenia. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 10*(03), 258–264.
- Davidson, L., & White, W. L. (2007). The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 34*(2), 109–120. doi: 10.1007/s11414-007-9053-7.
- Edland-Gryt, M., & Skatvedt, A. (2012). Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy, 24*(3), 257–264. doi: 10.1016/j.drugpo.2012.08.002.
- Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2010). Stigma among people with dual diagnosis and implications for health services. *Advances in Dual Diagnosis, 3*(1), 4–

7. doi: 10.5042/add.2010.0187.

Finlay, L. (2012). Five lenses for the reflexive interviewer. In J. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti, & K. D. McKinney (Eds.), *The Sage Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft* (pp. 317–332). Los Angeles: SAGE. doi: 10.4135/9781452218403.n23.

Helseidirektoratet. (2011). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser* [Norwegian national guidelines for assessment, treatment and follow up of persons with co-occurring mental health and substance use problems]. Oslo: Helseidirektoratet.

Heron, J. (1996). *Co-operative inquiry. Research into the Human Condition*. London: SAGE.

Heron, J., & Reason, P. (2008). Extending epistemology within a co-operative inquiry. In P. Reason & H. Bradbury (Eds.), *The SAGE handbook of action research: participative inquiry and practice* (pp. 366–380). London: SAGE. doi: 10.4135/9781848607934.n32.

Herrestad, H., & Biong, S. (2010). Relational hopes: A study of the lived experience of hope in some patients hospitalized for intentional self-harm. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1), 1–9. doi: 10.3402/qhw.v5i1.4651.

Herrestad, H., Biong, S., McCormack, B., Borg, M., & Karlsson, B. (2014). A pragmatist approach to the hope discourse in health care research. *Nursing philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*, 15(3), 211–220. doi: 10.1111/nup.12053.

Hipolito, M. M. S., Carpenter-Song, E., & Whitley, R. (2011). Meanings of recovery from the perspectives of people with dual diagnosis. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(3), 141–149. doi: 10.1080/15504263.2011.592392.

Hummelvoll, J. K. (2006). Handlingsorientert forskingssamarbeid: Teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner [Co-operative inquiry – theoretical reasoning and practical implications]. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 8(1), 17–30.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2011). *Interview: Introduktion til at håndværk* [Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing] (2nd Ed.). København: Hans Reitzel.

Laudet, A. B., Magura, S., Vogel, H. S., & Knight, E. (2000). Recovery challenges among dually diagnosed individuals. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18 (4), 321–329. doi: 10.1016/S0740-5472(99)00077-X.

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161. doi:

10.1016/j.socscimed.2010.09.030.

Lovejoy, M. (1982). Expectations and the recovery process. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 605–609. doi: 10.1093/schbul/8.4.605.

Moltu, C., Stefansen, J., Svisdahl, M., & Veseth, M. (2013). How to enhance the quality of mental health research: Service users experiences of their potential contributions through collaborative methods. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(1), 1–21. doi: 10.1080/15487768.2013.762295.

Ness, O., Borg, M., Semb, R., & Karlsson, B. (2014). «Walking alongside:» Collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 55.

Pettersen, H., Ruud, T., Ravndal, E., Havnes, I., & Landheim, A. (2014). Engagement in assertive community treatment as experienced by recovering clients with severe mental illness and concurrent substance use. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 40. doi: 10.1186/1752-4458-8-40.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed. ed.). Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer Health.

Russinova, Z. (1999). Providers' hope-inspiring competence as a factor optimizing psychiatric rehabilitation outcomes. *Journal of Rehabilitation*, 65(4), 50–57.

Schrank, B., Bird, V., Rudnick, A., & Slade, M. (2012). Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: systematic search and narrative review. *Social Science & Medicine*, 74(4), 554-564. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.008.

Schrank, B., Hayward, M., Stanghellini, G., & Davidson, L. (2011). Hope in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17, 227–235. doi: 10.1192/apt.bp.109.007286.

Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6), 421–433. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01271.x.

Skatvedt, A. (2006). Det vakre i det alminnelige [The beautiful within the ordinary]. *Sosiologi i dag*, 36(1), 37-58.

Stickley, T., & Wright, N. (2011). The British research evidence for recovery, papers published between 2006 and 2009 (inclusive). Part One: a review of the peer-reviewed literature using a systematic approach. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(3), 247–256. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01662.x.

Sundet, R. (2014). Forsker og terapeut – Sammenfletting av roller som grunnlag for en forskende klinisk praksis [Researcher and therapist – The intertwining of roles as basis for a researching clinical practice]. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(1), 34-43.

Sælør, K. T., Ness, O., Holgersen, H., & Davidson, L. (2014). Hope and recovery: A scoping review. *Advances in Dual Diagnosis, 7*(2). doi: 10.1108/ADD-10-2013-0024.

Trivedi, P., & Wykes, T. (2002). From passive subjects to equal partners: Qualitative review of user involvement in research. *The British Journal of Psychiatry, 181*(6), 468–472. doi: 10.1192/bjp.181.6.468.

van Hooft, S. (2011). *Hope*. Durham, UK: Acumen.

Weingarten, K. (2010). Reasonable hope: Construct, clinical applications, and supports. *Family Process, 49*(1), 5–25. doi: 10.1111/j.1545-5300.2010.01305.x.

#### Citation

Sælør, K. T., Ness, O., & Semb, R. (2015). Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services. *Scandinavian Psychologist, 2*, e9. <http://dx.doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e9>

#### Abstract

Hope is central to recovery in a broad range of health conditions, including those within the mental health and substance use field, yet its implications for research and practice has gained limited attention. The aim of this study is to explore how hope is experienced from a first-person perspective of people with co-occurring mental health and substance use problems, and what may inspire the experience of hope. Data were collected through qualitative in-depth interviews with 9 service users. Inclusion criteria were experiences of co-occurring mental health and substance use problems, and having received services related to these challenges in a Norwegian municipality setting. Interviews were transcribed verbatim and analyzed using thematic analysis. An initial theme encapsulates experiences of hope itself, and the following themes revolve around what participants perceived as hope inspiring. Hope was experienced in terms of aspirations to various changes, often exemplified by what may seem an «ordinary life». Receiving help with practical issues like suitable housing or debt, along with support from trustworthy others, was of great importance in order to experience hope. Trust and confidence both in relation to oneself and others, was pivotal when rebuilding faith in something better for the future.

**Keywords:** addiction, co-occurring disorders, dual diagnosis, hope, mental health, mental illness, recovery, substance abuse, substance use disorders.

**Author affiliations:** Knut Tore Sælør, Ottar Ness, & Randi Semb – Centre for Mental Health and Substance Abuse, Faculty of Health Sciences, Buskerud and Vestfold University College, Drammen, Norway.

**Contact information:** Knut Tore Sælør, Centre for Mental Health and Substance Abuse, Faculty of Health Sciences, Buskerud and Vestfold University College, P. O. Box 7053, N-3007 Drammen, Norway. Email: [knut.tore.salor@hbv.no](mailto:knut.tore.salor@hbv.no).

**Received:** December 15, 2014. **Accepted:** April 10, 2015. **Published:** May 23, 2015.

**Language:** English.

**Acknowledgement:** This paper is a product stemming from the research project «Equal Footing: Collaborative practices in mental health care and substance use services as multifaceted partnerships» for which Professor Marit Borg is the project director and Dr. Ottar Ness is the principal researcher. This project is funded by the Research Council of Norway for 2012 to 2015. The authors acknowledge the support and assistance provided by various staff members of the participating municipality, and from service user and family member organizations from mental health and substance abuse field in carrying out this research project. In addition, we would also like to thank Dr. Henning Herrestad for feedback on an initial manuscript.

This is a peer-reviewed paper.

### **Knut Tore Sælør**

Knut Tore Sælør is a research fellow at the Centre for Mental Health and Substance Abuse at the Faculty of Health Sciences of Buskerud and Vestfold University College in Norway.

### **Ottar Ness**

Ottar Ness is an associate professor at the Centre for Mental Health and Substance Abuse at the Faculty of Health Sciences of Buskerud and Vestfold University College, Norway.

### **Randi Semb**

Randi Semb is a research assistant at the Centre for Mental Health and Substance Abuse at the Faculty of Health Sciences of Buskerud and Vestfold University College in Norway.



**Doctoral Theses at The Faculty of Psychology,**  
**University of Bergen**

- |             |                              |  |
|-------------|------------------------------|--|
| <b>1980</b> | Allen, H.M., Dr. philos.     | Parent-offspring interactions in willow grouse ( <i>Lagopus L. Lagopus</i> ).  |
| <b>1981</b> | Myhrer, T., Dr. philos.      | Behavioral Studies after selective disruption of hippocampal inputs in albino rats.  |
| <b>1982</b> | Svebak, S., Dr. philos.      | The significance of motivation for task-induced tonic physiological changes.   |
| <b>1983</b> | Myhre, G., Dr. philos.       | The Biopsychology of behavior in captive Willow ptarmigan.   |
|             | Eide, R., Dr. philos.        | PSYCHOSOCIAL FACTORS AND INDICES OF HEALTH RISKS. The relationship of psychosocial conditions to subjective complaints, arterial blood pressure, serum cholesterol, serum triglycerides and urinary catecholamines in middle aged populations in Western Norway. |
|             | Værnes, R.J., Dr. philos.    | Neuropsychological effects of diving.  |
| <b>1984</b> | Kolstad, A., Dr. philos.     | Til diskusjonen om sammenhengen mellom sosiale forhold og psykiske strukturer. En epidemiologisk undersøkelse blant barn og unge.  |
|             | Løberg, T., Dr. philos.      | Neuropsychological assessment in alcohol dependence.   |
| <b>1985</b> | Hellesnes, T., Dr. philos.   | Læring og problemløsning. En studie av den perseptuelle analysens betydning for verbal læring.   |
|             | Håland, W., Dr. philos.      | Psykotterapi: relasjon, utviklingsprosess og effekt.   |
| <b>1986</b> | Hagtvatn, K.A., Dr. philos.  | The construct of test anxiety: Conceptual and methodological issues.   |
|             | Jellestad, F.K., Dr. philos. | Effects of neuron specific amygdala lesions on fear-motivated behavior in rats.  |
| <b>1987</b> | Aarø, L.E., Dr. philos.      | Health behaviour and socioeconomic Status. A survey among the adult population in Norway.  |
|             | Underlid, K., Dr. philos.    | Arbeidsløse i psykososialt perspektiv.   |
|             | Laberg, J.C., Dr. philos.    | Expectancy and classical conditioning in alcoholics' craving.  |
|             | Vollmer, F.C., Dr. philos.   | Essays on explanation in psychology.   |
|             | Ellertsen, B., Dr. philos.   | Migraine and tension headache: Psychophysiology, personality and therapy.  |
| <b>1988</b> | Kaufmann, A., Dr. philos.    | Antisocial atferd hos ungdom. En studie av psykologiske determinanter.   |

	Mykletun, R.J., Dr. philos.	Teacher stress: personality, work-load and health.
	Havik, O.E., Dr. philos.	After the myocardial infarction: A medical and psychological study with special emphasis on perceived illness.
<b>1989</b>	Bråten, S., Dr. philos.	Menneskedyaden. En teoretisk tese om sinnets dialogiske natur med informasjons- og utviklingspsykologiske implikasjoner sammenholdt med utvalgte spedbarnsstudier.
	Wold, B., Dr. psychol.	Lifestyles and physical activity. A theoretical and empirical analysis of socialization among children and adolescents.
<b>1990</b>	Flaten, M.A., Dr. psychol.	The role of habituation and learning in reflex modification.
<b>1991</b>	Alsaker, F.D., Dr. philos.	Global negative self-evaluations in early adolescence.
	Kraft, P., Dr. philos.	AIDS prevention in Norway. Empirical studies on diffusion of knowledge, public opinion, and sexual behaviour.
	Endresen, I.M., Dr. philos.	Psychoimmunological stress markers in working life.
	Faleide, A.O., Dr. philos.	Asthma and allergy in childhood. Psychosocial and psychotherapeutic problems.
<b>1992</b>	Dalen, K., Dr. philos.	Hemispheric asymmetry and the Dual-Task Paradigm: An experimental approach.
	Bø, I.B., Dr. philos.	Ungdoms sosiale økologi. En undersøkelse av 14-16 åringers sosiale nettverk.
	Nivison, M.E., Dr. philos.	The relationship between noise as an experimental and environmental stressor, physiological changes and psychological factors.
	Torgersen, A.M., Dr. philos.	Genetic and environmental influence on temperamental behaviour. A longitudinal study of twins from infancy to adolescence.
<b>1993</b>	Larsen, S., Dr. philos.	Cultural background and problem drinking.
	Nordhus, I.H., Dr. philos.	Family caregiving. A community psychological study with special emphasis on clinical interventions.
	Thuen, F., Dr. psychol.	Accident-related behaviour among children and young adolescents: Prediction and prevention.
	Solheim, R., Dr. philos.	Spesifikke lærevansker. Diskrepanskriteriet anvendt i seleksjonsmetodikk.
	Johnsen, B.H., Dr. psychol.	Brain asymmetry and facial emotional expressions: Conditioning experiments.
<b>1994</b>	Tønnessen, F.E., Dr. philos.	The etiology of Dyslexia.
	Kvale, G., Dr. psychol.	Psychological factors in anticipatory nausea and vomiting in cancer chemotherapy.

	Asbjørnsen, A.E., Dr. psychol.	Structural and dynamic factors in dichotic listening: An interactional model.
	Bru, E., Dr. philos.	The role of psychological factors in neck, shoulder and low back pain among female hospitale staff.
	Braathen, E.T., Dr. psychol.	Prediction of excellence and discontinuation in different types of sport: The significance of motivation and EMG.
	Johannessen, B.F., Dr. philos.	Det flytende kjønnet. Om lederskap, politikk og identitet.
<b>1995</b>	Sam, D.L., Dr. psychol.	Acculturation of young immigrants in Norway: A psychological and socio-cultural adaptation.
	Bjaalid, I.-K., Dr. philos	Component processes in word recognition.
	Martinsen, Ø., Dr. philos.	Cognitive style and insight.
	Nordby, H., Dr. philos.	Processing of auditory deviant events: Mismatch negativity of event-related brain potentials.
	Raaheim, A., Dr. philos.	Health perception and health behaviour, theoretical considerations, empirical studies, and practical implications.
	Seltzer, W.J., Dr.philos.	Studies of Psychocultural Approach to Families in Therapy.
	Brun, W., Dr.philos.	Subjective conceptions of uncertainty and risk.
	Aas, H.N., Dr. psychol.	Alcohol expectancies and socialization: Adolescents learning to drink.
	Bjerkly, S., Dr. psychol.	Diagnosis and prediction of intra-institutional aggressive behaviour in psychotic patients
<b>1996</b>	Anderssen, N., Dr. psychol.	Physical activity of young people in a health perspective: Stability, change and social influences.
	Sandal, Gro Mjeldheim, Dr. psychol.	Coping in extreme environments: The role of personality.
	Strumse, Einar, Dr. philos.	The psychology of aesthetics: explaining visual preferences for agrarian landscapes in Western Norway.
	Hestad, Knut, Dr. philos.	Neuropsychological deficits in HIV-1 infection.
	Lugoe, L.Wycliffe, Dr. philos.	Prediction of Tanzanian students' HIV risk and preventive behaviours
	Sandvik, B. Gunnhild, Dr. philos.	Fra distriktsjordmor til institusjonsjordmor. Fremveksten av en profesjon og en profesjonsutdanning
	Lie, Gro Therese, Dr. psychol.	The disease that dares not speak its name: Studies on factors of importance for coping with HIV/AIDS in Northern Tanzania
	Øygaard, Lisbet, Dr. philos.	Health behaviors among young adults. A psychological and sociological approach
	Stormark, Kjell Morten, Dr. psychol.	Emotional modulation of selective attention: Experimental and clinical evidence.

- Einarsen, Ståle, Dr. psychol. Bullying and harassment at work: epidemiological and psychosocial aspects.
- 1997**
- Knivsberg, Ann-Mari, Dr. philos. Behavioural abnormalities and childhood psychopathology: Urinary peptide patterns as a potential tool in diagnosis and remediation.
- Eide, Arne H., Dr. philos. Adolescent drug use in Zimbabwe. Cultural orientation in a global-local perspective and use of psychoactive substances among secondary school students.
- Sørensen, Marit, Dr. philos. The psychology of initiating and maintaining exercise and diet behaviour.
- Skjæveland, Oddvar, Dr. psychol. Relationships between spatial-physical neighborhood attributes and social relations among neighbors.
- Zewdie, Teka, Dr. philos. Mother-child relational patterns in Ethiopia. Issues of developmental theories and intervention programs.
- Wilhelmsen, Britt Unni, Dr. philos. Development and evaluation of two educational programmes designed to prevent alcohol use among adolescents.
- Manger, Terje, Dr. philos. Gender differences in mathematical achievement among Norwegian elementary school students.
- 1998**
- V Lindstrøm, Torill Christine, Dr. philos. «Good Grief»: Adapting to Bereavement.
- Skogstad, Anders, Dr. philos. Effects of leadership behaviour on job satisfaction, health and efficiency.
- Haldorsen, Ellen M. Håland, Dr. psychol. Return to work in low back pain patients.
- Besemer, Susan P., Dr. philos. Creative Product Analysis: The Search for a Valid Model for Understanding Creativity in Products.
- H Winje, Dagfinn, Dr. psychol. Psychological adjustment after severe trauma. A longitudinal study of adults' and children's posttraumatic reactions and coping after the bus accident in Måbødalen, Norway 1988.
- Vosburg, Suzanne K., Dr. philos. The effects of mood on creative problem solving.
- Eriksen, Hege R., Dr. philos. Stress and coping: Does it really matter for subjective health complaints?
- Jakobsen, Reidar, Dr. psychol. Empiriske studier av kunnskap og holdninger om hiv/aids og den normative seksuelle utvikling i ungdomsårene.
- 1999**
- V Mikkelsen, Aslaug, Dr. philos. Effects of learning opportunities and learning climate on occupational health.
- Samdal, Oddrun, Dr. philos. The school environment as a risk or resource for students' health-related behaviours and subjective well-being.
- Friestad, Christine, Dr. philos. Social psychological approaches to smoking.

	Ekeland, Tor-Johan, Dr. philos.	Meining som medisin. Ein analyse av placebofenomenet og implikasjoner for terapi og terapeutiske teoriar.
H	Saban, Sara, Dr. psychol.	Brain Asymmetry and Attention: Classical Conditioning Experiments.
	Carlsten, Carl Thomas, Dr. philos.	God lesing – God læring. En aksjonsrettet studie av undervisning i fagtekstlesing.
	Dundas, Ingrid, Dr. psychol.	Functional and dysfunctional closeness. Family interaction and children's adjustment.
	Engen, Liv, Dr. philos.	Kartlegging av leseferdighet på småskoletrinnet og vurdering av faktorer som kan være av betydning for optimal leseutvikling.
<b>2000</b>		
V	Hovland, Ole Johan, Dr. philos.	Transforming a self-preserving "alarm" reaction into a self-defeating emotional response: Toward an integrative approach to anxiety as a human phenomenon.
	Lillejord, Sølvi, Dr. philos.	Handlingsrasjonalitet og spesialundervisning. En analyse av aktørperspektiver.
	Sandell, Ove, Dr. philos.	Den varme kunnskapen.
	Oftedal, Marit Petersen, Dr. philos.	Diagnostisering av ordavkodingsvansker: En prosessanalytisk tilnæringsmåte.
H	Sandbak, Tone, Dr. psychol.	Alcohol consumption and preference in the rat: The significance of individual differences and relationships to stress pathology
	Eid, Jarle, Dr. psychol.	Early predictors of PTSD symptom reporting; The significance of contextual and individual factors.
<b>2001</b>		
V	Skinstad, Anne Helene, Dr. philos.	Substance dependence and borderline personality disorders.
	Binder, Per-Einar, Dr. psychol.	Individet og den meningsbærende andre. En teoretisk undersøkelse av de mellommenneskelige forutsetningene for psykisk liv og utvikling med utgangspunkt i Donald Winnicotts teori.
	Roald, Ingvild K., Dr. philos.	Building of concepts. A study of Physics concepts of Norwegian deaf students.
H	Fekadu, Zelalem W., Dr. philos.	Predicting contraceptive use and intention among a sample of adolescent girls. An application of the theory of planned behaviour in Ethiopian context.
	Melesse, Fantu, Dr. philos.	The more intelligent and sensitive child (MISC) mediational intervention in an Ethiopian context: An evaluation study.
	Råheim, Målfrid, Dr. philos.	Kvinnerens kroppserfaring og livssammenheng. En fenomenologisk – hermeneutisk studie av friske kvinner og kvinner med kroniske muskelsmerter.
	Engelsen, Birthe Kari, Dr. psychol.	Measurement of the eating problem construct.

	Lau, Bjørn, Dr. philos.	Weight and eating concerns in adolescence.
<b>2002</b>		
V	Ihlebak, Camilla, Dr. philos.	Epidemiological studies of subjective health complaints.
	Rosén, Gunnar O. R., Dr. philos.	The phantom limb experience. Models for understanding and treatment of pain with hypnosis.
	Høines, Marit Johnsen, Dr. philos.	Fleksible språkrom. Matematikklæring som tekstutvikling.
	Anthun, Roald Andor, Dr. philos.	School psychology service quality. Consumer appraisal, quality dimensions, and collaborative improvement potential
	Pallesen, Ståle, Dr. psychol.	Insomnia in the elderly. Epidemiology, psychological characteristics and treatment.
	Midthassel, Unni Vere, Dr. philos.	Teacher involvement in school development activity. A study of teachers in Norwegian compulsory schools
	Kallestad, Jan Helge, Dr. philos.	Teachers, schools and implementation of the Olweus Bullying Prevention Program.
H	Ofte, Sonja Helgesen, Dr. psychol.	Right-left discrimination in adults and children.
	Netland, Marit, Dr. psychol.	Exposure to political violence. The need to estimate our estimations.
	Diseth, Åge, Dr. psychol.	Approaches to learning: Validity and prediction of academic performance.
	Bjuland, Raymond, Dr. philos.	Problem solving in geometry. Reasoning processes of student teachers working in small groups: A dialogical approach.
<b>2003</b>		
V	Arefjord, Kjersti, Dr. psychol.	After the myocardial infarction – the wives' view. Short- and long-term adjustment in wives of myocardial infarction patients.
	Ingjaldsson, Jón Þorvaldur, Dr. psychol.	Unconscious Processes and Vagal Activity in Alcohol Dependency.
	Holden, Børge, Dr. philos.	Følger av atferdsanalytiske forklaringer for atferdsanalysens tilnærming til utforming av behandling.
	Holsen, Ingrid, Dr. philos.	Depressed mood from adolescence to 'emerging adulthood'. Course and longitudinal influences of body image and parent-adolescent relationship.
	Hammar, Åsa Karin, Dr. psychol.	Major depression and cognitive dysfunction- An experimental study of the cognitive effort hypothesis.
	Sprugevica, Ieva, Dr. philos.	The impact of enabling skills on early reading acquisition.
	Gabrielsen, Egil, Dr. philos.	LESE FOR LIVET. Lesekompetansen i den norske voksenbefolkningen sett i lys av visjonen om en enhetskole.
H	Hansen, Anita Lill, Dr. psychol.	The influence of heart rate variability in the regulation of attentional and memory processes.

	Dyregrov, Kari, Dr. philos.	The loss of child by suicide, SIDS, and accidents: Consequences, needs and provisions of help.
<b>2004</b>		
V	Torsheim, Torbjørn, Dr. psychol.	Student role strain and subjective health complaints: Individual, contextual, and longitudinal perspectives.
	Haugland, Bente Storm Mowatt Dr. psychol.	Parental alcohol abuse. Family functioning and child adjustment.
	Milde, Anne Marita, Dr. psychol.	Ulcerative colitis and the role of stress. Animal studies of psychobiological factors in relationship to experimentally induced colitis.
	Stornes, Tor, Dr. philos.	Socio-moral behaviour in sport. An investigation of perceptions of sportpersonship in handball related to important factors of socio-moral influence.
	Mæhle, Magne, Dr. philos.	Re-inventing the child in family therapy: An investigation of the relevance and applicability of theory and research in child development for family therapy involving children.
	Kobbeltvedt, Therese, Dr. psychol.	Risk and feelings: A field approach.
<b>2004</b>		
H	Thomsen, Tormod, Dr. psychol.	Localization of attention in the brain.
	Løberg, Else-Marie, Dr. psychol.	Functional laterality and attention modulation in schizophrenia: Effects of clinical variables.
	Kyrkjebø, Jane Mikkelsen, Dr. philos.	Learning to improve: Integrating continuous quality improvement learning into nursing education.
	Laumann, Karin, Dr. psychol.	Restorative and stress-reducing effects of natural environments: Experiential, behavioural and cardiovascular indices.
	Holgensen, Helge, PhD	Mellom oss - Essay i relasjonell psykoanalyse.
<b>2005</b>		
V	Hetland, Hilde, Dr. psychol.	Leading to the extraordinary? Antecedents and outcomes of transformational leadership.
	Iversen, Anette Christine, Dr. philos.	Social differences in health behaviour: the motivational role of perceived control and coping.
<b>2005</b>		
H	Mathisen, Gro Ellen, PhD	Climates for creativity and innovation: Definitions, measurement, predictors and consequences.
	Sævi, Tone, Dr. philos.	Seeing disability pedagogically – The lived experience of disability in the pedagogical encounter.
	Wiium, Nora, PhD	Intrapersonal factors, family and school norms: combined and interactive influence on adolescent smoking behaviour.
	Kanagaratnam, Pushpa, PhD	Subjective and objective correlates of Posttraumatic Stress in immigrants/refugees exposed to political violence.
	Larsen, Torill M. B. , PhD	Evaluating principals` and teachers` implementation of Second Step. A case study of four Norwegian primary schools.

	Bancila, Delia, PhD	Psychosocial stress and distress among Romanian adolescents and adults.
<b>2006</b>		
V	Hillestad, Torgeir Martin, Dr. philos.	Normalitet og avvik. Forutsetninger for et objektivt psykopatologisk avviksbegrep. En psykologisk, sosial, erkjennelsesteoretisk og teorihistorisk framstilling.
	Nordanger, Dag Øystein, Dr. psychol.	Psychosocial discourses and responses to political violence in post-war Tigray, Ethiopia.
	Rimol, Lars Morten, PhD	Behavioral and fMRI studies of auditory laterality and speech sound processing.
	Krumsvik, Rune Johan, Dr. philos.	ICT in the school. ICT-initiated school development in lower secondary school.
	Norman, Elisabeth, Dr. psychol.	Gut feelings and unconscious thought: An exploration of fringe consciousness in implicit cognition.
	Israel, K Pravin, Dr. psychol.	Parent involvement in the mental health care of children and adolescents. Emperical studies from clinical care setting.
	Glasø, Lars, PhD	Affects and emotional regulation in leader-subordinate relationships.
	Knutsen, Ketil, Dr. philos.	HISTORIER UNGDOM LEVER – En studie av hvordan ungdommer bruker historie for å gjøre livet meningsfullt.
	Matthiesen, Stig Berge, PhD	Bullying at work. Antecedents and outcomes.
<b>2006</b>		
H	Gramstad, Arne, PhD	Neuropsychological assessment of cognitive and emotional functioning in patients with epilepsy.
	Bendixen, Mons, PhD	Antisocial behaviour in early adolescence: Methodological and substantive issues.
	Mrumbi, Khalifa Maulid, PhD	Parental illness and loss to HIV/AIDS as experienced by AIDS orphans aged between 12-17 years from Temeke District, Dar es Salaam, Tanzania: A study of the children's psychosocial health and coping responses.
	Hetland, Jørn, Dr. psychol.	The nature of subjective health complaints in adolescence: Dimensionality, stability, and psychosocial predictors
	Kakoko, Deodatus Conatus Vitalis, PhD	Voluntary HIV counselling and testing service uptake among primary school teachers in Mwanza, Tanzania: assessment of socio-demographic, psychosocial and socio-cognitive aspects
	Mykletun, Arnstein, Dr. psychol.	Mortality and work-related disability as long-term consequences of anxiety and depression: Historical cohort designs based on the HUNT-2 study
	Sivertsen, Børge, PhD	Insomnia in older adults. Consequences, assessment and treatment.
<b>2007</b>		
V	Singhammer, John, Dr. philos.	Social conditions from before birth to early adulthood – the influence on health and health behaviour



	Janvin, Carmen Ani Cristea, PhD	Cognitive impairment in patients with Parkinson's disease: profiles and implications for prognosis
	Braarud, Hanne Cecilie, Dr.psychol.	Infant regulation of distress: A longitudinal study of transactions between mothers and infants
	Tveito, Torill Helene, PhD	Sick Leave and Subjective Health Complaints
	Magnussen, Liv Heide, PhD	Returning disability pensioners with back pain to work
	Thuen, Elin Marie, Dr.philos.	Learning environment, students' coping styles and emotional and behavioural problems. A study of Norwegian secondary school students.
	Solberg, Ole Asbjørn, PhD	Peacekeeping warriors – A longitudinal study of Norwegian peacekeepers in Kosovo
<b>2007</b>		
<b>H</b>	Søreide, Gunn Elisabeth, Dr.philos.	Narrative construction of teacher identity
	Svensen, Erling, PhD	WORK & HEALTH. Cognitive Activation Theory of Stress applied in an organisational setting.
	Øverland, Simon Nygaard, PhD	Mental health and impairment in disability benefits. Studies applying linkages between health surveys and administrative registries.
	Eichele, Tom, PhD	Electrophysiological and Hemodynamic Correlates of Expectancy in Target Processing
	Børhaug, Kjetil, Dr.philos.	Oppseding til demokrati. Ein studie av politisk oppseding i norsk skule.
	Eikeland, Thorleif, Dr.philos.	Om å vokse opp på barnehjem og på sykehus. En undersøkelse av barnehjemsbarns opplevelser på barnehjem sammenholdt med sanatoriebarns beskrivelse av langvarige sykehusopphold – og et forsøk på forklaring.
	Wadel, Carl Cato, Dr.philos.	Medarbeidersamhandling og medarbeiderledelse i en lagbasert organisasjon
	Vinje, Hege Forbech, PhD	Thriving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses
	Noort, Maurits van den, PhD	Working memory capacity and foreign language acquisition
<b>2008</b>		
<b>V</b>	Breivik, Kyrre, Dr.psychol.	The Adjustment of Children and Adolescents in Different Post-Divorce Family Structures. A Norwegian Study of Risks and Mechanisms.
	Johnsen, Grethe E., PhD	Memory impairment in patients with posttraumatic stress disorder
	Sætrevik, Bjørn, PhD	Cognitive Control in Auditory Processing
	Carvalho, Susana Fonseca, PhD	Prevention of bullying in schools: an ecological model

**2008**

**H**

- Brønnick, Kolbjørn Selvåg      Attentional dysfunction in dementia associated with Parkinson's disease.
- Posserud, Maj-Britt Rocio      Epidemiology of autism spectrum disorders
- Haug, Ellen      Multilevel correlates of physical activity in the school setting
- Skjerve, Arvid      Assessing mild dementia – a study of brief cognitive tests.
- Kjønniksen, Lise      The association between adolescent experiences in physical activity and leisure time physical activity in adulthood: a ten year longitudinal study
- Gundersen, Hilde      The effects of alcohol and expectancy on brain function
- Omvik, Siri      Insomnia – a night and day problem

**2009**

**V**

- Molde, Helge      Pathological gambling: prevalence, mechanisms and treatment outcome.
- Foss, Else      Den omsorgsfulle væremåte. En studie av voksnes væremåte i forhold til barn i barnehagen.
- Westrheim, Kariane      Education in a Political Context: A study of Knowledge Processes and Learning Sites in the PKK.
- Wehling, Eike      Cognitive and olfactory changes in aging
- Wangberg, Silje C.      Internet based interventions to support health behaviours: The role of self-efficacy.
- Nielsen, Morten B.      Methodological issues in research on workplace bullying. Operationalisations, measurements and samples.
- Sandu, Anca Larisa      MRI measures of brain volume and cortical complexity in clinical groups and during development.
- Guribye, Eugene      Refugees and mental health interventions
- Sørensen, Lin      Emotional problems in inattentive children – effects on cognitive control functions.
- Tjomsland, Hege E.      Health promotion with teachers. Evaluation of the Norwegian Network of Health Promoting Schools: Quantitative and qualitative analyses of predisposing, reinforcing and enabling conditions related to teacher participation and program sustainability.
- Helleve, Ingrid      Productive interactions in ICT supported communities of learners

**2009**

**H**

- Skorpen, Aina Øye, Christine      Dagliglivet i en psykiatrisk institusjon: En analyse av miljøterapeutiske praksiser
- Andreassen, Cecilie Schou      WORKAHOLISM – Antecedents and Outcomes
- Stang, Ingun      Being in the same boat: An empowerment intervention in breast cancer self-help groups

	Sequeira, Sarah Dorothee Dos Santos	The effects of background noise on asymmetrical speech perception
	Kleiven, Jo, dr.philos.	The Lillehammer scales: Measuring common motives for vacation and leisure behavior
	Jónsdóttir, Guðrún	Dubito ergo sum? Ni jenter møter naturfaglig kunnskap.
	Hove, Oddbjørn	Mental health disorders in adults with intellectual disabilities - Methods of assessment and prevalence of mental health disorders and problem behaviour
	Wageningen, Heidi Karin van	The role of glutamate on brain function
	Bjørkvik, Jofrid	God nok? Selvaktelse og interpersonlig fungering hos pasienter innen psykisk helsevern: Forholdet til diagnoser, symptomer og behandlingsutbytte
	Andersson, Martin	A study of attention control in children and elderly using a forced-attention dichotic listening paradigm
	Almås, Aslaug Grov	Teachers in the Digital Network Society: Visions and Realities. A study of teachers' experiences with the use of ICT in teaching and learning.
	Ulvik, Marit	Lærerutdanning som danning? Tre stemmer i diskusjonen
<b>2010</b>		
<b>V</b>	Skår, Randi	Læringsprosesser i sykepleieres profesjonsutøvelse. En studie av sykepleieres læringserfaringer.
	Roald, Knut	Kvalitetsvurdering som organisasjonslæring mellom skole og skoleeigar
	Lunde, Linn-Heidi	Chronic pain in older adults. Consequences, assessment and treatment.
	Danielsen, Anne Grete	Perceived psychosocial support, students' self-reported academic initiative and perceived life satisfaction
	Hysing, Mari	Mental health in children with chronic illness
	Olsen, Olav Kjellevoid	Are good leaders moral leaders? The relationship between effective military operational leadership and morals
	Riese, Hanne	Friendship and learning. Entrepreneurship education through mini-enterprises.
	Holthe, Asle	Evaluating the implementation of the Norwegian guidelines for healthy school meals: A case study involving three secondary schools
<b>H</b>	Hauge, Lars Johan	Environmental antecedents of workplace bullying: A multi-design approach
	Bjørkelo, Brita	Whistleblowing at work: Antecedents and consequences
	Reme, Silje Endresen	Common Complaints – Common Cure? Psychiatric comorbidity and predictors of treatment outcome in low back pain and irritable bowel syndrome

Helland, Wenche Andersen	Communication difficulties in children identified with psychiatric problems
Beneventi, Harald	Neuronal correlates of working memory in dyslexia
Thygesen, Elin	Subjective health and coping in care-dependent old persons living at home
Aanes, Mette Marthinussen	Poor social relationships as a threat to belongingness needs. Interpersonal stress and subjective health complaints: Mediating and moderating factors.
Anker, Morten Gustav	Client directed outcome informed couple therapy
Bull, Torill	Combining employment and child care: The subjective well-being of single women in Scandinavia and in Southern Europe
Viig, Nina Grieg	Tilrettelegging for læreres deltakelse i helsefremmende arbeid. En kvalitativ og kvantitativ analyse av sammenhengen mellom organisatoriske forhold og læreres deltakelse i utvikling og implementering av Europeisk Nettverk av Helsefremmende Skoler i Norge
Wolff, Katharina	To know or not to know? Attitudes towards receiving genetic information among patients and the general public.
Ogden, Terje, dr.philos.	Familiebasert behandling av alvorlige atferdsproblemer blant barn og ungdom. Evaluering og implementering av evidensbaserte behandlingsprogrammer i Norge.
Solberg, Mona Elin	Self-reported bullying and victimisation at school: Prevalence, overlap and psychosocial adjustment.
<b>2011</b>	
<b>V</b>	
Bye, Hege Høivik	Self-presentation in job interviews. Individual and cultural differences in applicant self-presentation during job interviews and hiring managers' evaluation
Notelaers, Guy	Workplace bullying. A risk control perspective.
Moltu, Christian	Being a therapist in difficult therapeutic impasses. A hermeneutic phenomenological analysis of skilled psychotherapists' experiences, needs, and strategies in difficult therapies ending well.
Myrseth, Helga	Pathological Gambling - Treatment and Personality Factors
Schanche, Elisabeth	From self-criticism to self-compassion. An empirical investigation of hypothesized change processes in the Affect Phobia Treatment Model of short-term dynamic psychotherapy for patients with Cluster C personality disorders.
Våpenstad, Eystein Victor, dr.philos.	Det tempererte nærvær. En teoretisk undersøkelse av psykoterapeutens subjektivitet i psykoanalyse og psykoanalytisk psykoterapi.
Haukebø, Kristin	Cognitive, behavioral and neural correlates of dental and intra-oral injection phobia. Results from one treatment and one fMRI study of randomized, controlled design.

	Harris, Anette	Adaptation and health in extreme and isolated environments. From 78°N to 75°S.
	Bjørknes, Ragnhild	Parent Management Training-Oregon Model: intervention effects on maternal practice and child behavior in ethnic minority families
	Mamen, Asgeir	Aspects of using physical training in patients with substance dependence and additional mental distress
	Espevik, Roar	Expert teams: Do shared mental models of team members make a difference
	Haara, Frode Olav	Unveiling teachers' reasons for choosing practical activities in mathematics teaching
<b>2011</b>		
<b>H</b>	Hauge, Hans Abraham	How can employee empowerment be made conducive to both employee health and organisation performance? An empirical investigation of a tailor-made approach to organisation learning in a municipal public service organisation.
	Melkevik, Ole Rogstad	Screen-based sedentary behaviours: pastimes for the poor, inactive and overweight? A cross-national survey of children and adolescents in 39 countries.
	Vøllestad, Jon	Mindfulness-based treatment for anxiety disorders. A quantitative review of the evidence, results from a randomized controlled trial, and a qualitative exploration of patient experiences.
	Tolo, Astrid	Hvordan blir lærerkompetanse konstruert? En kvalitativ studie av PPU-studenters kunnskapsutvikling.
	Saus, Evelyn-Rose	Training effectiveness: Situation awareness training in simulators
	Nordgreen, Tine	Internet-based self-help for social anxiety disorder and panic disorder. Factors associated with effect and use of self-help.
	Munkvold, Linda Helen	Oppositional Defiant Disorder: Informant discrepancies, gender differences, co-occurring mental health problems and neurocognitive function.
	Christiansen, Øivin	Når barn plasseres utenfor hjemmet: beslutninger, forløp og relasjoner. Under barnevernets (ved)tak.
	Brunborg, Geir Scott	Conditionability and Reinforcement Sensitivity in Gambling Behaviour
	Hystad, Sigurd William	Measuring Psychological Resiliency: Validation of an Adapted Norwegian Hardiness Scale
<b>2012</b>		
<b>V</b>	Roness, Dag	Hvorfor bli lærer? Motivasjon for utdanning og utøving.
	Fjermestad, Krister Westlye	The therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for youth anxiety disorders
	Jenssen, Eirik Sørnes	Tilpasset opplæring i norsk skole: politikeres, skolelederes og læreres handlingsvalg

	Saksvik-Lehouillier, Ingvild	Shift work tolerance and adaptation to shift work among offshore workers and nurses
	Johansen, Venke Frederike	Når det intime blir offentlig. Om kvinners åpenhet om brystkreft og om markedsføring av brystkreftsaken.
	Herheim, Rune	Pupils collaborating in pairs at a computer in mathematics learning: investigating verbal communication patterns and qualities
	Vie, Tina Løkke	Cognitive appraisal, emotions and subjective health complaints among victims of workplace bullying: A stress-theoretical approach
	Jones, Lise Øen	Effects of reading skills, spelling skills and accompanying efficacy beliefs on participation in education. A study in Norwegian prisons.
<b>2012</b>		
<b>H</b>	Danielsen, Yngvild Sørebo	Childhood obesity – characteristics and treatment. Psychological perspectives.
	Horverak, Jøri Gytre	Sense or sensibility in hiring processes. Interviewee and interviewer characteristics as antecedents of immigrant applicants' employment probabilities. An experimental approach.
	Jøsendal, Ola	Development and evaluation of BE smokeFREE, a school-based smoking prevention program
	Osnes, Berge	Temporal and Posterior Frontal Involvement in Auditory Speech Perception
	Drageset, Sigrunn	Psychological distress, coping and social support in the diagnostic and preoperative phase of breast cancer
	Aasland, Merethe Schanke	Destructive leadership: Conceptualization, measurement, prevalence and outcomes
	Bakibinga, Pauline	The experience of job engagement and self-care among Ugandan nurses and midwives
	Skogen, Jens Christoffer	Foetal and early origins of old age health. Linkage between birth records and the old age cohort of the Hordaland Health Study (HUSK)
	Leversen, Ingrid	Adolescents' leisure activity participation and their life satisfaction: The role of demographic characteristics and psychological processes
	Hanss, Daniel	Explaining sustainable consumption: Findings from cross-sectional and intervention approaches
	Rød, Per Arne	Barn i klem mellom foreldrekonflikter og samfunnsmessig beskyttelse
<b>2013</b>		
<b>V</b>	Mentzoni, Rune Aune	Structural Characteristics in Gambling
	Knudsen, Ann Kristin	Long-term sickness absence and disability pension award as consequences of common mental disorders. Epidemiological studies using a population-based health survey and official ill health benefit registries.

	Strand, Mari	Emotional information processing in recurrent MDD
	Veseth, Marius	Recovery in bipolar disorder. A reflexive-collaborative exploration of the lived experiences of healing and growth when battling a severe mental illness
	Mæland, Silje	Sick leave for patients with severe subjective health complaints. Challenges in general practice.
	Mjaaland, Thera	At the frontiers of change? Women and girls' pursuit of education in north-western Tigray, Ethiopia
	Odéen, Magnus	Coping at work. The role of knowledge and coping expectancies in health and sick leave.
	Hynninen, Kia Minna Johanna	Anxiety, depression and sleep disturbance in chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Associations, prevalence and effect of psychological treatment.
	Flo, Elisabeth	Sleep and health in shift working nurses
	Aasen, Elin Margrethe	From paternalism to patient participation? The older patients undergoing hemodialysis, their next of kin and the nurses: a discursive perspective on perception of patient participation in dialysis units
	Ekornås, Belinda	Emotional and Behavioural Problems in Children: Self-perception, peer relationships, and motor abilities
	Corbin, J. Hope	North-South Partnerships for Health: Key Factors for Partnership Success from the Perspective of the KIWAKKUKI
	Birkeland, Marianne Skogbrott	Development of global self-esteem: The transition from adolescence to adulthood
<b>2013</b>	Gianella-Malca, Camila	Challenges in Implementing the Colombian Constitutional Court's Health-Care System Ruling of 2008
<b>H</b>	Hovland, Anders	Panic disorder – Treatment outcomes and psychophysiological concomitants
	Mortensen, Øystein	The transition to parenthood – Couple relationships put to the test
	Årdal, Guro	Major Depressive Disorder – a Ten Year Follow-up Study. Inhibition, Information Processing and Health Related Quality of Life
	Johansen, Rino Bandlitz	The impact of military identity on performance in the Norwegian armed forces
	Bøe, Tormod	Socioeconomic Status and Mental Health in Children and Adolescents
<b>2014</b>	Nordmo, Ivar	Gjennom nåløyet – studenters læringserfaringer i psykologutdanningen
<b>V</b>	Dovran, Anders	Childhood Trauma and Mental Health Problems in Adult Life
	Hegelstad, Wenche ten Velden	Early Detection and Intervention in Psychosis: A Long-Term Perspective

Urheim, Ragnar	Forståelse av pasientagresjon og forklaringer på nedgang i voldsrate ved Regional sikkerhetsavdeling, Sandviken sykehus	
Kinn, Liv Grethe	Round-Trips to Work. Qualitative studies of how persons with severe mental illness experience work integration.	
Rød, Anne Marie Kinn	Consequences of social defeat stress for behaviour and sleep. Short-term and long-term assessments in rats.	
Nygård, Merethe	Schizophrenia – Cognitive Function, Brain Abnormalities, and Cannabis Use	
Tjora, Tore	Smoking from adolescence through adulthood: the role of family, friends, depression and socioeconomic status. Predictors of smoking from age 13 to 30 in the “The Norwegian Longitudinal Health Behaviour Study” (NLHB)	
Vangsnes, Vigdis	The Dramaturgy and Didactics of Computer Gaming. A Study of a Medium in the Educational Context of Kindergartens.	
Nordahl, Kristin Berg	Early Father-Child Interaction in a Father-Friendly Context: Gender Differences, Child Outcomes, and Protective Factors related to Fathers’ Parenting Behaviors with One-year-olds	
<b>2014</b>	Sandvik, Asle Makoto	Psychopathy – the heterogeneity of the construct
<b>H</b>	Skotheim, Siv	Maternal emotional distress and early mother-infant interaction: Psychological, social and nutritional contributions
	Halleland, Helene Barone	Executive Functioning in adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). From basic mechanisms to functional outcome.
	Halvorsen, Kirsti Vindal	Partnerskap i lærerutdanning, sett fra et økologisk perspektiv
	Solbue, Vibeke	Dialogen som visker ut kategorier. En studie av hvilke erfaringer innvandrerdømmere og norskfødte med innvandrerforeldre har med videregående skole. Hva forteller ungdommenes erfaringer om videregående skoles håndtering av etniske ulikheter?
	Kvalevaag, Anne Lise	Fathers’ mental health and child development. The predictive value of fathers’ psychological distress during pregnancy for the social, emotional and behavioural development of their children
	Sandal, Ann Karin	Ungdom og utdanningsval. Om elevar sine opplevingar av val og overgangsprossessar.
	Haug, Thomas	Predictors and moderators of treatment outcome from high- and low-intensity cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. Association between patient and process factors, and the outcome from guided self-help, stepped care, and face-to-face cognitive behavioral therapy.
	Sjølie, Hege	Experiences of Members of a Crisis Resolution Home Treatment Team. Personal history, professional role and emotional support in a CRHT team.



	Falkenberg, Liv Eggset	Neuronal underpinnings of healthy and dysfunctional cognitive control
	Mrdalj, Jelena	The early life condition. Importance for sleep, circadian rhythmicity, behaviour and response to later life challenges
	Hesjedal, Elisabeth	Tverrprofesjonelt samarbeid mellom skule og barnevern: Kva kan støtte utsette barn og unge?
<b>2015 V</b>	Hauken, May Aasebø	« <i>The cancer treatment was only half the work!</i> » A Mixed-Method Study of Rehabilitation among Young Adult Cancer Survivors
	Ryland, Hilde Katrin	Social functioning and mental health in children: the influence of chronic illness and intellectual function
	Rønsen, Anne Kristin	Vurdering som profesjonskompetanse. Refleksjonsbasert utvikling av læreres kompetanse i formativ vurdering
	Hoff, Helge Andreas	Thinking about Symptoms of Psychopathy in Norway: Content Validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) Model in a Norwegian Setting
	Schmid, Marit Therese	Executive Functioning in recurrent- and first episode Major Depressive Disorder. Longitudinal studies
	Sand, Liv	Body Image Distortion and Eating Disturbances in Children and Adolescents
	Matanda, Dennis Juma	Child physical growth and care practices in Kenya: Evidence from Demographic and Health Surveys
	Amugsi, Dickson Abanimi	Child care practices, resources for care, and nutritional outcomes in Ghana: Findings from Demographic and Health Surveys
	Jakobsen, Hilde	The good beating: Social norms supporting men's partner violence in Tanzania
	Sagoe, Dominic	Nonmedical anabolic-androgenic steroid use: Prevalence, attitudes, and social perception
	Eide, Helene Marie Kjærgård	Narrating the relationship between leadership and learning outcomes. A study of public narratives in the Norwegian educational sector.
<b>2015 H</b>	Wubs, Annegreet Gera	Intimate partner violence among adolescents in South Africa and Tanzania
	Hjelmervik, Helene Susanne	Sex and sex-hormonal effects on brain organization of fronto-parietal networks
	Dahl, Berit Misund	The meaning of professional identity in public health nursing
	Røykenes, Kari	Testangst hos sykepleierstudenter: «Alternativ behandling»
	Bless, Josef Johann	The smartphone as a research tool in psychology. Assessment of language lateralization and training of auditory attention.

	Løvvik, Camilla Margrethe Sigvaldsen	Common mental disorders and work participation – the role of return-to-work expectations
	Lehmann, Stine	Mental Disorders in Foster Children: A Study of Prevalence, Comorbidity, and Risk Factors
	Knapstad, Marit	Psychological factors in long-term sickness absence: the role of shame and social support. Epidemiological studies based on the Health Assets Project.
<b>2016</b> <b>V</b>	Kvestad, Ingrid	Biological risks and neurodevelopment in young North Indian children