

MASTEROPPGAVE

MPH470

Grete Sophie Høvik Ulvang

**De sier hus er for folk... men hvordan skaper jeg
ett hjem?**

**They say houses are for people.... but how do I
create a home?**

15.11.2019

Totalt antall sider: 65

Sammendrag

Hovedproblemstillingen i denne studien handler om hvilke faktorer som er sentrale for mestring av boforhold for mennesker med samtidig rus og psykisk lidelse.

Målet med studien er å beskrive de ulike informantenes erfaringer med å mestre ett boforhold over tid. Jeg har benyttet delproblemstillinger som et hjelpemiddel for innhenting av kunnskap. De omhandler informantenes erfaringer når det gjelder betydningen av stabilitet i forhold til boforhold, opplevelse av samarbeid med tjenesteyterne og hvordan motivasjon påvirker mestring av boforhold.

Utvalget består av 4 informanter, to menn og to kvinner.

Vurderingen av studiens gyldighet, tilsier at kunnskapen har noe overføringsverdi utover konteksten den er innhentet i.

Informantenes opplevelser i forhold til mestring av boforhold har både positive og negative valører.

Funnene viser at betydningen av å ha en relasjon til tjenesteyterne er avgjørende for samarbeid, som igjen kan føre til økende mestring når det gjelder boforhold. Faktorer som opplevelse av trygghet og det å bli sett på som den man er, er betydningsfullt for samarbeidet.

En annen faktor er at boligen de får tildelt er av bra kvalitet, samt ligger i et vanlig boligfelt.

Samtidig kommer det frem funn om en informant som opplever at hans boligsituasjon gir en betydelig inngripen i hans privatliv, på en slik måte at det fører til tilbaketrekning og økende rusing.

Min tanke er at det er viktig å lytte til brukernes erfaringer og ønsker i forhold til mestring av boligsituasjon. Dette på bakgrunn av funn i studien som viser at betydningen av relasjon er viktig for å skape tillit både til tjenesteyterne, samt tillit til at kommunale systemer virker etter sin hensikt.

Summary

The main problem in this study is about which factors are crucial for coping with housing conditions for people with drug-or alcohol addiction and mental illness.

The aim of the study is to describe the different informants' experiences of mastering a living situation over time. I have used subproblems as an aid to acquiring knowledge.

They deal with the informants experiences with regard to the importance of stability in relation to housing conditions, experience of cooperation with the service providers and how motivation affects coping with housing conditions.

The sample consists of 4 informants, two men and two women.

The assessment of the study's validity indicates that the knowledge has a transfer value beyond the context in which it was obtained.

The informants experiences in relation to coping with housing conditions have both positive and negative aspekts.

The results of the study showed that the importance of having a relationship with the service providers is crucial for cooperation, which can increase the housing conditions. Factors such as an experience of security and being seen as the person they are is important to the collaboration.

Another factor is that the home they are allocated, is of good quality and that it is located in a normal housing estate.

At the same time, it emerges that one of the informants experiences that his housing situation gives a significant intervention in his private life, in such a way that it leads to withdrawal and increasingly alcohol abuse.

My thought is that it is important to listen to the patients experiences and wishes with the purpose to cope with the housing situation. This is based on the results of this study that shows that the importance of relationship is significant for creating trust both for the service providers, and for the confidence that municipal systems work for their purpose.

Forord

I forbindelse med min videreutdanning i psykisk helsearbeid ønsket jeg å se nærmere på hvorfor det ofte kan være vanskelig å mestre ett boforhold, samt om bolig er en viktig forutsetning for opplevelse av livskvalitet hos mennesker med samtidig rus- og psykiskhelselidelse (ROP-lidelser).

Under arbeidet med fordypningsoppgaven i psykisk helsearbeid dukket mange spørsmål og ikke minst svar opp. Men det var først under arbeidet med denne masteroppgaven at jeg har sett at min egen erfaring fra praksisfeltet, sammen med den erfaringskunnskapen den enkelte bruker innehar, kan bidra til å påvirke og muligens endre metoder og organisering av hvordan denne brukergruppen kan mestre sine boforhold.

Jeg vil begynne denne oppgaven med å takke informantene. Fire mennesker som ga av sin tid til denne undersøkelsen, og møtte meg med åpenhet og raushet. Uten deres opplevelser, følelser og ikke minst erfaringer i forbindelse med å mestre boforhold, hadde jeg ikke kunne gjennomført denne oppgaven. Stor takk til mine informanter som jeg velger å kalle Jarle, Sara, Tor og Ingrid.

Jeg vil og takke personalet ved Nord Universitet ved Campus Levanger og Campus Namsos. En stor takk til min veileder Jonny Mækelæ som har bidratt med konstruktiv kritikk og utallige forslag i løpet av oppgavens siste innsjutt, og til Anne Beate Moe som har bistått når det har vært behov i forhold til praktiske ting med masteroppgaven. Jeg vil takke min familie for gjennomlesing av oppgaven utallige ganger, og for verdifull oppbakking når frustrasjonen har vært høy og motivasjonen har vært dalende. Og takk for at dere har gitt meg rom og tid til å «låse meg inne» under skriveprosessen. Uten dere hadde det aldri blitt skrevet noen masteroppgave. Til sist en spesiell takk til Stein Are som har gitt meg støtte når det har vært tungt å sette seg ned å skrive. Motivator og diamantfabrikk i en hverdag med tastatur og tung faglitteratur. Det hadde definitivt ikke blitt noen masteroppgave uten deg.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Summary	ii
Forord	iii
Innholdsfortegnelse	iv
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.	1
1.2 Hensikten med studien.	1
1.2 Disponering av oppgaven.....	4
1.3 Kort beskrivelse av sentrale tema i studien.	4
1.4 Psykisk helse- og ruslidelse.....	4
1.5 ROP-lidelse	6
1.6 Presentasjon av problemstillingen.....	8
1.8 Forforståelse	8
2.0 Hva finnes av forskning fra før om temaet?.....	9
3.0 Begrepsavklaring, presisering og avgrensninger.	11
4.0 Teoretisk referanseramme	12
4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	12
4.2 Makt	14
5.0 Metode: Begrunnelse, beskrivelse og drøfting.....	14
5.1 Innledning.....	14
5.2 Fenomenologisk metode	15
5.3 Refleksivitet	16
5.4 Fremgangsmåte	16
5.5 Det kvalitative forskningsintervjuet	19
6.0 Presentasjon av funn.....	22
6.1 Innledning.....	22
6.2 Informantenes erfaringer	23
6.3 Trygghet, tillit, stabilitet, relasjon og verdsettelse.	23
7.0 Diskusjon av funn.....	29
7.1 Relasjon er den viktigste faktoren.....	29
7.2 Standard på boligen har betydning for selvfølelse.	32
7.3 Motivasjonens betydning.	33
7.4 Stabilitet	36
8.0 Refleksjoner rundt gyldighet.....	38
8.1 Innledning.....	38
8.2 Problemstillinger og gyldighet	38
8.3 Metode, utvalgsprosedyrer og gyldighet.....	39
8.4 Datainnsamling og gyldighet	39
8.5 Teorigrunnlag og oppsummering av studiens gyldighet	40
9.0 Alle kan bo	41
Litteraturliste	45

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema.

«Hverdagene før boligen var veldig ustrukturerte egentlig. Jeg bodde hos venner og var bare en boms rett og slett. Jeg prøvde å planlegge dagene så godt som det var mulig, men det var ikke noe særlig å sitte hjemme hos folk og føle at man var elefanten i rommet for å si det sånn»

Dette sitatet uttrykker noe av bakgrunnen for valg av tema, og er hentet fra en av informantene som jeg snakket med i forbindelse med denne studien.

Jeg startet som ruskonsulent i den kommunale rustjenesten i 2013. En av de første tingene jeg la merke til var utfordringene i forhold til bolig for mennesker som både hadde en psykisk helse- og en ruslidelse. De hadde store problemer med å skaffe seg bolig på det private markedet, både på grunn av stigma og fordi mange av boligene var altfor dyre å leie. Mange av brukerne hadde lang erfaring med utkastelser bak seg, både på grunn av bråk, oppsamling av andre som misbrakte rusmidler og ikke minst på grunn av at de unnlot å betale husleien. Mange fortalte at de hadde problemer med å sette grenser, slik at andre mennesker som ruset seg «dumpet» innom og sov på sofaen deres i ukesvis. En god del av brukerne var bostedsløse, og var avhengige av nødbolig fra NAV eller at de fikk en sofa for natten hos noen de kjente. Dette førte sjelden til at de klarte å gjøre noe med sitt rusbruk, selv om de ønsket å kutte ned på det eller slutte helt å ruse seg. Det var få av brukerne som hadde fått oppfølging i bolig når jeg startet å jobbe i tjenesten i 2013.

Denne oppgaven handler om hvilke faktorer som er sentrale for mestring av boforhold for mennesker med samtidig rus og psykiskhelselidelse. Denne kunnskapen er nødvendig å få frem, både for at kommunene skal kunne gi skreddersydde tjenester, og ikke minst for at denne gruppen mennesker skal oppleve meningsfulle hverdager, samt mestring av dagligliv og forhåpentligvis oppleve økt livskvalitet.

1.2 Hensikten med studien.

Hensikten med denne studien er å undersøke hva som kan være sentrale faktorer for mestring av boforhold. Hva definerer brukerne selv som viktige faktorer for opprettholdelse av ett stabilt boforhold?

I forbindelse med min fordypningsoppgave «Er bolig til mennesker med ROP-lidelser en viktig forutsetning for opplevelse av livskvalitet?» (Ulvang, 2015) kom det frem at det ikke er

boligen generelt som er en viktig forutsetning, men den individuelle oppfølgingen den enkelte fikk i sin bolig. Dette ønsker jeg nå å se nærmere på i min masteroppgave.

I funn fra fordypningsoppgaven kom det frem at et hovedprinsipp i det faglige arbeidet er at mennesker som har vansker med å mestre egen boligsituasjon skal kunne motta nødvendige og individuelt tilpassede tjenester for å kunne bo, samt bli boende i sitt eget hjem.

«Det å mestre ett boforhold forutsetter både praktiske, sosiale og kulturelle ferdigheter. Det å kunne ha mulighet til å lage seg mat, utføre nødvendig renhold av bolig, samt kunne forholde seg til naboer og nærmiljø er viktige forutsetninger. En må og kunne forholde seg til felleskapet rundt boligen på en slik måte at ens handlinger ikke setter andres liv og helse i fare. Mange mennesker med ROP- lidelser trenger daglig oppfølging i forhold til bolig. De fleste forteller at de sliter i forhold til økonomi, de klarer ikke å åpne post, og dermed får de heller ikke betalt sine regninger. Ofte henger de etter med husleien i flere måneder, og lever stadig i frykt for å miste sin bolig»
(Ulvang, G., 2015).

Det fremkom videre at for mennesker som av ulike årsaker har problemer med å mestre ett boforhold, kan ulike forhold antas å spille inn. Det være seg forhold som evne og forutsetninger, prioriteringer, kunnskap og erfaringer samt motivasjon. Har du bodd på gata i tjue år, har du kanskje ikke de samme evner eller forutsetninger for å kunne holde en leilighet i orden. Dette er noe en lærer gjennom erfaringer, samt den kunnskap du eventuelt har fått med deg på vei ut i voksenlivet. Men mange starter å ruse seg allerede i 12-13 årsalderen, og har dermed ikke opparbeidet seg erfaringer på dette området.

Det samme gjelder den tilnærming og virkemiddelbruk som velges i kommunens arbeid for å øke enkeltindividers forutsetninger til selv å mestre sitt boforhold. Det må og ta utgangspunkt i disse forholdene. Det bør være nok ansatte i tjenestene til å kunne veilede og gi støtte i prosessen som skal til for å kunne mestre ett boforhold over tid, spesielt til de menneskene som ikke har skaffet seg erfaringer og kunnskaper på dette området.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste, samt helseforetakene har en plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides for mennesker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, jmfør helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering har det overordnede ansvaret for individuell plan.

«Bomiljø som sosial arena blir stadig viktigere spesielt for de som av ulike grunner faller ut av det organiserte felleskapet knyttet til arbeid og fritid. En trygg og sikker bolig er en forutsetning for god livskvalitet på mange områder. Gode sosiale relasjoner påvirkes av om en har en tilfredsstillende bosituasjon» (Ulvang, 2015)

Ifølge Helsedirektoratets veileder «Mestring som mulighet» blir det påpekt at det å ha en bolig er avgjørende for helse, selvstendighet og deltakelse.

«For mennesker med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser er bolig ofte en forutsetning for å kunne iverksette og lykkes med behandling og oppfølgingstjenester.

Det å ha en bolig kan forebygge risikoen for tilbakefall, og redusere behovet for opphold i institusjon, eller hindre fengselsopphold» (Helsedirektoratet, 2014).

Forfatterne Aakerholt, Vea og Tønnesen stiller spørsmål om hva som skal til for å kunne mestre ett boforhold og å skape seg et hjem, i boken Hjelp til å bo (2016)

«Har brukeren blitt spurt om hvilken oppfølging, og ikke minst hva hun mestrer, og har det blitt lagd en plan utfra det?» (Aakerholt, Vea & Tønnesen, 2016).

De sier videre at dersom intensjonen om at alle skal bo godt og trygt, er det behov for både tilpasset oppfølging og en tilpasset bolig. Oppfølgingsinstansen er ofte viktigere enn selve boligen.

Hensikten med denne studien er å få mer kunnskap og en større forståelse om hva som skal til for å kunne mestre en stabil bosituasjon på best mulig måte for den enkelte bruker. Dette med bakgrunn i deres egne erfaringer både når det gjelder tidligere utkastelser, manglende betaling av husleie, bråk og uro osv. Hva opplever de fire informantene som sentrale faktorer for deres egen mestring av boforhold de siste årene? Hvordan kan kommunale tjenester legges til rette på en slik måte at brukerne opplever mestring i sin bosituasjon?

1.2 Disponering av oppgaven

I kapittel 2 redegjør jeg for den forskningen jeg har funnet om temaet i oppstarten av studien.

I kapittel 3 tar jeg for meg begrepsavklaringer, presiseringer og avgrensninger i studien.

Kapittel 4 beskriver den teoretiske referanserammen i studien, det vil si det vitenskapsteoretiske ståsted. Jeg redegjør og for begrepet makt i forhold til denne studien.

Kapittel 5 begynner med en beskrivelse av fenomenologisk metode og refleksivitet. Deretter inklusjonskriterier, utvalgsmetode og gjennomføring av intervjuene. Etter dette presenteres semistrukturert intervju, som er metoden som ble valgt for innhenting av data. Analysemetode er systematisk tekstkondensering som er inspirert av Giorgi's fenomenologiske metode.

Forskningsetiske betraktninger avslutter kapittel 5.

I kapittel 6 kommer en presentasjon av funn. Funnene er strukturert etter problemstillingene i studien. Funnene omhandler informantenes opplevelser og erfaringer i forhold til problemstillingene.

Kapittel 7 gir en oversikt over funn i datamaterialet, samt diskusjon av disse.

Kapittel 8 omhandler refleksjoner rundt studiens gyldighet.

I kapittel 9 oppsummerer jeg mine informanters erfaringer.

1.3 Kort beskrivelse av sentrale tema i studien.

Mange mennesker med ROP-lidelse har mislyktes gjentatte ganger i boforhold. I 2013 var antall bostedsløse i Norge 6200. Personer med ROP-lidelser utgjør cirka en fjerdedel av de registrerte bostedsløse i Norge. Når man er bostedsløs utgjør det en risiko for en videre problemutvikling. Og en vet at både psykisk lidelse og rusavhengighet kjennetegner gruppa langvarig bostedsløse. Mennesker med ROP-lidelser er ofte «stor forbrukere» av midlertidige botilbud, som hospitser og Navs nød boliger, på grunn av økonomiske vansker kombinert med andre daglige utfordringer (Aakerholt, Veia og Tønnesen, 2016, s. 29).

1.4 Psykisk helse- og ruslidelse.

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer god psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet»

«Mental health should be seen as a valued source of human capital or well-being in society. It contributes to individual and population health, happiness and welfare, enables social interaction, cohesion and security, and feeds national output and labour force productivity. We need good mental health to succeed in all areas of life»

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt frem en strategi for 2017- 2022. God psykisk helse handler om å mestre hele livet.

«Vi vil skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Samtidig vil vi legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og iverksette målrettede tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon, før de kanskje utvikler lidelser. For de som utvikler psykiske lidelser, skal tjenestene være tilgjengelige, gode og koordinerte. Behandlingen må ha effekt. Psykiske lidelser er en viktig årsak til helsetap gjennom livet» (Helsedirektoratet, 2017).

Ifølge store medisinske leksikon er psykiske lidelser en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser. Psykiske lidelser medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet og kan skape ubehag som reduserer livskvalitet. Psykiske lidelser medfører ofte endring av adferd, men ikke alltid. Samlebetegnelsen psykiske lidelser er svært omfattende, og dekker et vidt spekter av tilstander. Årsakene til psykiske lidelser er som oftest sammensatte, og inkluderer ofte en kombinasjon av arvelige og miljøbetingede faktorer. Psykiske lidelser kan også være et resultat av fysiske og psykiske påkjenninger etter annen sykdom, som oftest etter sykdommer eller skader i hjernen og sentralnervesystemet (Malt & Aslaksen, 2019).

Patricia Deegan (1996) fikk som 18 åring diagnosen schizofreni. Hun forteller hvordan hun opplevde dette med en beskrivelse av det å være annerledes, en følelse av ensomhet, samt å føle seg utstøtt. Hun sier spesielt det at beskjeden om at sykdommen er kronisk hadde en negativ effekt på livet hennes. Det medførte til at hun «ga opp alt». Hun gikk på store doser nevroleptika, og var uinteressert i alt og alle. Hun tilbrakte mange år ut og inn av psykiatriske institusjoner. I etterkant ser hun sin tilbaketrekning som en handling for å beskytte seg selv.

Personalet mente derimot at hun var umotivert, og så på hennes adferd som et symptom på schizofreni. Deegans teori er at hennes tilstand av apati, og det at hun ikke brydde seg om noe, er en handling som mennesker som har mistet alt håp inntar for å kunne fortsette å være i livet. Det oppleves tryggere å være hjelpeløs enn håpløs. Hvis hun ikke stiller krav eller kommer med ønsker, vil hun heller ikke oppleve å bli fratatt noe, eller slippe å oppleve manglende mestringfølelse. Faren blir da at personalet tolker adferden som ett symptom på sykdom, og gir opp forventningene til personen mer eller mindre.

Deegan (1996) påpeker at nøkkelen til endring ligger hos det enkelte menneske, og at personen må tørre og ville risikere og bry seg igjen. Det å delta i menneskelig fellesskap igjen består av en personlig bedringsprosess som består av mange små skritt.

Patricia Deegan har i ettertid tatt en doktorgrad i psykologi, og er ansatt som direktør på ett lærings og mestringssenter i USA. Hun har bidratt mye til forskningen som er gjort om bedringsprosesser (Deegan, 1996).

Kombinasjonen ruslidelse og psykisk lidelse blir ofte omtalt med begreper som komorbiditet og dobbeltdiagnose. Komorbiditet er en generell betegnelse på samtidig tilstedeværelse av to eller flere lidelser, mens begrepet dobbel diagnose ofte blir brukt om kombinasjonen alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Både komorbiditet og dobbel diagnose er upresise begreper fordi de ikke sier noe om hvilke sykdommer som blir omtalt (Helsedirektoratet, 2012).

1.5 ROP-lidelse

I ROP retningslinjen brukes begrepet ruslidelse og psykisk lidelse, eller ROP- lidelse som en samlebetegnelse for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Selv om det her brukes begrepet ROP- lidelse har de fleste også somatiske lidelser i tillegg.

En rusdiagnose kan settes når følgene av et rusmiddelbruk påvirker en persons livssituasjon og livsførsel på en ødeleggende måte. Det finnes to allment godtatte definisjoner på rusdiagnoser av substanser, i ICD-10 og DSM-IV. Rusdiagnoser knyttes til ICD-10 dels til hvilke stoffer som brukes, og dels til bruksmønsteret. I ICD-10 skilles det mellom skadelig bruk og avhengighet. I DSM-IV skilles det mellom misbruk og avhengighet.

Avhengighetssyndrom ICD-10. Avhengighetssyndrom er når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har bruker et sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken, fortsatt bruk til tross for

skadelige konsekvenser, økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand, og stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser. Avhengighetssyndromet kan dreie seg om et spesifikt psykoaktivt stoff (for eksempel tobakk, alkohol eller diazepam), en gruppe stoffer (for eksempel opioider) eller et bredere spekter av farmakologisk forskjellige psykoaktive stoffer (Helsedirektoratet, 2012).

I motsetning til skadelig bruk krever det en viss tid før et avhengighetssyndrom oppstår. Ulike psykologiske og biologiske fenomener (nevroadaptasjon) som oppstår i et sosialt miljø preget av rusmiddelmissbruk, øker risikoen for å utvikle og opprettholde et avhengighetssyndrom.

Det er fremdeles eksisterende fordommer i samfunnet om mennesker som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske vansker. Det synes som om stigmaet er sterkere ved rusmiddelproblemer enn ved psykiske problemer. Spesielt ved bruk av illegale rusmidler eller ved skadelig bruk av alkohol. Enkelte psykiske lidelser, for eksempel schizofreni kan oppfattes mer stigmatiserende enn for eksempel depresjon. Denne stigmatiseringen kan påvirke menneskets eget selvbilde, tjenesteutøvernes vurdering av hjelpebehov og behandling, samt samfunnets holdninger. Dette stigmaet kan bidra til at disse pasientene og brukerne ikke mottar de tjenester de har krav på, på lik linje med andre pasientgrupper. I ytterste fall kan dette påvirke relasjonen mellom tjenesteyter og bruker, og bidra til at det blir en ubalanse i samarbeidet de imellom. Dette kan være til hinder for en reell brukermedvirkning.

Gjennom de siste tiårene har det skjedd politiske endringer som har omformet pasientenes posisjon i helse- og omsorgstjenestene. Pasientenes individuelle posisjon er styrket gjennom pasientrettighetsloven. Etter at fagfolk har anerkjent at det er behov for utredning og behandling, har den enkelte fått rett til helsehjelp og valg av sykehus. Rett til medvirkning og informasjon og rett til individuell plan. Brukermedvirkning i Norge blir ofte organisert som rådgivende brukerutvalg for de som skal fatte beslutninger. Hvorvidt brukermedvirkningen får innvirkning på tjenestens virksomhet og helsepolitikken generelt er vanskelig å si. Dette fordi brukermedvirkningen i praksis har stor variasjon både i organisasjons form, samt i tilretteleggingen av medvirkningsprosessene. For at brukermedvirkning skal få virkning er det en forutsetning at brukerrepresentantene er i stand til å ta i bruk anledningene medvirkningen åpner for, og at de agerer kollektivt. Men dette er og avhengig av at det blir lagt til rette for at brukermedvirkerne faktisk blir hørt. Det er flere studier som viser at brukerrepresentanter og

hjelpeapparatets representanter har en ulik forståelse av om brukerinvolveringen er tatt på alvor av hjelpeapparatet (Solvang & Slettebø, 2012).

Begrepet «ruslidelse og psykisk lidelse» eller ROP- lidelse er brukt som en samlebetegnelse for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Mennesker med samtidig ruslidelse og psykiskhelselidelse bruker ofte rusmidler på en ødeleggende måte, og faller lett utenfor behandlingstiltak. Mange har dårlig livskvalitet, har marginal økonomi, og tilhører noen av de mest sårbare i samfunnet. I løpet av de siste 25 årene har det vært en økende erkjennelse av at rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser ofte opptrer samtidig (Helsedirektoratet, 2012).

Mennesker som har en alvorlig psykiskhelselidelse og/eller avhengighet, eller som bruker rusmidler på en skadelig måte, får ofte personlige problemer over tid.

1.6 Presentasjon av problemstillingen

Hovedproblemstillingen er: **Hvilke faktorer er sentrale for mestring av boforhold for fire mennesker med ROP-lidelser?**

Hovedproblemstillingen er formulert på bakgrunn av min forforståelse ved oppstarten av denne studien.

Jeg ønsker å finne svar på følgende delproblemstillinger gjennom denne studien:

- Hvordan definerer informantene stabilitet i sine boforhold, samt betydningen av denne?
- Hva opplever informantene som god hjelp i forhold til mestring av bosituasjon?
- Hvordan opplever informantene samarbeidet med tjenesteyterne?
- Hvordan vektlegger informantene betydningen av motivasjon i forhold til mestring av bosituasjon?

1.8 Forforståelse

I kvalitative studier er det viktig å være bevisst på at vi bærer med oss en forforståelse inn i forskningsprosjektet. Forforståelsen inneholder teori og faglig perspektiv, samt hypoteser og

erfaringer. Forforståelsen er et viktig ledd i det Malterud (2013) kaller refleksivitet, som handler om å stille spørsmålstegn underveis i forskningsprosessen. Dette gjelder i alle faser.

Hans-Georg Gadamer, var en kjent tysk filosof som knyttes opp mot hermeneutikken og hvordan man til enhver tid bringer med seg sin forståelse inn i ulike møter og situasjoner.

Hermeneutikk betyr tolkningslære og retter seg mot forståelse (Gjertsen, 2010).

Gadamer sier at det bare er på bakgrunn av en forståelse som vi allerede har, at vi kan danne oss en mening, også i nye situasjoner som møter oss (Gadamer, 1960).

Forskerens oppfatninger, holdninger, motiver og innstillinger vil påvirke oppmerksomheten til forskeren gjennom hele forskningsprosessen, slik at det er vanskelig å oppnå total objektivitet i denne prosessen. Vi forsker innenfor de «rammene» som vår menneskelige subjektivitet setter ifølge Garsjø (2002).

I forhold til forforståelse er det viktig å klargjøre hvilke funn en venter å finne i studien. Denne forventningen vil være ett uttrykk for den kunnskapen jeg har ved starten av undersøkelsen.

De siste seks årene har jeg arbeidet som ruskonsulent i den kommunale psykisk helse- og rustjeneste. Jeg er vernepleier med videreutdanning i blant annet psykisk helsearbeid. Utfra min forforståelse i begynnelsen av denne studien har jeg forventninger om følgende funn:

- At det kan være vanskelig å få til en relasjon med noen av tjenesteyterne.
- At det kan være vanskelig å bo tett på andre mennesker, samt skape relasjoner i nabolaget.
- At ROP- lidelser kan føre til nedsatt livskvalitet.

2.0 Hva finnes av forskning fra før om temaet?

Det ble tidlig gjort søk etter relevant litteratur i velkjente databaser som Pubmed, Cinahl og Oria. Søkerord anvendt i prosessen er: Rusavhengighet (drug addiction), livskvalitet (quality of life) og boligsosialt arbeid (housing).

Hvert ord ble søkt på individuelt, før de ble kombinert med AND i ulike kombinasjoner for å snevre inn søkeresultatet, samt for å finne artikler med direkte relevans til problemstillingen. Søkeordene varierer noe på grunn av at søkebasene selv foreslo ulike ord. Videre i søket ble det anvendt begrensninger i form av søk etter fulltekst artikler og at de ikke var mer enn 10 år, med unntak av en artikkel som blir oppfattet som relevant for studien fordi den omhandler

temaet boligsosialt arbeid (Housing First) og er skrevet av de som startet dette prosjektet i USA. Det har og blitt søkt i databaser som Svemed+, Medline, Google Scholar og Psych Info uten at det har blitt funnet relevante artikler.

To av de mest relevante studiene er «Å lage farger på livet til folk» av Almvik med flere (2011) og «Å gripe øyeblikket» av Ervik med flere, som beskriver samarbeidet mellom tjenesteytere og brukere.

Almvik et al, har gjort en studie som viser at kvaliteten i samarbeidet mellom fagfolk og brukere blir forstått og definert på nye måter, når samarbeidsformene ligner på dagliglivets samhandling mellom folk flest. For «å sette farge på tilværelsen» til brukerne må fagfolkene by på seg selv, og åpne opp for kontakt om personlige og private forhold. Jamfør fordypningsoppgaven (Ulvang, 2015).

Denne undersøkelsen viser også at betydningen av å bli sett som en person og ikke bare en diagnose eller ett problem, er viktig for opplevd livskvalitet. Tidsskrift for psykisk helsearbeid (2011).

Ervik et al, har publisert en artikkel hvor de har fokus på samarbeid mellom fagfolk og brukere. Det å kunne «gripe øyeblikket» krever at fagfolk tenker nytt, og at de både har kunnskap og mulighet til å «ta ting på sparket» og samtidig dra nytte av både brukernes og fagfolkenes egenskaper og erfaringer.

En Kanadisk undersøkelse som Hwang et al, har publisert viser at det å ha boliger med oppfølging førte til en mer varig stabilitet, økning i livskvalitet, en reduksjon i hyppighet og lengde ved sykehusinnleggelse og ved arrestasjoner og fengslinger. Journal of Urban Health (2011)

I følge Helsedirektoratets Nasjonale faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse, ROP- lidelser omfatter kommunenes ansvar blant annet å fremskaffe bolig, gi oppfølging i bolig, samt kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av behov for tjenester herunder praktisk bistand og opplæring for å kunne mestre boforhold, personlig økonomi og personlig hygiene.

«Myndighetene anbefaler at mennesker med ROP-lidelser tilbys en styrkning av hjemmesituasjonen, og at oppfølging skjer i eget nærmiljø i stedet for langvarig behandling i institusjoner» Helsedirektoratet (2012).

En tidligere undersøkelse gjort av NIBR (Norsk institutt for by- og regions forskning på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (2015) viser at kommunale tiltak som bo avtaler hvor leietakerne forplikter seg til å ta i mot tjenester, er viktig for at boforholdet skal vedvare. Dette sikrer og at boligen benyttes på en forsvarlig måte og at boforholdet fungerer hensiktsmessig, både for den enkelte beboer og for omgivelsene. NIBR Rapport (2015) Rus og bolig.

Med disse undersøkelsene som bakgrunn ønsker jeg å gå dypere inn i hva den enkelte bruker anser som viktig i den oppfølgingen de får gjennom de kommunale tjenestene.

3.0 Begrepsavklaring, presisering og avgrensninger.

En av utfordringene i denne oppgaven har vært å finne ett begrep som er dekkende for de personene som jeg har intervjuet. Det blir benyttet ulike begrep som pasient, klient, brukere og tjenestemottakere i ulike sammenhenger, men det er ikke alle begrep som er like dekkende. Jeg velger å benytte benevnelsen bruker. De er brukere av kommunale tjenester underlagt lov om sosiale tjenester.

Definisjonen av brukere i denne studien er mennesker som mottar tjenester av en kommunal psykisk helse- og rustjeneste. Dette er mennesker som har en psykiskhelselidelse og/eller ruslidelse. Begrepet tjenesteyter i denne studien er ruskonsulenter og miljøarbeidere i den kommunale psykisk helse- og rustjeneste.

Informantene i denne studien er brukere av den kommunale psykiskhelse- og rustjeneste som har takket ja til å delta.

Begrepet recovery er ett ord med to betydninger. Klinisk recovery og personlig recovery.

Klinisk recovery stammer fra fagfolk innen psykiatri/psykisk helse, og innebærer å fjerne symptomer, gjenvinne sosial funksjon og på en måte «gå tilbake til det normale».

Personlig recovery er vokst frem blant mennesker som har opplevd psykisk sykdom, og betyr noe helt annet enn klinisk recovery.

Den mest benyttede definisjonen på personlig recovery er definert av William. A. Anthony (1993):

«Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensningene som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg» (Anthony, 1993 i Slade, 2013).

I følge Sammen om mestring (2014) er recovery et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Sentrale elementer i bedringsprosessen er myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv.

Recovery perspektivet legger til grunn at tjenesteutøveren anser brukeren som ekspert på seg selv, og uttrykker tro på at han eller hun kan utvikle seg og få ett bedre liv. Det er viktig at relasjonen mellom tjenesteutøver og bruker er bygget på åpenhet, ærlighet, tillit og likeverdighet, slik at recovery prosessen er mulig.

4.0 Teoretisk referanseramme

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

I kvalitative studier anvender forskeren både beskrivelser og tolkninger. Beskrivelsene er farget av tolkninger på samme måte som tolkninger er bygget på beskrivelser. Kvalitative metoder er hjemmehørende i en hermeneutisk erkjennelsestradisjon. Den omhandler tolkning av meninger i menneskelige uttrykk. Denne erkjennelsestradisjonen er eldre enn den naturvitenskapelige, som tradisjonell medisinsk vitenskap bygger på.

Mitt vitenskapsteoretiske ståsted i denne studien har utgangspunkt i å få frem informantenes stemmer med minst mulig påvirkning av min forforståelse eller teoretiske referanseramme.

Hermeneutisk tolkningsprosess er å forstå det fenomenet som blir utforsket. Helhet, del og sammenheng er sentrale deler i hermeneutikken. I følge Garsjø (2002) vil forskeren utfra et hermeneutisk forskningsprinsipp forsøke å forstå eller fortolke en handling eller et fenomen ved å knytte det til en hensikt. Det å forstå et sosialt fenomen fremstilles ofte som en motpol til det å forklare fenomenet. Å inneha ett forstående perspektiv blir betraktet som et alternativ til positivismen, hvor man vektla kjenns gjerninger/positive fakta. Man anlegger da et helhetssyn på mennesker hvor også følelser og vurderinger som ikke er målbare trekkes inn, fordi målet med den hermeneutiske tolkningsprosessen er å forstå det fenomenet som blir utforsket. I følge Garsjø (2002) spiller forskeren en aktiv rolle i hermeneutiske studier, og resultatet er preget av forskerens subjektive tolkninger av det han har forsket på. Det er nødvendig at forskeren blir en del av det han skal studere, noe som innebærer at forskerens forståelse av seg selv, hans menneskesyn og tolkningsmåte er med på å styre forskningsprosessen (Garsjø, 2002).

Fenomenologi representerer en forståelsesform der menneskers erfaringer regnes som gyldig kunnskap (Malterud, 2013). Fenomenologi har fokus på den naturlige sansede erfaringen, og den livsverdenen av forventninger, følelser og personlige erfaringer som vi mennesker har.

Fenomenologi er kvalitative studier av fenomener og hvordan de fremtrer for oss fra et førstepersons perspektiv. Edmund Husserl (1859-1938) studerte menneskers bevissthet, og han tilskrives denne filosofiske retningen. Fenomenologi går ut på å studere bevisstheten, samt hvordan bevisstheten forholder seg til det gitte fenomen. Husserl sier det er en sterk sammenheng mellom liv, vitenskap og filosofi (Garsjø, 2002).

Husserl var grunnleggeren av den moderne fenomenologien. Hans oppfatning er at all mening har opphav i menneskets livsverden, som til dels er felles for alle mennesker i en bestemt kultur, og til dels er særegen for hvert enkelt menneske. Vitenskapens oppgave er å utforske denne livsverdenen og uttrykke den teoretisk. (Garsjø, 2002).

Den hermeneutiske sirkel indikerer at ens egne fordommer påvirker hvordan man forstår et annet menneske eller fenomen. Uansett hva vår fordom er, kan vi i møte med ett menneske eller fenomen oppleve noe vi aldri har opplevd tidligere. Det nye vi opplever av det

menneskelige, føres tilbake til fordommen og kan nyansere den, eller til og med forandre den. Denne sirkelaktiviteten kalles den hermeneutiske sirkel.

Hermeneutikken blir kritisert fordi den kolliderer med de tradisjonelle vitenskapskriterier om objektivitet og om stringente metoder som er etterprøvbare. En risiko er at en føler og forstår på en måte, mens en annen føler og forstår på en annen måte overfor det samme undersøkelsesobjektet.

4.2 Makt

I følge Kvale og Brinkmann (2015) kan ulike fagmiljøer konstruere kunnskap på ulike måter. Det kan dermed oppstå konflikt om hvilke faggrupper som har rett til å bestemme hva som er gyldig kunnskap innenfor et felt, for eksempel i helsevesenet. Gjennom ulike definisjoner om hva som er gyldig kunnskap utøves det en kontrollfunksjon i samfunnet. I forhold til temaet i denne studien; mennesker med ROP-lidelser og mestring av boforhold, har det positive paradigmet hatt stor innflytelse når det gjelder hva som blir regnet som gyldig kunnskap.

I forbindelse med forskningsintervjuet i denne studien er det et asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og informanten. Dette fordi intervjuet ikke er en dagligdags åpen samtale hvor begge er likestilte partnere, men bærer preg av en enveisdialog hvor intervjueren stiller spørsmål, og informanten svarer. Det er og slik at intervjueren har vitenskapelig kompetanse, noe ikke informanten har i denne sammenhengen. Det er også intervjueren som tolker de funnene som kommer frem.

5.0 Metode: Begrunnelse, beskrivelse og drøfting

5.1 Innledning

Hensikten med studien er å få mer kunnskap og større forståelse om hvordan mennesker med ROP lidelser mestrer sin boligsituasjon. I denne studien har jeg benyttet kvalitativ metode. Den er egnet som metode for å avdekke menneskelige erfaringer relatert til ulike problemstillinger (Kvale & Brinkmann, 2015).

Målet er å innhente beskrivelser av brukernes hverdagslivserfaringer, og opplevelser knyttet til mestring av hverdagslivet. Fordelene med å benytte denne metoden er at det er informantenes hverdagsopplevelser og erfaringer som skal komme frem. I følge Malterud (2013) er det det kvalitative forskningsdesign som egner seg best til innhenting av

vitenskapelig kunnskap om opplevelser, tanker, forventninger, holdninger og ikke minst erfaringer. Det kvalitative forskningsdesign hører hjemme i den hermeneutiske erkjennelsestradisjon. Det vil si en erkjennelsestradisjon som omhandler «*tolkning av meninger i menneskelige uttrykk*» (Malterud, 2013).

Forskeren gjør bruk av både beskrivelser og tolkninger. Malterud (2013) sin påstand er at det ikke går an å bruke det ene uten å samtidig bruke det andre: Enhver tolkning bygger på beskrivelser og omvendt. Forskeren kan vektlegge den ene av disse dimensjonene mer enn den andre under analyse og diskusjon av funn fra datamaterialet. Jeg har valgt å beskrive informantenes stemme så lydhørt som mulig. I den forbindelse vil jeg innta et fenomenologisk perspektiv. Fenomenologi som metode vil bli beskrevet kort i neste punkt.

5.2 Fenomenologisk metode

Rundt år 1900 ble fenomenologien grunnlagt som filosofi av Edmund Husserl. Den ble etterhvert utviklet som eksistensfilosofi av Martin Heidegger, og deretter i en eksistensialistisk og dialektisk retning av Jean-Paul Sartre og Maurice Merleau-Ponty. Fenomenologiens gjenstand var til å begynne med bevissthet og opplevelse. Senere ble den utvidet av Husserl og Heidegger til å også omfatte menneskets livsverden.

Ved kvalitativ forskning er fenomenologi mer bestemt ett begrep som peker på interesse for å forstå sosiale fenomener utfra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves for informantene. Kvale og Brinkmann (2015) Opplevelse av å virkelig bli forstått begynte med Van Kaams (1959) og metoden ble systematisert, anvendt og gjennomreflektert av den fenomenologisk orienterte psykologen Giorgi og hans kolleger.

I følge Giorgi er fenomenologi «*studiet av strukturen og variasjonene i strukturen i den bevissthet som en ting, hendelse eller person fremtrer for*» (Giorgi, i Kvale & Brinkmann, 2015).

I henhold til Kvale og Brinkmann (2015) blir ett semistrukturert livsverden intervju brukt når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra informantens egne perspektiver. Denne formen for intervju søker å innhente beskrivelser fra informantens livsverden, og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. Det ligger nær opp til en samtale i dagliglivet, men har som et profesjonelt intervju et formål.

«Alt hva jeg vet om verden, selv gjennom vitenskapen, vet jeg utfra mitt eget synspunkt eller ståsted. Vitenskapens symboler ville ikke bety noe uten dette. Hele vitenskapens univers er skapt på basis av den opplevde verden, og hvis vi betrakter vitenskapen stringent, vurderer dens mening og rekkevidde nøyaktig, må vi først gjenopplive denne opplevelsen av verden, som vitenskapen er et sekundært uttrykk for» Kvale & Brinkmann, 2015).

5.3 Refleksivitet

I følge Malterud (2013) skal forskeren lete etter konfrontasjoner med sine egne forestillinger og posisjoner for å inneha en aktiv refleksiv holdning i forskningsprosessen. Dette inkluderer de funn som forskeren forventer å finne i datamaterialet. For å kunne følge forskeren i prosessen anbefales det å redegjøre for de forventede funn allerede i innledningen. Da vil det være mulig for leseren å følge forskeren i prosessen, samt stille kritiske spørsmål både til resultatene, og hvordan en har kommet frem til disse (Malterud, 2013).

Refleksivitet innebærer en erkjennelse av at en går inn i forskningsprosessen med en forforståelse som vil farge alle deler av prosessen. Dette i motsetning til studier med kvantitativt design, der forskerens eventuelle påvirkning minsker studiens gyldighet og pålitelighet, er refleksivitet et kjernebegrep og en forutsetning for vitenskapelig kunnskap i studier med kvalitative design (Malterud, 2013).

I neste punkt vil jeg gi en beskrivelse av fremgangsmåten jeg valgte i forhold til informantene. Jeg vil gi en kort presentasjon av informantene, samt si litt om inklusjonskriterier og utvalgsmetode. Jeg vil og beskrive hvordan intervjuene ble gjennomført. Konfidensialitet og anonymitet har vært styrende i forhold til de opplysningene jeg har tatt med i studien.

5.4 Fremgangsmåte

Min erfaring med målgruppen, samt min forforståelse har vært styrende i valg av informanter.

Informantene må:

- Ha en samtidig rus-og psykiskhelselidelse.
- Ha erfaring med vanskelige boligforhold.

- Hatt et stabilt boforhold gjennom de to siste år.

Det var i tillegg ett mål at begge kjønn skulle være representert i studien. Det viste seg etter hvert å være vanskelig å få rekruttert informanter. Selv om jeg ba mine kollegaer om hjelp til rekrutteringen, måtte jeg se meg nødt til å spørre noen av de brukerne jeg kjente til fra tidligere. Det betyr at jeg påvirket utvelgelsen noe. Utvalget endte til slutt opp med to kvinner og to menn.

Når det gjelder studier med kvalitative design, så finnes det ingen regler for hvor mange informanter som skal inkluderes i utvalget (Malterud, 2013). Det må være tilstrekkelig med informanter til å få belyst problemstillingen så godt som mulig.

Med utgangspunkt i min problemstilling, ønsket jeg informanter som både hadde erfaring med vanskelige boforhold med bråk og utkastelser, og med stabile boforhold. I denne studien er informantene blitt rekruttert fra den kommunale psykisk helse- og rustjeneste. Det ble på forhånd gitt informasjon både skriftlig og muntlig om muligheten til å delta i denne studien. Utvalget består av mennesker som har en psykiskhelselidelse og/eller ruslidelser, som enten er i aktiv rus eller har sluttet å ruse seg.

Kartlegging av aktuelle informanter.

- I starten av studien valgte jeg å informere mine kollegaer om at jeg ønsket å komme i kontakt med mennesker som kunne tenke seg å bli intervjuet. Kontaktpersonene jobbet i samme kommune som meg, men i andre avdelinger. De var positive til å videreformidle min forespørsel på deres arbeidsplasser.
- Kontaktpersonene gikk gjennom sine brukere for å luke ut de som oppfylte de kriteriene som var satt. Dette kalles ett kriterium utvalg (Patton, 1990). Videre i prosessen tok de kontakt med et tilfeldig utvalg av de potensielle informantene. Metoden med tilfeldig utvalg er med på å øke validiteten på studien. De informantene som ble trukket ut fikk tilsendt ett skriv med informasjon om studien, samt en svarslipp som skulle sendes u.t. Det ble sendt ut tilsammen tolv invitasjoner til de aktuelle informantene. To av tolv ønsket å bli intervjuet. Resten gav ingen beskjed. Jeg tok på nytt kontakt med kontaktpersonene, og ba de spørre de utvalgte potensielle informantene på nytt, noe som resulterte i at en person til takket ja til å delta i studien. Samtidig hadde jeg sendt ut skriv til noen av de brukerne jeg hadde kjennskap til fra tidligere, noe som resulterte i at enda en meldte seg til å delta i

studien. Totalt fire informanter har blitt intervjuet om sine opplevelser og erfaringer i forhold til mestring av boligsituasjon.

Denne presentasjonen bygger på inklusjonskriteriene, egne observasjoner og informasjon gitt av informantene selv gjennom intervjuet.

Tre av informantene bor i egen leilighet, og en bor i en omsorgsbolig. To har arbeidsavklaringspenger fra NAV, og to er i jobb. Alderen varierer fra 25 til 53 år. To er kvinner og to er menn. En bor sammen med sin kjæreste, resten av informantene bor alene. Alle har ruset seg mye, samtidig som de har en psykiskhelselidelse.

To har vært innlagt flere ganger på Distrikts psykiatriske sentre, og en har vært innlagt flere ganger for rusbehandling. Tre av informantene har vært arrestert flere ganger på grunn av besittelse og bruk av narkotika, og har hatt langvarige fengselsdommer på grunn av dette. Men det viktigste er at alle har erfaring med mislykkede boforhold. De har blitt kastet ut enten på grunn av manglende betaling, eller på grunn av bråk.

Alle informantene er samfunnsengasjerte, og har meninger og ønsker i forbindelse med rusomsorg og psykisk helsevern. De fortalte om familieforhold og utfordringer i forhold til dette, samt om sine refleksjoner rundt livet generelt. Jeg har valgt å kalle mine informanter; Tor, Sara, Jarle og Ingrid.

Intervjuene ble gjennomført der informantene ønsket det. Ett ble gjennomført på informantens arbeidsplass. To ble gjennomført på mitt kontor, og det siste ble gjennomført hjemme hos informanten. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd. Ingen av informantene hadde noen innvendinger mot dette, selv om ett par av informantene i etterkant av intervjuene uttrykte at det var litt kunstig å bli intervjuet. Intervjuene varte fra 20 til 45 minutter. Jeg hadde satt av nok tid både i forkant og etterkant av intervjuene til å ta opp eventuelle spørsmål som dukket opp.

Utgangspunktet for alle intervjuene var intervjuguiden. Jeg opplevde at informantene tok spørsmålene seriøst, og de stoppet meg og kom med spørsmål hvis det var noe de ikke forsto. De reflekterte over spørsmålene og de svarene de selv kom med. Når jeg i etterkant transkriberte intervjuene ser jeg at jeg hadde stilt ledende oppfølgingsspørsmål flere ganger.

I neste punkt vil jeg si noe om det kvalitative forskningsintervjuet som metode for innhenting av data, og gi en beskrivelse av analysen av mine funn.

5.5 Det kvalitative forskningsintervjuet

Intervjuer med individuelle deltakere betegnes av og til som dybdeintervjuer, eller ustrukturerte intervjuer. Semistrukturerte intervjuer er i følge Malterud (2013) en bedre betegnelse. Det skal være ett mål og en mening med intervjuet vi skal gjennomføre. Hvor mye en får ut av intervjuet, eller hvor «dypt» samtalen kan gå vil være avhengig av relasjonen mellom informant og intervjuer, samt studiens problemstilling. Et intervju er en samtale mellom to personer som konverserer om et tema. I denne konversasjonen forteller informanten historier ved hjelp av språket, og dette skjer i en kontekst. I forhold til kunnskap som innhentes i kvantitative studier vil ikke kunnskap gjennom intervju kunne generaliseres. Dette fordi denne kunnskapen er konstruert på bakgrunn av erfaringer hos enkeltindivider, og er kontekstavhengig (Kvale, 1996).

Det finnes mange måter å strukturere ett intervju på. Jeg har valgt å benytte semistrukturert intervju.

Å benytte ett semistrukturert intervju, betyr at jeg på forhånd har forberedt spørsmålene mine. Jeg har samlet spørsmålene i en intervjuguide, og alle informantene får de samme spørsmålene. Jeg har forberedt spørsmålene med utgangspunkt i studiens problemstilling. Fordelen med å benytte semistrukturert intervju er at det gir en mulighet for utdyping og oppfølging av svarene som informantene gir (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden med spørsmål presenteres i vedlegg nr. 2

Jeg valgte å benytte systematisk tekstkondensering. Metoden er inspirert av Giorgi og modifisert av Malterud (2013). Målet er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden. For at analysen skal kunne levere vitenskapelig kunnskap er systematikk og refleksivitet viktige forutsetninger. Systematisk tekstkondensering bygger på prinsipper som dekontekstualisering, og rekontekstualisering. Det siste er viktig for å sikre at fortellingen er tro mot informantenes opprinnelige historier.

Denne metoden egner seg til innhenting av kunnskap om fellestrekk og variasjonsbredde, samt for utvikling av nye begreper og beskrivelser (Malterud, 2013). Metoden består av fire trinn, som jeg vil presentere kort i neste punkt.

Trinn 1. Helhetsinntrykk. Fra villnis til tema.

Først leste jeg grundig gjennom hvert enkelt intervju flere ganger for å få ett helhetsbilde av innholdet i intervjuet. Etter hvert så jeg etter tema som kunne gi en forståelse av hvordan det oppleves for informanten å ha fått ett stabilt boforhold etter mange år med utkastelser, bråk og ett liv på sofaen til andre med samme ustabile boforhold som en selv. Disse temaene er knyttet til problemstillingen som jeg ønsker å belyse.

Trinn 2 Meningsbærende enheter. Fra tema til koder.

Meningen med trinn 2 er å organisere den delen av materialet som skal studeres nærmere. Jeg gjennomgikk temaene systematisk for å finne meningsbærende enheter. I følge Malterud (2013) er disse enhetene tekstelementer som har potensiell kunnskapskraft. De bærer med seg kunnskap om ett eller flere av temaene.

Trinn 3. Kondensering. Fra kode til mening.

Hensikten med trinn 3 er å innhente mening fra de ulike kodegruppene ved å sortere/kondensere de ulike nyansene i hver kodegruppe til egne sub-grupper. Dette arbeidet tok tid, men de meningsbærende enhetene jeg fikk frem kan muligens fortelle noe om informantenes opplevelser i forhold til mestring av boforhold.

Trinn 4. Sammenfatning. Fra kondensering til beskrivelser og begreper.

Rekontekstualisering av materialet, sammenfatte delene igjen. Gir resultatene fortsatt en riktig beskrivelse av sammenhengen de ble hentet ut fra? Sikre at funnene fortsatt er tro mot informantenes opprinnelige historier. Systematisk gjennomgang av funnene i forhold til den sammenhengen de ble hentet ut fra – rekontekstualisering.

Datainnsamlingen er blitt gjennomført ved bruk av semistrukturerte individuelle intervju. Jeg benyttet en intervjuguide ved gjennomføring av intervjuene. Det ble lagt vekt på en trygg og avslappende atmosfære ved intervjuene, og spørsmålene ble stilt som åpne spørsmål for å få mest mulig beskrivende svar.

Datamaterialet ble analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse, og transkribert. Sentrale utsagn ble sortert i tema med likartet innhold, og siden gjort om til meningsbærende enheter nær det opprinnelige utsagn. Deretter ble disse kategorisert.

Metoden er beskrevet på en slik måte at den vil være mest mulig etterprøvable for andre forskere. Det vil si hvordan en har gått frem for å innhente data til studien, hvilke data som er innhentet og hvordan en har gått frem for å analysere dem.

Nedenunder kommer ett eksempel på hvordan jeg kom frem til meningsbærende enheter:

Informant	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Tor	Rustjenesten har støttet opp og vært der for meg hele tiden.	Støtte og forutsigbarhet.	Trygghet
Sara	Det at du får ros spiller en veldig stor rolle.	Mestringsfølelse	Trygghet
Jarle	For meg er det veldig viktig at jeg har støttespillere som er med på å hjelpe meg.	Støtte	Trygghet
Ingrid	Jevnlig oppfølging i boligen.	Forutsigbarhet	Trygghet

Dette gjelder kategorien trygghet, og etter min tolkning kommer det frem at det å ha forutsigbarhet, samt støtte fra folk rundt seg innbefattet tjenesteyterne, kan forme kategorien trygghet. Det samme gjelder opplevelsen av mestring både i forhold til økonomistyring og andre forhold i forbindelse med dagliglivets aktiviteter. Jeg fulgte samme fremgangsmåte ved de andre kategoriene som jeg kom frem til. Denne måten å analysere datamaterialet på samsvarer med Giorgi, som sier at formålet med den fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor ett bestemt felt.

5.6 Forskningsetikk

De etiske sidene ved studien er blitt ivaretatt gjennom skriftlig og muntlig informasjon om studien til informantene. De har mottatt informasjon og samtykkeskjema. Det er og innhentet skriftlig informert samtykke til bruk av innsamlede data til forskning. Deltagerne i studien har fått informasjon om at deltagelsen er frivillig, og at de når som helst kan trekke seg fra studien. Prosjektbeskrivelsen for denne studien er lagt frem for NSD og er blitt godkjent. Det skal ikke innhentes personopplysninger fra informantene, og intervjuguiden er utformet slik at det ikke fremkommer personopplysninger. Ved transkribering og analysing har informantene fått fiktive navn. Lydfilene er blitt slettet etter transkribering for å sikre anonymiteten til informantene.

Informantene i denne studien er mennesker som er i sårbare situasjoner. Det å ha en psykisk helse- og ruslidelse kan være en stor nok belastning i seg selv. Helsinkideklarasjonen fra 1964 understreker kravet om respekt for menneskeverdet, den enkelte informants selvbestemmelse, samtykke, frihet og konfidensialitet og så videre. Fokuset fra min side i denne studien har vært på forhold i forbindelse med mestring av boligsituasjon. Jeg har ikke stilt spørsmål om diagnoser, bakgrunn, familieforhold etc. Rekrutteringsprosedyren sikret delvis anonymitet, i den forbindelse at jeg ikke påvirket de tre første som takket ja til å delta i studien.

Anonymiteten er videre sikret på en slik måte at de personlige opplysningene som kom frem i intervjuene, ikke ble videreført etter transkriberingen av materialet. Lydopptakene ble slettet etter transkribering. Mennesker med en psykisk helse- og ruslidelse er en utsatt og ikke minst sårbar gruppe. Både faglige, helsepolitiske og juridiske føringer tilsier at det skal være en økende vekt på brukermedvirkning, samt at brukernes egne opplevelser og erfaringer skal bli hørt (NOU 2001:22). Det er viktig i ett brukermedvirkningsperspektiv at en skal få anledning til å sette ord på egne ønsker og behov i forhold til hvordan en ønsker å bo, hva en har behov for av oppfølging i boligen, samt opplevelse av mestring av dette.

6.0 Presentasjon av funn

6.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres funn fra den systematiske tekstkondenseringen. Det er fra «villniss til tema» som Malterud (2013) beskriver det, deretter fra tema til koding, og fra koding til meningsbærende enheter.

Ved delproblemstillingene har jeg presentert empiri i forhold til synspunktene, opplevelser og erfaringene til mine informanter. Tilsammen gir disse funnene noen svar på studiens hovedproblemstilling. **Hvilke faktorer er sentrale for mestring av boforhold for fire mennesker med ROP-lidelser?**

6.2 Informantenes erfaringer

Med hensyn til informantenes erfaringer med å oppnå stabile boforhold, viser mine funn at fem tema trer frem og de er som følger: trygghet, tillit, stabilitet, relasjon og verdsettelse.

6.3 Trygghet, tillit, stabilitet, relasjon og verdsettelse.

Informantenes erfaringer når det gjelder mestring av boforhold omfatter i stor grad trygghet. Begrepet trygghet omfatter i denne sammenhengen både at de føler seg trygg hjemme i sin egen leilighet, kontra tidligere når de eventuelt bodde på en sofa hos en kompis, eller hadde utkastelsesvarsel hengende over seg. Og som en trygghet med tanke på at de får den hjelpen de trenger både i form av hjelp til praktiske ting, samt samtaler når de har behov for det.

Som Ingrid sa det: «Boligen er en trygghet» Det å ha en trygg base gjorde henne sterk nok til å mestre dagliglivets gjøremål. Trygghet til å bestemme hvem hun vil slippe inn i sin egen leilighet, og trygghet til å trekke seg tilbake å være for seg selv når hun ønsker det.

Tor forteller at trygghet for han er å få god hjelp fra kommunal sektor, både når det gjelder praktisk hjelp og samtaler. Det oppleves ikke trygt når personalet låser seg inn i hans leilighet når han sover.

Jarle forteller;

«Du har et valg. Det er ikke så enkelt å bli rusfri. Du må skifte vennekrets, og den trygge plattformen du har selv om det er dårlige venna, eller uvenna...så blir det utrygt. For du vet ikke hva du går til, og da blir du sittende alene»

Da er det ekstra viktig å oppleve trygghet i forhold til både tjenesteyterne og ikke minst i den boligen du skal bo i.

«Det at jeg har noen rundt meg som også følger med meg, og som kan ta meg litt i nakken hvis de ser at det er noe som ikke stemmer, eller hvis de er bekymret for meg. Det har vært en trygghetsfaktor for meg» forteller Jarle.

For Ingrid som bodde på sofaen til en kompis før hun fikk sin egen leilighet, opplevde en stor trygghet med å få sin egen bolig. Tidligere hadde hun følt seg som «elefanten i rommet» som hun selv beskrev. Hun bodde på «nåde» hos en kompis noe som ikke fungerte på sikt. Når hun fikk sin egen bolig kunne hun åpne døren for de hun ønsket å ha på besøk, eller si ifra når hun ville være alene. Hun opplevde en frihet til å bestemme over seg selv.

Trygghetsfaktoren er viktig for oss alle, men kanskje ekstra viktig for mennesker som har en ROP- lidelse, og som bærer med seg opplevelser fra ett langt liv med psykisk sykdom og rus. Trygghet for informantene er å ha noenlunde forutsigbarhet i sin hverdag, og det omfatter alt fra bolig, jobb, aktiviteter og ikke minst relasjoner til andre mennesker. Dette er noe vi bærer med oss fra de ulike erfaringene vi mennesker har. Samlet for informantene betyr det å ha en egen bolig trygghet. Dette på tross av at ikke alle har samme opplevelse av trygghet når det gjelder oppfølgingen av tjenesteyterne. Informantene nevner forutsigbar og jevnlig oppfølging som en trygghetsfaktor. De nevner og at når en har egen bolig er det en trygg base og starte resten av sitt liv på. Det førte til at det ble lettere å planlegge dagene sine, samt en frihet til å bestemme hvem de vil ta inn i sin bolig.

Tillit til de som skal yte tjenester hjemme hos deg selv er veldig viktig. Sara forteller at for henne så startet det når en i hjelpeapparatet viste henne tillit. Endelig var det noen som hadde tro på at hun kunne gjøre endringer i livet sitt. Dette satte henne egentlig litt ut, for hun har mange opplevelser hvor andre mennesker ikke har hatt noe tro på at hun skulle klare å slutte å ruse seg, og i hvert fall ikke at hun skulle klare å få seg en jobb og tjene egne penger.

«Det at du får ros spiller en veldig stor rolle i at du fullfører ting. Det er viktig for meg i alle fall» forteller hun.

Sara har hatt en streng oppvekst, hvor broren fikk mest oppmerksomhet. Hun kommer fra en innvandrerfamilie og har en annen kulturell bakgrunn. Hun og søsteren skulle være snille, flinke jenter og hjelpe sin mor med det meste i huset. Faren og broren kunne gjøre som de ville. Sara forteller at hun ikke fikk mye ros i oppveksten, selv om hun hadde kjempeflotte karakterer fra videregående skole.

Tor forteller at det er vanskelig å få tillit til personalet i omsorgsboligen, både fordi de har brutt avtaler flere ganger, men og fordi det ofte er mange nye tjenesteytere på jobb. Når Tor er paranoid sliter han veldig med at det stadig vekker er nytt personal i boligen.

Ingrid beskriver at hun opplevde tillit til tjenesteyterne når hun fikk hjelp til praktiske hverdagslige ting. Bare det å skulle lage en strømvtales kunne være utfordrende forteller hun.

Tillit er ett begrep som inneholder mange elementer. Slik mine informanter beskriver det er det å oppleve at noen har tro på en, en tro på at de kan nå de målene de setter seg. Det innbefatter og ros i forhold til at tjenesteyterne kan gi ros når ett av målene til brukeren er nådd. Det er og viktig for oppbygging av tillit at tjenesteyterne er forutsigbare, og kommer uansett hvilket humør eller tilstand brukeren er i.

Tor beskriver hvordan livet hans var tidligere, med mye alkohol og festing. Det var bare problemer, han slet med mye angst og han var innesluttet. Han hadde ikke råd å betale husleien, så han prioriterte det ikke. Han flyttet ofte, både fordi han ble kastet ut, og fordi han følte at nå hadde han vært lenge nok i den kommunen slik at alle kjente han for godt. Dermed flyttet han til en ny. Tors erfaring når det gjelder stabilitet er varierende. Han bor i en omsorgsbolig og forteller om personal som avlyser timene han har med de på kort varsel.

Når personalet ikke møter opp, og ikke ringer eller gir beskjed, opplever han han mangel på stabilitet. Han får også en følelse av at han ikke blir prioritert i forhold til de andre beboerne i omsorgsboligene. Dette fører til at han isolerer seg mer, og at han blir kort og avvisende på telefonen når han snakker med personalet. Han sier og at når han er i de periodene hvor han drikker, så blir dette enda verre. Han får mye tankekjør og blir mer paranoid forteller han. I etterkant har Tor flyttet ut av omsorgsboligen til en leilighet utenfor sentrum. Han mottar fremdeles hjelp av miljøarbeidere, men det går mer på hans premisser nå enn tidligere.

Tor forteller om hva stabilitet betyr for han:

«Stabiliteten har gjort slik at jeg får en mye bedre hverdag. Når jeg har gode perioder er jeg opplagt og går turer, snakker med folk og... det er som natt og dag. Livskvaliteten har blitt langt bedre enn det jeg hadde tidligere. Stabiliteten til de jeg har oppfølging av fører til mestring av bosituasjon»

Sara forteller at hun nå har det veldig stabilt med oppfølging og samtaler. Det er veldig bra for henne siden hun ikke hadde så stort nettverk. I etterkant har hun flyttet til en annen bolig og etter at hun begynte å jobbe, har nettverket hennes vokst. Hun forteller at hun har mestret

mange ting nå i forhold til når hun hadde ustabile boforhold. Hun har betalt all skyld og gjeld og begynt å spare til bilsertifikat. Hun forteller:

«Jeg har jo fått hjelp underveis, i hvert fall i starten. Men også er det jo det at man må sette seg mål. Og så må man bare jobbe mot de måla da»

Ingrid forteller at når hun kom ut fra rusinstitusjon var hun 23 år. Hun følte at hun burde hatt bolig og stabilitet rundt seg, og når hun ikke hadde det gjorde det henne nedbrutt. Hun hadde valgt å flytte fra sin hjemkommune for å «starte på nytt», dermed var ikke bolig på plass når hun kom ut fra rusinstitusjonen. Hun bodde midlertidig på sofaen hos en kompis som ruset seg, noe som førte til mye frustrasjon for de begge.

Jarle forteller at han tok grep og fikk til endringer i livet sitt etter 30 år som rusmisbruker. Det var ikke enkelt men etter en samtale med sin fastlege skjønte han at han måtte gjøre noe.

Det å ha tett oppfølging av hjelpeapparatet har for Jarle vært alfa og omega. Det har gitt han stor stabilitet under hele rehabiliteringsprosessen forteller han.

«Da jeg var rusmisbruker så var det ikke så nøye. Da hadde jeg økonomistyring, men da dreiv jeg jo på å dopa meg og deala og var ruset hele tiden. Da så det ikke ut hos meg, det så ut som en søppelplass, sprøyter over alt...det var ikke noe stabilt liv. De har lært meg å behandle min økonomi. Jeg har alle pengene mine inne på en budsjett konto som jeg har faste trekk fra, og jeg må fysisk flytte penger over til visa kortet når jeg skal bruke det. Så hvis jeg mangler penger en måned, så har jeg ranet meg selv»

Å ha stabilitet i hverdagen utgir en trygghetsfaktor for de fleste av oss mennesker. Vi vet hva vi kan forvente oss av dagen som står foran oss, og kan planlegge utfra det. Stabilitet er ett fundament som hverdagslivet blir bygget på. Mine informanter beskriver stabilitet som hjelp i forhold til økonomi, det å ha sin egen bolig og dermed slippe å sove på sofaen hos en kompis. Å ha mål å jobbe etter oppleves og som stabilitet, samt det at personalet i boligen følger opp avtaler. Det opplevdes og mangel på stabilitet, i form av personal som ikke fulgte opp avtaler, eller at det var stor «turn over» i personalgruppa slik at brukeren ikke visste hvem som skulle komme til han. Dette førte ofte til at han avlyste avtalen med personalet i boligen.

Relasjonens betydning når man arbeider tett med andre mennesker er kjempeviktig. En god relasjon mellom bruker og tjenesteyter er en nødvendig forutsetning for både utredning, behandling og ikke minst oppfølging. Det kan ta tid til å etablere en relasjon til ett menneske du ikke har truffet tidligere. Det er avhengig av både brukeren og tjenesteyteren om man lykkes i det. Samarbeidet med brukeren videre er avhengig om man har klart å skape en relasjon som man kan bygge på i det videre arbeidet. Å skape en relasjon til de man skal yte tjenester til er nødvendig, og kanskje noe av det viktigste du gjør som tjenesteyter. Det å bli sett av andre, og anerkjent som ett medmenneske på lik linje med andre er kjempeviktig for oss alle. Mange brukere kan ha dårlige erfaringer fra før med tidligere relasjoner med tjenesteytere. Det at en tjenesteyter er en støttespiller som kan være med på for eksempel møter på NAV, eller til en økonomisk rådgiver kan være en formende faktor for å skape en relasjon. Det kan være nødvendig å balansere relasjonsfaktorer som empatisk lytting og aksept med relasjonsfaktorer som tydelighet og utfordring i det terapeutiske arbeidet. Det tar ofte tid før en har oppnådd en god relasjon og relasjonsarbeid er mer enn kun å etablere en relasjon. Relasjonene må vedlikeholdes, og eventuelt repareres hvis det har oppstått uoverensstemmelser eller misforståelser osv.

Relasjonen har mye å si forteller Jarle.

«En ting er jo at de har en jobb, men man føler at man får en relasjon til de, slik at man gleder seg til de kommer. Det er jo liksom høydepunktet at man får besøk. Det er jo slik at når du begynner ett nytt liv som rusfri så er det ikke slik at du dynges ned med besøk...og det å få nye venna det tar tid»

Han forteller videre at det er viktig for han at han har støttespillere som er med og hjelper han når han har behov for det. Det at Jarle beskriver besøk som et høydepunkt i hans hverdag betyr at han setter pris på å være sosial, samt at det er viktig for han at han ikke blir sittende alene. Det at han definerer tjenesteyterne som støttespillere er en formende faktor for relasjonen de imellom.

For Tor er relasjon til tjenesteyter den største faktoren forteller han. Han klarte etterhvert å skape en god relasjon med noen av tjenesteyterne, Selv om det ikke alltid er like lett og vedlikeholde relasjonen når Tor for eksempel har tunge dager, så er det lett å ta opp tråden igjen når han er klar for det. Relasjonen Tor har til enkelte av tjenesteyterne er bygget på tillit, noe som gjør det lettere for han å ta kontakt igjen når han har hatt tunge dager.

«Samtaler med ruskonsulenten er det som har hjulpet meg opp fra den usikkerheten jeg hadde når jeg kom hit. Jeg har fått snakket om alt mulig, og tatt opp de problemene og utfordringene jeg har hatt. Hva som har skjedd siden sist, og hva som skal være fokus fremover. Det har hjulpet meg slik at jeg har kunnet være åpen og ærlig»

For Tor ble relasjonen til noen av tjenesteyterne skapt på bakgrunn av at de var stabile, de overholdt avtaler og opptrådte støttende når han hadde behov for det. Han trekker frem at han kunne snakke om alt mulig, og det at tjenesteyterne lyttet empatisk er en faktor på relasjonen de imellom. En annen faktor for Tor var at tjenesteyterne aksepterte han og hans sykdom på en god måte. Det at tjenesteyterne «sto i det» selv om han avlyste eller ikke svarer på telefonen i perioder, så var han trygg på og hadde tillit til at de var der når han var klar for å ta imot hjelp igjen.

Informantene opplevde at det var lettere å skape en relasjon når personalet hjalp til med praktiske ting i forhold til bolig, samt at når tjenesteyterne var stabile var det lettere å opprettholde relasjonen hos informantene. De vektlegger og den sosiale delen. Det er godt å ha noen å snakke med, og slippe å sitte alene dag ut og dag inn. De nevner og betydningen av å ha støttespillere rundt seg når de har behov for det, eksempelvis ved møter på NAV, namsmannen eller kriminalomsorgen. De står ikke alene, men har en trygghet i tjenesteyterne som støttespillere.

Å være verdsatt betyr at du som menneske har en verdi, både som kraft i å være menneske, men og i gruppesammenheng og ikke minst som en del av ett samfunn. Å være en del av en helhet. Det er ved kontakt med andre mennesker en får tilbakemelding på seg selv, en blir sett og danner seg ett bilde av seg selv i lys av de tilbakemeldingene man får.

For Ingrid betydde det veldig mye. Hun forteller at standarden på boligen hadde litt å si for hennes selvfølelse. En ordentlig leilighet rett og slett! Det gjorde noe med meg som person forteller hun. Ingrid som hadde bodd på sofaen hos en kompis i noen måneder, og visste ikke hvor hun skulle gjøre av seg hvis ikke hun fikk seg en leilighet.

Ingrid forteller:

«At jeg ikke ble plassert i en sånn rønne sammen med mange andre, så hun ikke ble utsatt for fristelser, men ble satt i ett vanlig borettslag med vanlige familier, det satte jeg pris på»

Det at boligen hadde god standard og at beliggenheten var i ett vanlig boligfelt utgjorde en formende faktor for verdsettelse for henne.

Jarle sier:

«Det er viktig å ta med at man blir verdsatt ved å slutte å ruse seg»

Helsevesenet har stilt opp med millioner for at jeg skal bli rusfri forteller han.

Behandlingsinstitusjoner, leger, sykepleiere og den kommunale rustjenesten har stilt opp når han har hatt behov for det, for at han skal få ett så bra liv som mulig. For Jarle handler verdsettelse om at hjelpeapparatet har stilt opp og gitt han de tjenestene han har hatt behov for.

Tor sier han setter pris på at personalet ikke gir opp å få kontakt i de periodene hvor han har det ekstra tungt, det oppleves som verdsettende for han.

For mine informanter handler verdsettelse om flere ting. Blant annet at å slutte å ruse seg blir lagt merke til og gitt positiv oppmerksomhet av tjenesteyterne. Det blir verdsatt og gir motivasjon til å holde ut når russetet blir stort. Å få tildelt en bolig med god standard gir et tydelig signal om at en blir verdsatt av hjelpeapparatet. De opplever mestring, samt at andre mennesker kommenterer at de ser godt ut, og sier de er glade for å se at det går bra.

7.0 Diskusjon av funn

Fire mennesker har fortalt om sine opplevelser og erfaringer rundt det å mestre ett boforhold. Historiene deres er forskjellige, og jeg har trukket frem det jeg har sett som viktig ved analysen av materialet. Informantene hadde mange meninger og erfaringer i forhold til temaet, og jeg velger å bruke de sitatene som er representative for studien. Tema i diskusjonen er:

Relasjon, selvfølelse, motivasjon, trygghet og verdsettelse

7.1 Relasjon er dem viktigste faktoren

En nødvendig forutsetning for både utredning, behandling og oppfølging er at det er en god relasjon mellom bruker og tjenesteyter. I følge Mueser et al (2003) i ROP-retningslinjen (2011) er betydningen av langvarige relasjoner fremhevet som spesielt viktig for mennesker med alvorlige og langvarige rus- og psykiskhelseplager. Behandlerens egenskaper har betydning for behandlingsresultatet, og den kan ofte være viktigere enn hvilken metode en

benytter. Dette kan være egenskaper som empati, positiv oppmerksomhet og det at en er ekte interessert i vedkommende en skal hjelpe.

Vi bærer med oss en relasjons kompetanse som vi har lært av våre foreldre på godt og ondt. Ikke alle har fått anerkjennelse som barn, og noen har kanskje vokst opp i hjem med vold og rus. Dette påvirker vår måte å skape relasjoner på senere i livet.

«Relasjons kompetanse er kanskje noe av det viktigste vi utvikler i livene våre. Kunsten å omgås andre, skaffe oss venner, etablere nettverk, samarbeide og danne effektive grupper har sitt utgangspunkt i vår medfødte eller utviklede relasjons kompetanse. Hele spekteret av denne kompetansen kan læres og trenes. Vi må bare avgrense relasjonskompetansen til noe som kan håndteres som tema for bevisstgjøring og trening. Alt fra fotballag til forretningsorganisasjoner vil profittere på å trene sine medlemmer i kunsten å samhandle» (Spurkeland, 2015).

Bo-oppfølgning innebærer å etablere en relasjon til en som er avhengig av å få hjelp. De fleste profesjoner som yter helse- og sosiale tjenester, vil vektlegge en god relasjon som den viktigste faktoren for å lykkes i arbeidet. En profesjonell relasjon vil alltid være asymmetrisk. Den ene skal gi hjelp til den andre som trenger hjelp (Aakerholt, Veia & Tønnesen, 2016).

Det å ha kunnskap om mennesket bak rusen og de psykiske lidelsene er viktig for å kunne få til best mulig samhandling, som artikkelen til Almvik et al, (2011) viser. Å kunne oppnå god samhandling i brukernes hverdagsliv er avhengig av nytenkning og ikke minst relasjonsskapning. Å kunne møte brukerne på deres egne arenaer er viktig og ofte nødvendig for å kunne skape mest mulig likeverdige relasjoner. Dette kan og bidra til at makt/avmakt forholdet kan bli minst mulig, og at kvaliteten på samarbeidet mellom brukere og fagfolk blir forstått og eventuelt definert på en ny måte. Det vil alltid være en asymmetrisk relasjon mellom tjenesteyter og bruker fordi relasjonen ofte er påtvunget, og ikke oppstått etter eget valg. Men som tjenesteyter bør man møte brukeren på en likeverdig måte som ett medmenneske slik at relasjonen blir mer symmetrisk.

Noen mennesker med ROP- lidelser kan ha behov for oppfølging gjennom hele døgnet i perioder, eller på permanent basis. Noen har behov for tilstedeværelse av personal for å oppnå den tryggheten de trenger for å bo. Dette kan både bidra til symptomlindring og en bedre indre kontroll hos de som ruser seg og ellers har mye uro og angst. Når det ikke er brukt tid på

å bygge opp relasjonen mellom tjenesteytere og brukere, eller når brukerne ikke kan «velge» hvem som skal følge de opp, kan hjelpen fort oppfattes som meningsløs og i verste fall som overvåking.

Tor hadde mange slike opplevelser i omsorgsboligen han bor i. Omsorgsboligen er en leilighet lokalisert i ett bygg med flere omsorgsleiligheter i. Han følte seg overvåket av enkelte i personalgruppa. De kunne låse seg inn i leiligheten hans om natten når de ikke hadde hatt kontakt med han, eller sett han i løpet av dagen. Det førte til at han følte seg overvåket, og ble mistenksom og usikker overfor disse tjenesteyterne. De tiltakene som i utgangspunktet var tenkt å gi beboerne trygghet, førte til det motsatte for hans tilfelle. Tor ruset seg ekstra mye i perioder hvor det var mye utskifting av personal, og klarte kun å skape relasjon til noen få av tjenesteyterne.

Personer som ikke fungerer godt i en gruppe, og har liten nytte av å bo sammen med andre, er muligens best tjent med individuell oppfølging i egen bolig (Aakerholt, Veia & Tønnesen, 2016). Det er viktig å kunne møte brukerne på deres egne arenaer for å bygge relasjoner. Det kan føre til en mer likeverdig relasjon. Det er kanskje ekstra viktig for personer som står utenfor det organiserte fellesskapet som er knyttet til arbeid og fritid. Som Jarle forteller:

«Relasjonen har mye å si, - en ting er jo at de har en jobb, men man føler at man får en relasjon til de, slik at man gleder seg til de kommer. Det er jo liksom høydepunktet at man får besøk. For det er jo slik at når du begynner et nytt liv, så er det ikke slik at du dynges over med besøk. Det å skaffe nye venner tar jo tid»

For alle mennesker er det å bli sett og ikke minst verdsatt for den man er, viktig for oss alle, men kanskje enda mer viktig for de menneskene som har ekstra utfordringer i sin hverdag.

I artikkelen til Almvik et al, (2011) «Å lage farger på livet til folk» blir samarbeidet mellom fagfolk og brukere på det hverdagslige planet beskrevet. Informantene i denne undersøkelsen påpekte at betydningen å bli sett som en person, og ikke bare en diagnose eller et problem er viktig. De vektla og betydningen av at kontakten mellom brukerne og fagfolkene foregikk i tjenestemottakernes egne hjem.

Det tar tid å bygge opp en god relasjon, og det tar tid å vedlikeholde relasjonene vi bygger opp for at de skal fortsette og være gode. Egenskaper hos den enkelte tjenesteyter kan skape den lille forskjellen i hverdagen til brukeren. Det å gi positiv oppmerksomhet, vise empati og

lytte aktivt kan bidra til en bedre hverdag og kanskje til økt mestring i dagliglivet. Det viktigste vi som tjenesteytere gjør er kanskje bare det å være ett medmenneske.

7.2 Standard på boligen har betydning for selvfølelse.

Bolig er noe som forteller om vår identitet og tilhørighet. Boligen symboliserer både vår sosiale og kulturelle identitet, samt vår økonomiske plassering i samfunnet. For mennesker med ROP- lidelser har bolig ofte vært definert som tak over hodet. De har ikke hatt mulighet til selv å velge bolig, eller hvor de skal bo på lik linje med andre mennesker. Og boligene de har fått tildelt har vært preget av dårlig kvalitet, og at mange med samme helsemessige utfordringer har bodd i nærheten av hverandre.

Som Ingrid sier:

«Standarden på boligen har litt å si for selvfølelsen. Det at jeg ikke ble plassert i ei rønne sammen med mange andre slik at jeg ble utsatt for fristelser, men fikk leilighet i ett vanlig borettslag med vanlige familier. Ei ordentlig leilighet rett og slett! Det satte jeg pris på!»

Betydningen av å selv kunne bestemme hvor en vil bo, samt hvilken boform man ønsker, er en viktig forutsetning for opplevd livskvalitet. Det å ha en egen bolig kan føre til at man kan leve et anstendig liv, og å oppleve trygghet og forutsigbarhet i hverdagen (Andvig et al., 2013).

I rapporten fra NIBR; Rus og bolig. *Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer* (2015) kommer det frem at det å ha en bolig er det viktigste av alt, samt at det kan redusere rusbruk.

Det kommer videre frem at å få en bolig etter mange år som bostedsløs, endret livssituasjonen vesentlig for en av informantene i rapporten. Hans erfaring som bostedsløs handlet om å gjøre det han kunne for å skaffe seg en sengeplass for natten. Det betød at han måtte være ute i god tid for å stille seg i kø for å kunne skaffe seg en seng for natten. Spesielt på vinterstid var det viktig. Når du har prøvd en vinter uten tak over hodet, er du glad for å få en bolig. Det kommer og frem i rapporten at det er vanskelig å planlegge hverdagen når man ikke har en fast boplass, samt at det er ett stort press når det gjelder penger. Du ikke kan stole på noen.

Dette samsvarer med Ingrids erfaringer. Hun sier;

«Hverdagene før jeg fikk egen bolig var veldig ustrukturerte egentlig. Jeg lærte meg litt struktur mens jeg var på institusjon, men det var ikke lett... Jeg bodde jo hos venner, og bare var en boms rett og slett. Det var ikke noen god følelse.... Jeg prøvde å planlegge dagene så godt som det var mulig, men det var ikke noe særlig å sitte hjemme hos folk og føle at man er elefanten i rommet for å si det sånn. Selvfølelsen øker ikke når man er avhengig av andre mennesker».

Det kan være overveldende, og kanskje skremmende på brukere å etablere eller administrere et boforhold. Det er så mange ting som skal tenkes på. Rengjøring, vedlikehold, og ikke minst inventaret man skal ha i boligen. Dette forutsetter at man har en viss kompetanse, noe mange ofte ikke tenker over.

«Alle mennesker har sine unike boerfaringer. Hva vi har lært om å bo, henger sammen med hvor vi har bodd, hvor mye vi har flytta og hvem vi har bodd sammen med. Disse erfaringene setter avgjørende preg på hva hver og en av oss i dag oppfatter som et godt hjem, en god nabo og et godt bomiljø». (Mauseth Woll 2007. s. 40 i: Aakerholt, Veia & Tønnesen, 2016).

En viktig del av boligoppfølgingen blir dermed å gi individuell oppfølging på den enkelte brukers premisser. Jeg kan ikke overføre min standard for hvordan en bolig skal se ut. Dette er noe den enkelte bruker selv skal definere. Den enkelte bruker skal selv definere hva som gir innhold og mening i deres hverdag, om den er rusfri eller ikke. Noen trenger kanskje å finne tilbake til familie og venner, relasjoner som kanskje ikke har vært vedlikeholdt de siste årene på grunn av ett liv i aktiv rus. Alt det som definerer våre liv, hobbyer, jobb, venner eller skole har vært satt på vent på grunn av at livet har vært dominert av rus.

7.3 Motivasjonens betydning.

Motivasjon kan være så mangt, og hva som skaper motivasjon hos oss mennesker er like forskjellig som vi mennesker er. I følge Rop retningslinjen *Sammensatte tjenester – samtidig behandling*, (2012) defineres begrepet motivasjon ofte som de psykologiske, biologiske og sosiale faktorene som aktiverer og opprettholder atferd for å oppnå ett mål. Det er dermed

ikke et statisk fenomen. Motivasjonen kan være styrt innenfra, når for eksempel aktiviteten er belønning nok i seg selv, eller som en ytre motivasjon når mennesket gjør en aktivitet for å oppnå en belønning i etterkant av aktiviteten.

Mennesker med ROP-lidelser opplever ofte ambivalens i forhold til sin motivasjon for endring. Det kan være mange motsetningsfylte ønsker og behov som gir seg utslag i en svingende motivasjon. Ofte er det usikkerheten som påvirker motivasjonen. Motivasjon er «ferskvare», og det er ikke slik at personen ikke vil, men at det kan være vanskelig for tjenesteyterne å få tak i brukerens tanker om endring og usikkerheten rundt dette. I følge Aakerholdt, Veia og Tønnesen (2016) handler kjernen i alt motivasjonsarbeid om ambivalens. Da er det viktig at tjenesteyterne tilpasser seg brukerens endringsprosess.

Mueser (2006) beskriver en trinnvis case-management med begreper som engasjement, overtalelse, aktiv behandling og tilbakefallsforebygging. Dette for å beskrive behandlerens innsats i endringsprosessen. Men endring skjer sjelden i klare definerte faser. Noen trenger lang tid før de tar beslutningen om endring, og andre vil starte prosessen med en gang. Noen får tilbakefall, og gir opp alle forsøk på endring, mens andre igjen lærer av tilbakefallet og starter endringsprosessen på nytt. Ett av Muesers poeng er at man må tilpasse intervensjoner til brukerens situasjon, og dens tanker om denne. Å komme med konkrete endringsforslag overfor brukerne som selv ikke har reflektert over noen endring, uavhengig av hva slags endring det er snakk om, tjener ikke formålet og vil mest sannsynlig vekke motstand. Det er ikke endringsfremmende å sette inn oppfølgingstiltak når brukeren ikke ser at han har behov for det. Dette kan føre til en endringsmotstand, noe som igjen kan føre til at tjenesteyterne kan beskrive brukeren som lite mottakelig for hjelp, og lite motivert for endring. Mennesker der både rusavhengighet og psykisk sykdom påvirker deres oppfatning av sin egen situasjon, vil gå frem og tilbake i endringsprosessen. Tjenesteyterne må ha kunnskap og evne til observasjon for å fange opp endringer som er avgjørende for å kunne yte hjelp når behovet er tilstede. For å kunne lykkes med oppfølging i bolig er det av stor betydning at oppfølgingstiltak må endres og tilpasses i takt med brukerens behov. En må rett og slett «finne» brukeren der han eller hun er, og starte der, på nytt og på nytt.

For Jarle er hans egen indre motivasjon den sterkeste faktoren for at han klarte å bli rusfri. Han sier:

«Jeg har alltid vært glad i livet, men jeg har og vært glad i å ruse meg, til gangs dessverre. Men når jeg så hvilken vei det gikk, og når legen spurte om han kunne prate «rett fra levra» da ble jeg skremt. Dette skal jeg ikke være med på. Jeg skal jo ikke gi opp livet mitt. Jeg trur at alle kan bli rusfrie den dagen de skjønner at det er du selv som må ta avgjørelsen. Du kan ikke bli rusfri for moren eller faren din, ungene, vennene eller kjæresten din. Du må ha din egen motivasjon».

Jarles motivasjon for endring startet den dagen han fikk beskjed fra legen at han ikke kunne fortsette å ruse seg hvis han ønsket å leve videre. Dette var en ytre motivasjon i starten, som etterhvert ble til en indre motivasjon. Jarle hadde mistet altfor mange kamerater som hadde ruset seg ihjel, så han skjønnte fort at det måtte skje en endring hvis han ikke skulle følge den samme veien.

Ingrid forteller at motivasjonen for henne er familien. Hun hadde ikke lyst til å skuffe familien sin med å fortsette å ruse seg. Hun vil være en del av familien.

«Hvis man driver å ruser seg så skyver man familien unna. Jeg har lyst å verne familien fra det miljøet jeg var en del av».

Hun sier familien var en ytre motivasjon som etter hvert førte til at hun fikk en indre motivasjon for endring. Boligen er og en motivasjonsfaktor for å ikke starte å ruse seg igjen. Etter å ha bodd på sofaen hos en kompis i lengre tid, kan hun nå gjøre det fint for seg selv i egen leilighet.

Alle mennesker har behov for tilbakemeldinger på det man gjør. Mange mennesker med ROP-lidelser blir ofte stigmatisert. De blir ofte sett på kun som en rusmisbruker eller psykisk syk, og ikke som det mennesket de er.

Sara sier,

«Det at noen har tro på at du kan klare ting, på tross av det livet man har levd som rusmisbruker, det at noe ser deg som en person og ikke alt det gale du har gjort»

Holdninger både i nærmiljø og i samfunnet generelt er viktig for opplevelse av tilhørighet. Det å bli sett for det mennesket man er på tross av diagnosen ROP-lidelse er viktig.

Holdning på systemnivå kan være avgjørende for at personen skal få rett hjelp til rett tid. Når flere fagfolk og instanser samarbeider om et felles mål, fremmes prinsippet om et befolkningsansvar (Andersen, 2013).

Informantene nevner betydningen av både ytre og indre motivasjon for å kunne få til en endring. Det som starter med en ytre motivasjon, endres ofte til en indre motivasjon etterhvert. Det blir og nevnt betydningen av bolig som en motivasjonsfaktor, samt at hjelpeapparatet ser deg for den personen du er og ikke kun som en som ruser seg, med alt det som medfølger.

7.4 Stabilitet

Saras definisjon på stabilitet handlet om forutsigbarhet og mestring. Hun opplevde at den jevnlige oppfølgingen i boligen bidro til forutsigbarhet og stabilitet i hverdagen. Dette ga henne en opplevelse av trygghet. Etterhvert så hun at hun mestret det å ha en bolig og hun tok ansvar i forhold til de hverdagslige aktivitetene i boligen sin, og i forhold til sin egen økonomi. Sara hadde tidligere levd et flakkende liv. Hun har flyttet rundt omkring i hele landet, etterhvert som hun hadde blitt kastet ut fra leilighetene hun hadde bodd i. Hun har en datter som tidlig ble tatt fra henne, fordi hun begynte å ruse seg etter graviditeten. Hun har ikke opplevd å få oppfølging i bolig tidligere.

Intensjonen om at alle skal bo trygt og godt innebærer at det er behov for tilpasset bolig og tilpasset oppfølging. Tilpasset oppfølging er ofte viktigere enn hvilken bolig en bor i.

I følge evalueringen av Prosjekt boligløse (Ytrehus et al., 2007 i Aakerholt, Veia & Tønnesen, 2016) «er det ikke bare å skaffe bolig, men tjenestene det kommer an på».

Nødvendigheten av systematisk oppfølging er vel kjent, men fremdeles er oppfølgingen veldig varierende fra kommune til kommune. Både fagfolk og politikere ønsker en større innsats på det boligsosiale området for mennesker med rusavhengighet og/eller psykisk lidelse. Kartleggingen i Brukerplan dokumenterer at mennesker med ROP- lidelser mottar mange tjenester. Men det er derimot ikke dokumentert om disse tjenestene møter den enkeltes behov.

Mange mennesker med ROP-lidelser har opplevd nederlag og skuffelser, samt kommunale tjenestesystemer som ikke alltid har samarbeidet. Da kan boligønsker virke håpløse eller fremmede, og føre til liten mestringsfølelse. Det kan være en utfordring å hjelpe personen, samtidig som en både skal ivareta brukerens egne ønsker og drømmer, samt formidle kunnskap (Aakerholt, Veia & Tønnesen, 2016).

Tor opplevde ikke trygghet i leiligheten sin i omsorgsboligen. Han mestret boforholdet i den forstand at han ikke bråkte eller unnlot å betale husleie. Men han klarte ikke å forholde seg til personalet, som ofte var uforutsigbare. Han hadde timer med miljøarbeider ukentlig som ofte ble avlyst på veldig kort tid. Han klarte ikke å skape relasjon til personalet, fordi det var stor utskiftning i personalgruppa. Dette skapte mye uro og aggresjon både hos Tor og personalet. Når han hadde ruset seg oppsto det ofte bråk.

Tor opplevde ikke at han hadde kontroll over eget liv, når tjenesteyterne låste seg inn hos han mens han sov. Han følte heller ikke at han hadde myndighet til å bestemme over seg og sin leilighet så lenge dette pågikk.

I følge Naphas artikkel Recovery som en sosial prosess (2014).

«Miljøer og relasjoner som enten er til hinder eller gir næring til recovery blir synlige i hverdagslivet. Ved å innta sosiale perspektiver i forskning og begrepsutvikling, blir de mange miljømessige ekstrabelastningene personene erfarer synlige. Helen Glover (2005), en australsk sosionom med egenerfaring, snakker om «recoverynærende omgivelser». Dette er et viktig begrep, som poengterer at noen omgivelser er gode for mennesker og gir næring til vekst, utvikling og håp, mens andre representerer barrierer og krenkelser»

For Tor representerte hans bosituasjon ofte krenkelser av hans privatliv. Fagfolkene i denne situasjonen må heve blikket fra Tor, og se på tjenestens evne og ikke minst egnethet til å samarbeide med den enkelte bruker i deres recovery prosess.

Tor følte seg overvåket av personalet, og tok ikke telefonen når de ringte. Han ønsket heller ikke å gi beskjed til personalet når han gikk forbi deres vaktrom, fordi han mente de ikke hadde noe med hva han gjorde, eller hvor han skulle. Det ble som en ond sirkel.

Personalet låste seg inn når de ikke hadde hatt kontakt med Tor på 24 timer, som var regelen i omsorgsboligen. Og Tor trasset personalet med å ikke gi lyd fra seg.

ROP-retningslinjen presiserer:

«Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres» (Helsedirektoratet, 2012).

Denne holdningen er helt i samsvar med recovery tenkningen.

Sosiale faktorer kan både fremme og hindre en persons utvikling. Det å få en mulighet til å få kontroll over sitt eget liv, samt å ha en anerkjent rolle, forutsetter at det lokale miljøet og de ulike sosiale strukturer tillater dette. Så lenge tjenesteyterne i omsorgsboligen hvor Tor bor ikke anerkjenner hans ønske om å få være i fred, kan det være til hinder for hans recovery prosess.

Informantene beskriver betydningen av stabilitet i sine boforhold, som en viktig forutsetning for å oppleve trygghet og forutsigbarhet i sine hverdagsliv. De nevner og mestring av hverdagslige arbeidsoppgaver som medfølger det å ha en bolig, samt økonomi.

8.0 Refleksjoner rundt gyldighet

8.1 Innledning

I dette kapitlet tar jeg utgangspunkt i empirien, og benytter kunnskap fra informantenes opplevelser i forhold til mestring av boligsituasjon. Jeg vil diskutere ett par av temaene som kom opp i intervjuene. Jeg vil og gå igjennom studiens gyldighet på flere områder.

I følge Malterud (2013) er å validere, å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. Er metoden jeg har valgt relevant for innhentingen av kunnskap? Er den relevant for problemstillingene? Hvilken overførbarhet har undersøkelsen og resultatene av studien? Jeg intervjuet fire mennesker om hvilke erfaringer de har i forbindelse med mestring av boforhold. Siden jeg kun har intervjuet fire mennesker blir resultatene mine blir for snevre i forhold til overførbarhet til andre mennesker som er i samme situasjon. Men temaet er relevant for andre mennesker med ROP- lidelser, selv om det er individuelle forskjeller fra person til person.

8.2 Problemstillinger og gyldighet

Hovedproblemstillingen i denne studien, er hvilke faktorer som er sentrale for mestring av boforhold? Denne problemstillingen kan av flere grunner synes å være relevant. Både fordi det er ett mål fra myndighetenes side at alle skal ha tak over hodet og ett trygt sted å bo, samt at det er en økonomisk utfordring for de enkelte kommuner å benytte nød bolig for mennesker som mangler bolig. For å skape minst mulig gap når det gjelder makt/avmakt så vil intervjuene gjennomføres hjemme hos de aktuelle informantene eller på et sted som informantene synes er trygt og egnet til formålet. Personvernet vil bli tatt hensyn til ved at informantene og kommunen skal anonymiseres på en slik måte at det ikke skal være gjenkjennbart.

8.3 Metode, utvalgsprosedyrer og gyldighet

Til innhenting av data valgte jeg intervju som metode. Til å analysere disse dataene valgte jeg systematisk tekstkondensering. Denne metoden er inspirert av det fenomenologiske perspektivet. Har metoden jeg valgte vært relevant i forhold til problemstillingen?

Som kontrollspørsmål stilte jeg: Har jeg fått frem informantenes opplevelser angående mestring av boforhold, gjennom å benytte intervju som metode? Og deretter, har jeg beskrevet informantenes historier slik at funnene kan finnes igjen i det opprinnelige materialet?

Malterud (2013) antyder at utvalgsprosedyren er spesielt viktig i forhold til å vurdere gyldigheten av en studie. Hvis kunnskapen skal kunne overføres er det viktig at styrker og svakheter diskuteres grundig. Målet er ett strategisk utvalg. Det betyr ifølge Malterud, at utvalget skal settes sammen slik at det har potensial til å belyse problemstillingen på best mulig måte Malterud (2013).

8.4 Datainnsamling og gyldighet

Informantene kan ha ulike grunner til å ikke være ærlige om sine opplevelser i en intervjusituasjon. Forstår informantene mine spørsmål? I følge Malterud (2013) er det viktigere å spørre seg selv om HVA informantene snakker sant om i intervjuet, enn å spørre om de snakker sant.

Under intervjuene benyttet jeg oppfølgingsspørsmål som; «Har jeg forstått deg rett....?» «På hvilken måte mener du at...?» og «betyr det du nå sier at...?»

Dette for å sikre at jeg fikk en bredest mulig informasjon fra informantene under intervjuene.

Malterud (2013) kaller denne valideringen underveis i intervjuet for dialogisk validering. Hun mener det kan øke forståelsen mellom forskeren og informant(e), og sikre en økende grad av gyldighet i studien.

Transkriberingen av intervjuene viste at jeg stilte flere åpne spørsmål, og benyttet nok intervjuguiden mer slavisk i de to første intervjuene. Jeg oppdaget etterhvert at mine oppfølgingsspørsmål ble litt mer «styrt» av min forforståelse av hva jeg ønsket å finne i studien, og kan dermed ha mistet noe av essensen i informantenes svar. Derimot har jeg fått noen mer utfyllende svar.

8.5 Teorigrunnlag og oppsummering av studiens gyldighet

Har teorien jeg har valgt å benytte i denne studien vært relevant i forhold til problemstillingen? Jeg har valgt en induktiv tilnærming, et bottom-up perspektiv. Jeg har brukt kunnskapen og erfaringene til fire forskjellige mennesker, for å si noe om ett allment nivå. Induktiv tilnærming er datastyrt, bottom-up, hvor man går fra de empiriske data nedenfra og opp for å finne svar (Malterud, 2013). Dette perspektivet tar ikke utgangspunkt hverken i modell eller teori i diskusjonen av funnene.

Har metoden jeg har benyttet vært relevant i forhold til problemstillingen? Intervjuene har fått frem ett bredt datamateriale i form av informantenes erfaringer, opplevelser og ikke minst tanker og følelser i forhold til faktorene ved å mestre boforhold over tid. Min vurdering er at å benytte semistrukturert intervju har vært en relevant metode for å få svar på de problemstillingene jeg ønsket å belyse i denne studien. Andre intervjuemetoder som for eksempel fokusgruppe intervju eller intervju uten bruk av intervjuguide kunne muligens fått frem andre resultater, men det ville ikke nødvendigvis gitt studien større gyldighet.

Resultatene i denne studien kan nødvendigvis ikke overføres til andre lignende situasjoner, selv om det vurderes at resultatene har en god validitet. Det er mange forhold som skal vurderes før en kan trekke en slik konklusjon.

Funnene som presenteres i denne studien innebærer gyldig kunnskap om:

- Informantenes erfaringer og opplevelser når det gjelder mestring av boforhold.
- Informantenes forståelse av hensikten med samarbeid med tjenesteyterne.
- Informantenes opplevelse i forhold til samarbeid med de ulike tjenesteyterne.
- Informantenes motivasjon til å ivareta sine boforhold.

Gyldig kunnskap i forhold til områdene ovenfor, gir gyldig kunnskap om studiens problemstilling - hvilke faktorer er sentrale for mestring av boforhold?

Kunnskapen som er kommet frem er knyttet til mennesker som bor i egne leiligheter, og faller inn under kriteriene om å ha hatt stabile boforhold de to siste år. Den favner ikke om alle andre mennesker med ROP- lidelser som strever i forbindelse med ulike boforhold, eller mangel på egen bolig. Det er og en mulighet for at noen av informantene ikke har vært helt ærlige under besvarelsene sine, noe som kan føre til en feilkilde. En annen svak side ved denne undersøkelsen er at det er kun intervjueren som har transkribert og tolket

datamaterialet, og dannet seg ett bilde av hva de ulike informantene mener med besvarelsene sine. Informantene har ikke fått mulighet til å gå igjennom det transkriberte materialet.

I følge Malterud (2013) kan forskning bare med noen få unntak, gi kunnskap som favner om alle mennesker, alle samfunn, kjønn, klasse og etnisk tilhørighet. Begrepet overførbarhet benyttes innen forskning med kvalitative design, for å kunne si noe om muligheten til å videreformidle kunnskap som går utover konteksten den er hentet fra. Videre i følge Malterud (2013) har all kunnskap begrenset gyldighet utover det rommet der den lever sitt eget liv, med mindre den kan deles og formidles til andre. Denne studien har for få deltagere til å kunne si noe om overførbarheten til andre mennesker med ROP- lidelser.

9.0 Alle kan bo

Det er ikke noen funn som tyder på at det er forskjell mellom kvinner og menn når det gjelder mestring av boforhold. Derimot viser funnene en forskjell i opplevelsen mellom han som bor i en omsorgsbolig og de som bor i egne leiligheter. De som bor i egne leiligheter synes å være mer fornøyd med oppfølging av tjenesteytere, enn personen som bor i omsorgsbolig. Dette funnet kan være tilfeldig siden det kun er en person som bor i omsorgsbolig. Det kan ha en sammenheng rundt forhold ved organiseringen rundt omsorgsboligen, eller relasjonen til de ulike kontaktpersonene. Forhold rundt den enkelte informant, det være seg livssituasjon, hvor langt informanten er kommet i sin bedringsprosess, behandlingsopplegg og så videre kan og spille en stor rolle i funnene som fremkommer.

Fellestrekkene som kommer frem er at relasjonene til tjenesteyterne er viktige. Kvaliteten på relasjonene er spesielt viktig. Det samme gjelder stabilitet og forutsigbarhet. Flere uttrykte at positiv tilbakemelding og ros gjorde slik at selvtilliten økte, og dermed mestret de livet på en annen måte enn tidligere.

Relasjonskompetansen er helt avgjørende i alt arbeid med mennesker, og det innebærer ifølge Spurkeland (2015) at en har kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som både etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker.

Spurkeland (2015) nevner videre at det er 13 dimensjoner i modellen «radarhjulet», hvorav fire er overordnet de andre. Disse dimensjonene er:

- Menneskeinteresse – fordi den er en forutsetning for alle de andre og innleder hele kompetanseområdet.

- Tillit – fordi denne dimensjonen er selve byggematerialet og bærebjelken i enhver relasjon
- Emosjonell modenhet – fordi emosjonell kompetanse og intelligens er det mest virkningsfulle elementet i etablering, utvikling og vedlikehold av en relasjon.
- Prestasjonshjelp – fordi kompetansen er en systematisering og konkretisering av støtte til andre mennesker og dermed svært effektiv.

«Det er viktig å understreke at relasjons kompetanse kan betraktes som grunnlag for livsmestring og således påvirke privatlivet like mye som jobblivet» (Spurkeland, 2015).

Det er nærliggende å tro at det kan være vanskelig å utvikle relasjons kompetanse når man starter å ruse seg tidlig i ungdomsårene. Det å skape en relasjon til ett annet menneske krever at du har tillit til, og interesse for andre mennesker. Det kan og være en utfordring for noen mennesker med ROP- lidelser å stole på ansatte i hjelpeapparatet, slik som det var med Tor som bor i en omsorgsleilighet med heldøgns bemanning. Personalet klarer ikke å skape en god relasjon til Tor, og Tor stoler ikke på de ansatte i boligen. Og ikke minst er det viktig at de ansatte innehar relasjons kompetanse, og at de bruker den på best mulig måte i møtet med de menneskene de skal yte tjenester til.

Siden 1990- tallet har et av målene i velferdspolitikken vært at flest mulig skal bo i eget hjem og motta nødvendige tjenester der. Normaliseringsmålet innebærer at flest mulig skal kunne bo i mest mulig vanlige boliger. De skal å ha muligheten til å leve selvstendige og aktive liv i ordinære bomiljø. I følge den Nasjonale strategien for boligsosialt arbeid, Bolig for velferd, (2014-2020) er bolig en viktig forutsetning for vår velferd.

Det er det offentliges oppgave å legge til rette for at folk kan klare seg, men det er et personlig ansvar å skaffe seg et sted å bo. Og de som ikke har mulighet til å skaffe seg en bolig selv, skal få hjelp til dette. For gruppen mennesker med ROP- lidelser har en stor del vært bostedsløse over tid, og ofte gjentatte ganger. For disse menneskene henger bolig, behandling og oppfølging, samt mulighet for arbeid og aktivitet uløselig sammen.

Flere kommuner har lagt til rette for bygging og etablering av differensierte boliger til denne gruppen mennesker. Det kan synes som om det ikke er vanskelig å få seg en bolig i dag, men de tilpassede tjenestene som skal ytes i boligen er det vanskeligere å få. Mange kommuner

reduserer årsverkene innen Psykiskhelse- og rus tjenestene slik at de ikke kan gi individuelle tjenester etter de ulike behov personene har.

«Kommunene har plikt til å sørge for at personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra flere instanser og over tid, tilbys individuell plan og koordinator. Kommunen har plikt til å tilby koordinator selv om vedkommende ikke ønsker en individuell plan. Bolig og boligtenester bør være en del av øvrige tjenester når dette er påkrevd for å sikre en tilfredsstillende bosituasjon for den enkelte. En individuell plan og ansvarsgrupper kan være nyttige verktøy i dette arbeidet»

(Bolig for velferd, Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid, 2014-2020).

Informantene har gitt svar på de fleste punktene jeg hadde satt opp i forkant av studien. Det kan tenkes at mange av de som ble invitert til å delta i prosjektet ikke så nytten av å delta. Dette på bakgrunn av at det kun var fire som meldte seg som informanter. De som deltok har reflektert over de faktorene som de anså som viktige for mestring av sin boligsituasjon. De har alle vært opptatte av samarbeidet og viktigheten av det å ha en relasjon til tjenesteytere og fagfolk. Når det gjelder livskvalitet har en av informantene hatt tanker rundt dette i forbindelse med mestring av boforhold.

Hensikten med denne studien var å få mer kunnskap og en større forståelse om hva som skal til for å kunne mestre en bosituasjon på best mulig måte for den enkelte bruker sett utfra deres perspektiv. Dette gjelder faktorer som stabilitet, motivasjon, god hjelp i forhold til mestring av bosituasjon og ikke minst samarbeid med tjenesteytere.

Betydningen av å ha en god relasjon til tjenesteyterne er viktig for alle informantene. Dette fører til stabilitet i deres hverdagsliv kommer det frem av funnene i studien. Motivasjonen til å mestre sine boforhold henger og sammen med stabilitet, i den grad at de ser at det er betydningsfullt for deres hverdagsliv. Når det gjelder samarbeid med tjenesteyterne så nevner informantene at det er viktig å bli «sett» og ikke minst at noen har tro på at du kan mestre en endring. Det nevnes og hva som skjer når samarbeidet mellom tjenesteyterne og bruker ikke fungerer.

Stabiliteten er avhengig av tjenesteyterne, og at de faktisk yter den jobben de skal gjøre, og for eksempel ikke avlyser avtaler på kort varsel. Det skaper ingen god relasjon hverken til tjenesteyterne eller til systemet som sådan. Den er og avhengig av at det er nok ansatte til å utføre den hjelpen brukerne har krav på. Kommunale tjenester må legges til rette på en slik

måte at brukerne opplever mestring av boforhold, samt meningsfulle hverdager på tross av de utfordringer de har i forhold til rus eller psykiskhelse lidelse.

Dette jamfør recoverytenkningen som handler om at oppfølgingen skal bidra til at menneskene skal skape et meningsfullt liv slik de selv definerer det. For enkelte mennesker vil det å mestre en bosituasjon oppleves som meningsfullt. Det er viktig at relasjonen mellom tjenesteutøver og bruker er bygget på åpenhet, ærlighet, tillit og likeverdighet slik at recoveryprosessen er mulig.

Jeg vil avslutte med spørsmålet fra Aakerholt, Veia og Tønnesen (2016)

«Har brukeren blitt spurt om hvilken oppfølging, og ikke minst hva hun mestrer, og har det blitt lagt en plan ut fra det?»

Det er avgjørende både på individnivå, samt sett i et samfunnmessig perspektiv å tildele individuelt tilpassede boliger til mennesker med ROP-lidelser. Boliger hvor de selv kan være med å bestemme hvilken oppfølging de skal ha, og eventuelt har behov for. Det er både samfunnsnyttig og ikke minst veldig viktig for personen selv.

Når tilbudet til den enkelte bruker blir «skreddersydd» ved oppfølging i bolig, skapes det tillit både til tjenesteyterne og til det kommunale systemet som sådan. Motivasjon er «ferskvare» og kan vare lengre hvis den blir «belønnet» med gode relasjoner til mennesker rundt en. Boligsituasjonen blir mer stabil, noe som fører til en økt trygghet for den enkelte bruker. I tillegg opplever de at de blir verdsatt for den personen de er, når de får mulighet til å bo i vanlige boligfelt i helt vanlige boliger, noe som fører til en økende selvfølelse for den enkelte bruker.

JA alle kan bo, noen trenger bare litt ekstra hjelp til det.

Litteraturliste

Aakerholt, A. Veia, A. Tønnesen, B. L. (2016) *Hjelp til å bo. Oppfølging i bolig til personer med rus- og psykisk helseproblemer*. Gyldendal Akademisk.

Andersen, B. (2013) *Samhandlingsteamet i Bærum – S-Flex-modellen. Praksis og effektevaluering*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid.

Andvig, Lyberg, Karlsson & Borg (2013) *”Et anstendig liv: Erfaringer med å skape et hjem for personer med rus- og psykiske helseproblemer”* Universitetsforlaget. Tidsskrift for psykisk helsearbeid Vol.10-Nr.2 -2013

Almvik, Sagsveen, Olsø, Westerlund og Norvoll (2011) *”Å lage farger på livet til folk”* Universitetsforlaget. Tidsskrift for psykiske helsearbeid. Vol.8 Nr.2-2011.

Bean, K. Shafer, M & Glennon, M. (2013) *The impact of housing first and peer support on people who are medically vulnerable and homeless*. [online]

<https://vpn.hint.no/journals/prj/36/1/,DanaInfo=psycnet.apa.org+48.html>

Det kongelige sosialdepartement (2002) *Rundskriv U-10/2002 Boligsosialt arbeid-bistand til å mestre et boforhold*. Regjeringen [online] Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/sos/rus/2002/0005/ddd/pdfv/166273-u-10-2002-boligsosialt-arbeid-asl.pdf>

Departementene (2005) *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)* Regjeringen [online] Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf

Deegan, P.E. (1996). *Recovery and the Conspiracy of Hope*. The sixth annual mentalhealth services conference of Australia and New Zealand. Brisbane. Australia

Dyb,Evelyn. Holm, Arne, (2015) *Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer*.NIBR.Norsk institutt for by-og regionforskning.[online], Tilgjengelig fra: <http://www.nibr.no/filer/2015-5.pdf>

Ervik, Sælør & Biong (2012) ”Å gripe øyeblikket” *Om hvordan miljøansatte ved et lavterskelhybelhus erfarer samarbeidet mellom seg og beboerne*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid Vol. 9- Nr. 4-2012.

Evjen,R. Kjelland, K.B & Øiern, T.(2012) *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Furuholmen, D. Andresen, A.S. (2007) *Felleskapet som metode (3utgave)* Oslo: J.W.Cappelens forlag AS.

Forsberg,C & Wengstrøm, Y. (2008) *Att gjøra systematiske litteraturstudier, Værdering, analys och presentasjon av omvårdnadsforskning, (2.utgave)*, Stockholm: Forfattarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Geller, Leah (2014) *Putting housing first*. Canadian Nurses Association/Mental Health Commission of Canada.

Gjertsen, Per-Åge (2010) *Sosialpedagogikk – forståelse, handling og refleksjon*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Grønningsæter, A.B. Nielsen, R.A. (2011) *Bolig, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2017), *Mestre hele livet*, Oslo: Helsedirektoratet.[online], Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Helsedirektoratet (2012), *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk helselidelse- ROP- lidelser*, Oslo: Helsedirektoratet. [online], Tilgjengelig fra:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009) *St.meld.nr.47. Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted – til rett tid*. Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement. [online]. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet (2014), *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*, [online], helsedirektoratet.no. Tilgjengelig fra: www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Sider/default.aspx

Helsedirektoratet (2015-2016) Prop.15 S *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*
Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.

Hwang, Gogosis, Chambers, Dunn, Hoch & Aubry (2011), *Health status, quality of life, residential stability, substance use, and health care utilization among adults applying to a supportive housing program*. [online] Tilgjengelig fra:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232412/>

Jacobsen, D.I (2010), *Forståelse, beskrivelse og forklaring, innføring i metode for helse- og sosialfagene*,(2.utgave), Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kvale,S. Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*.(3.utgave), Gyldendal Akademisk.

Malt, Ulrik & Aslaksen, Per. (2019, 10. oktober). *psykiske lidelser. I Store medisinske leksikon*. Hentet 11. oktober 2019 [online] Tilgjengelig fra:
https://sml.snl.no/psykiske_lidelser

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*.(3.utgave), Universitetsforlaget.

Napha.no (2014) *Recovery som en personlig prosess*. [online] Tilgjengelig fra:

<https://www.napha.no/content/14835/Recovery-som-en-personlig-prosess>

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2013) *PasOpp-rapport Nr 7 2013, Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling- resultater etter nasjonal undersøkelse i 2013*, [online] Tilgjengelig fra:

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/pasienterfaringer-med-dognopphold-innen-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-resultater-etter-en-nasjonal-undersokelse-i-2013>

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (2015), *Database for statistikk om høgre utdanning*, [online], nsd.uib.no

Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Næss, Siri. Mastekaasa, A. Moum, T. og Sørensen, T. (2001), *Livskvalitet som psykisk velvære*. NOVA rapport 3/2001.

Oslo kommune (2005), *Faghefte om boligsosialt arbeid. Bo oppfølging og bomiljøarbeid*. Oslo: Helse og velferdsetaten. Oslo Kommune

Psykiskhelsearbeid.no (2012), *Recovery- en filosofi*, [online], Tilgjengelig fra: http://psykiskhelsearbeid.no/recovery_samhandling/

Ringdal, K (2007), *Enhet og mangfold, samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*, (2.utgave) Bergen: Fagbokforlaget.

Skårderud.F. Haugsgjerd.S og Stænicke.E (2010), *Psykiatriboken. Sinn – kropp – samfunn*. Gyldendal akademisk.

Slade, M. (2009), *Personal recovery and mental illness: a guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.

Solvang, P.K og Slettebø, Å. (2012), *Rehabilitering. Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester*. Gyldendal.

Spurkeland, J. (2015) *Relasjonskompetanse som grunnlag for å skape resultater i arbeid og på skole* [online], Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Global/Spurkelandartikkel%20nr.%202.pdf>

Thomassen, Magdalene (2006) *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.

Thyness, Paul A. (2004), *Boligsosialt arbeid*. Oslo. Kommuneforlaget.

Tsemberis, Gulchur & Nakae (2004) *Housing first, consumers choice, and harm reduction for homeless individuals with dual diagnosis* American Journal of Public Health

Morales-Manricue, Pelepu, Castellano-Gomez, Aleixandre-Benavent, & Valderrama-Zurian (2011) *Quality of life, Needs, and Interest Among Cocaine Users: Differences by Cocaine Use Intensity and Lifetime Severity of Addiction to Cocaine*. Substance Use and Misuse 46:390-397. Informa healthcare Usa.Inc.

Ulvang,G.S.H (2016) *Er bolig til mennesker med ROP-lidelser en viktig forutsetning for opplevelse av livskvalitet?* Fordypningsoppgave. HINT.

WHO,(2019) *Mental helth*. [online] Tilgjengelig fra:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources>

Vedlegg 1.

Invitasjon til deltagelse i forskningsprosjektet.

”Hvilke faktorer er sentrale for mestring av boforhold?”

Jeg er masterstudent ved Nord universitetet tidligere Hint Levanger, på studiet Psykisk helsearbeid. Jeg er i gang med masteroppgaven og forventer å være ferdig våren 2017.

Veileder er Oddbjørn Johansen, Nord universitetet, Namsos tlf. 74212368

Med dette prosjektet ønsker jeg å undersøke hvilke faktorer som er avgjørende for mestring av boforhold. Hva definerer brukerne selv som viktige faktorer for opprettholdelse av ett stabilt boforhold? I den forbindelse er jeg i behov for informanter.

Jeg ønsker å gjennomføre intervju med brukere av den kommunale Psykisk helse og rustjenesten. Utgangspunktet for intervjuene vil være knyttet til erfaringer den enkelte informant har i forhold til prosessen med å mestre ett boforhold.

I forbindelse med at jeg er ansatt i kommunen vil jeg gjøre oppmerksom på at dette prosjektet blir utført uavhengig av min arbeidsplass.

Intervjuene vil gjennomføres i løpet av juni og juli 2016, jeg vil være fleksibel i forhold til tidspunkt og intervjusted. Dette vil avtales med hver enkelt informant. Det vil være en åpen tematisert intervjuguide som gir informantene anledning til å utdype svarene grundig.

Jeg vil gjerne snakke med deg i ditt hjem, eller ett annet sted som passer for deg. Intervjuet vil vare ca. 1 time, og jeg vil ta lydopptak av intervjuet og transkriberer dette i etterkant. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og personvernet ivaretas etter fra NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Alle innsamlede data vil bli behandlet konfidensielt, og vil kun være tilgjengelig for meg og min veileder. Dette gjelder både under lagring, transkribering og etter endt prosjekt. Lydopptak vil slettes ved prosjektslutt våren 2017. Dette gjelder og resten av datamaterialet. Det er kun meg og min veileder som vil ha tilgang til datamaterialet.

Det er frivillig å delta i studien, og du har mulighet til å trekke deg underveis, uten å oppgi årsak til dette. Jeg vil igjen presisere at dette prosjektet blir utført uavhengig av mitt arbeid i kommunen, og at hvorvidt du deltar eller ikke, ikke vil ha innvirkning på det tilbudet du eventuelt mottar fra kommunen.

Ønsker du å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg på tlf. 92824639 eller e-post MisSophie@icloud.com eller si ifra til din kontaktperson i kommunen som formidler kontakt.

Med vennlig hilsen

Grete Høvik Ulvang

Vedlegg 2

Intervjuguide

Introduksjon: Du har takket ja til å delta på intervju i forbindelse med min undersøkelse av hvilke faktorer som er avgjørende for å mestre ett boforhold over tid. Jeg ønsker å få mer kunnskap om hva som gjør at noen mestrer ett boforhold bedre enn andre, og evt hvilke faktorer vi i kommunen kan legge bedre til rette for å oppnå økt mestring.

I den forbindelse minner jeg om at din deltakelse på intervjuet og i denne studien er frivillig. Du kan når som helst trekke deg fra studien hvis du ønsker dette.

Hvis jeg kommer inn på noe du ikke ønsker å snakke om, ønsker jeg at du gir meg beskjed om dette.

I begynnelsen vil jeg stille noen innledende spørsmål: om alder, kjønn, bosted og hvor lenge du har hatt ett stabilt boforhold.

Intervjuguide åpent semistrukturert intervju.

Problemstilling Masteroppgave:

” Hvilke faktorer er sentrale for mestring av boforhold?”

Innledningsspørsmål:

1. Hva er din alder?
2. Hva er ditt kjønn?
3. Hvor bor du? Eier, leier leilighet? Privat eller boligbyggelag?

Forskningsspørsmål:

Hvilke faktorer anser brukerne som sentrale for å mestre ett stabilt boforhold over tid?

1. Du har hatt stabile boforhold rundt deg de siste 2 årene. Kan du si litt om hvilke faktorer som du mener har vært viktige for deg for å ha oppnådd dette?
2. Kan du beskrive hvordan hverdagene dine var tidligere når du ikke hadde stabilitet i boforhold?
3. Hva opplever du som god hjelp i forhold til mestring av bosituasjon?
4. Når du ser tilbake på de siste årene med stabilitet, hvordan har det påvirket hverdagen din?
5. Hvem har gjort jobben som har ført til din mestring?
6. Hva tenker du rundt begrepet motivasjon? Indre og ytre motivasjon?
7. Kan du si litt om hva begrepet motivasjon har å si for mestring generelt?
8. Og litt om hva motivasjon betyr for mestring av boforhold?
9. Kan du si litt om hvordan du opplever stabilitet i boforhold over tid?
10. Er det noe annet du tenker kan ha bidratt til at du har mestret ett stabilt boforhold over tid?

Takk for ditt bidrag.

MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Intro		
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja ● Nei ○	En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn. Les mer om hva personopplysninger .
Hvis ja, hvilke?	<input checked="" type="checkbox"/> Navn <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Annet	NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet.
Annet, spesifiser hvilke		
Skal direkte personidentifiserende opplysninger kobles til datamaterialet (koblingsnøkkel)?	Ja ○ Nei ●	Merk at meldeplikten utløses selv om du ikke får tilgang til koblingsnøkkel, slik fremgangsmåten ofte er når man benytter en databehandler
Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?	Ja ○ Nei ●	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke		NB! For at stemme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.
Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/epost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?	Ja ○ Nei ●	Les mer om nettbaserte spørreskjema .
Blir det registrert personopplysninger på digitale bilde- eller videoopptak?	Ja ○ Nei ●	Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.
Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?	Ja ○ Nei ●	NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre). Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger.
2. Prosjektittel		
Prosjektittel	Hvilke faktorer er avgjørende for mestring av boforhold?	Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.
3. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Nord universitet	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen.
Avdeling/Fakultet	Helse fag	
Institutt	Levanger	
4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		

Fornavn	Oddbjørn	<p>Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.</p> <p>Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kanbiveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.</p> <p>Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.</p> <p>NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.</p>
Etternavn	Johansen	
Stilling	Dosent i profesjonskunnskap	
Telefon	74212368	
Mobil		
E-post	oddbjorn.johansen@nord.no	
Alternativ e-post	oddbjorn.johansen@nord.no	
Arbeidssted	Nord Universitet Namsos	
Adresse (arb.)	Finn Christiansens vei1	
Postnr./sted (arb.sted)	7801 Namsos	
Sted (arb.sted)	Namsos	
5. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja ● Nei ○	Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.
Fornavn	Grete Sophie Høvik	
Etternavn	Ulvang	
Telefon	92824639	
Mobil		
E-post	MisSophie@icloud.com	
Alternativ e-post	MisSophie@hotmail.no	
Privatadresse	Petrus Eliassensvei 7	
Postnr./sted (privatadr.)	9910 Bjørnevatn	
Sted (arb.sted)	Bjørnevatn	
Type oppgave	<ul style="list-style-type: none"> ● Masteroppgave ○ Bacheloroppgave ○ Semesteroppgave ○ Annet 	
6. Formålet med prosjektet		
Formål	<p>Med dette prosjektet ønsker jeg å undersøke hvilke faktorer som er avgjørende for mestring av boforhold. Hva definerer brukerne selv som viktige faktorer for opprettholdelse av ett stabilt boforhold? I den forbindelse er jeg i behov for informanter. Jeg ønsker å gjennomføre intervju med brukere av Psykisk helse og rustjeneste. Utgangspunktet for intervjuene vil være knyttet til erfaringer den enkelte informant har i forhold til prosessen med å mestre ett boforhold. Intervjuene vil gjennomføres i løpet av mai og juni 2016. Det vil være en åpen tematisert intervjuguide som gir informantene anledning til å utdype svarene grundig.</p>	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.
7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?		
Kryss av for utvalg	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Barnehagebarn <input type="checkbox"/> Skoleelever <input type="checkbox"/> Pasienter <input checked="" type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder <input type="checkbox"/> Ansatte <input type="checkbox"/> Barnevernsbarn <input type="checkbox"/> Lærere <input type="checkbox"/> Helsepersonell <input type="checkbox"/> Asylsøkere <input type="checkbox"/> Andre 	

Beskriv utvalg/deltakere	Brukere av den kommunale psykisk helsetjeneste og rustjeneste.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.
Rekruttering/trekking	Informanter vil bli rekruttert etter kriterier som stabile boforhold over ca 2 år.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk.
Førstegangskontakt	Kontakt blir gjort av u.t., samt de øvrige konsulentene i tjenesten.	Beskriv hvordan kontakt med utvalget blir opprettet og av hvem. Les mer om dette på temasidene .
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	Les om forskning som involverer barn på våre nettsider.
Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget	6-7	
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om sensitive opplysninger .
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse .
Samles det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
8. Metode for innsamling av personopplysninger		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input type="checkbox"/> Papirbasert spørreskjema <input type="checkbox"/> Elektronisk spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Deltakende observasjon <input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre). NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes. Les mer om registerstudier her . Dersom du skal anvende registerdata, må variabeliste lastes opp under pkt. 15
	<input type="checkbox"/> Registerdata	
	<input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	
Tilleggsopplysninger		
9. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes. Les mer her . Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til deltakerne sammen med meldeskjema. Last ned en veiledende mal her . NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.
Samtykker utvalget til deltakelse?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Flere utvalg, ikke samtykke fra alle	For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og informert . Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.

10. Informasjonssikkerhet		
Spesifiser	På privat mac beskyttet med passord.	NB! Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet.
Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?	<input type="checkbox"/> På server i virksomhetens nettverk <input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne) <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Privat datamaskin <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon) <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger. Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter. Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon. NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver. Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepenne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.
Annen registreringsmetode beskriv		
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Brukernavn og passord.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og opptak?
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktreguleres.
Hvis ja, hvilken		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm.
Hvis ja, beskriv?		Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig. Vi anbefaler for ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester. Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med leverandøren av tjenesten.
Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?		
Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?	<input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Andre institusjoner <input type="radio"/> Institusjoner i andre land	F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.
11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.
Hvis ja, hvilke		
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. søke registerer om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole.
Hvis ja, hvilken		
12. Periode for behandling av personopplysninger		
Prosjektstart	27.04.2016	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter.
Planlagt dato for prosjektslutt	30.04.2017	Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.
Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?	<input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.) <input type="checkbox"/> Ja, indirekte (bakgrunnsopplysninger) <input checked="" type="checkbox"/> Nei, publiseres anonymt	NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.

Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	<p>NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.</p> <p>Les mer om anonymisering.</p>
13. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?		
14. Tilleggsopplysninger		
Tilleggsopplysninger		



Oddbjørn Johansen
Avdeling for helsefag Nord Universitet
Postboks 474
7801 NAMSOS

Vår dato: 07.06.2016

Vår ref: 48494 / 3 / HJP

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.04.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>48494</i>	<i>Hvilke faktorer er avgjørende for mestring av boforhold?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Oddbjørn Johansen</i>
<i>Student</i>	<i>Grete Sophie Høvik Ulvang</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.04.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Hanne Johansen-Pekovic

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

Vedlegg: Prosjektvurdering

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