

# Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap

Et bidrag til kunnskapsbasert praksis



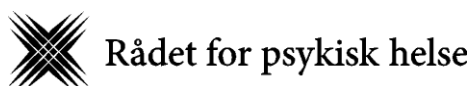
Gunnhild Ruud Lindvig

# Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap

Et bidrag til kunnskapsbasert praksis

Avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d.)

Universitetet i Agder  
Fakultet for Helse- og idrettsvitenskap  
2021



Doktoravhandlingar ved Universitetet i Agder 317

ISSN: 1504-9272

ISBN: 978-82-8427-022-7

© Gunnhild Ruud Lindvig, 2021

Trykk: 07 Media Kristiansand

## Forord og takksigelser

Denne avhandlingen er et resultat av et samarbeidsprosjekt, og jeg kjenner på stor takknemlighet overfor alle involverte. Takk til Stiftelsen Dam for finansiering av prosjektet og til Rådet for psykisk helse som ville stå som søkerorganisasjon. Spesielt takk til prosjektkoordinator Charlotte Elvedal for god oppfølging gjennom hele prosjektperioden.

Jeg har vært så heldig å få samarbeide med ei engasjert referansegruppe av folk med god peiling fra «innsiden» av bofellesskapene: Gisle Anderssen, Ingrid Heimark, Borghild Spiten Mathisen, Bente Merethe Aaser Storå og Marie Øien. Tusen takk for engasjementet, innspill, medvirkning og samvær - ikke minst på skriveseminaret vårt på Lesvos.

Som om ikke dette var nok, har jeg hatt et nydelig team av engasjerte veiledere som har utfyllt hverandre på en glimrende måte. Takk til Inger Beate Larsen, min hovedveileder og «doktor mutter», full av omsorg og varme, alltid åpen dør. Snakk om å dele sorger og gleder, latter og gråt i skjønn forening. Alain Topor, tusen takk for både omsorg og innspill av den direkte, kontinentale sorten. Du evner på en forbilledlig måte å kritisere på en usminket - men likevel anerkjennende - måte. Det har styrket min selvtillit som forsker. Tore Dag Bøe, takk for at du ville være veileder for din tidligere medforsker. Du er god til å løfte fram det du synes fungerer bra, samtidig som du kommer med supplerende innspill fra ditt litt særegne filosofiske perspektiv. Takk til Hans Grelland, min uformelle fjerdeveileder, for alt engasjement og for mang en spennende samtale om fenomenologi i kaffebaren.

Videre vil jeg takke Kenneth Haugjord og Øystein Endresen i Kristiansand kommune, som i det hele tatt satte meg på idéen om å velge bofellesskap som arena da jeg ønsket å utforske hjelpsomme profesjonelle relasjoner. Takk også for fine samarbeidsmøter underveis. Jeg gikk alltid fra møtene med en opplevelse av at jeg holdt på med noe viktig.

Mange takk går til den finfine gjengen av med-stipendiater som jeg har vært så heldig å få dele kontor med; Janne Lund, Jan Friesinger, Monica Strømmland, Helen Kolb og Bård Bertelsen. Takk for inspirerende samtaler, tidsbesparende litteraturtips og trivelig samvær på, og utenfor, kontoret.

Til slutt vil jeg takke alt av familie og venner som har vist interesse for prosjektet mitt og heiet meg fram. Jeg føler meg styrtrik når det gjelder å ha gode mennesker rundt seg. Jeg kan ikke nevne alle med navn, men jeg er helt nødt til å nevne svigerforeldrene mine, Mary Ann og Arve. Mer dedikerte supportere skal man lete lenge etter. Takk for alle markeringer av enhver milepæl, i tillegg til barnepass og andre hjelpsomme handlinger.

Den aller største takken går likevel til Magnus, mannen min. Tusen millioner takk for at du holder fortet og aldri fører regnskap. Hva skulle jeg gjort uten din godhet, utholdenhet og tålmodighet. Solveig og Agnes, mine fine, fine jenter, dere er de viktigste menneskene i mitt liv. Nå gleder jeg meg til å være mer sammen med dere enn jeg har vært i det siste.

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Ifølge forskning innen både samtalebasert psykoterapi, psykiatriske institusjoner og lokalbasert psykisk helsearbeid, har kvaliteten på relasjonen mellom den profesjonelle og tjenestebrukeren stor betydning for tjenestebrukerens utbytte av hjelpen som gis.

### *Hensikt*

Hensikten med denne studien var å få kunnskap om profesjonelle relasjoner i bofellesskap for mennesker med alvorlige rus- og/eller psykiske problemer, med fokus på hva som kan erfares som hjelpsomt i en slik relasjon.

### *Metoder*

Ved hjelp av individuelle intervju ble sju beboere intervjuet om en relasjon til en ansatt de selv opplevde at var til hjelp. I neste omgang ble de beskrevne ansatte intervjuet om den samme relasjonen. Alle intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av tematisk analyse.

### *Funn*

De studerte hjelpsomme relasjonene i bofellesskap innen psykisk helse og rus hadde mye til felles med andre hjelpsomme profesjonelle relasjoner. De lignet på vennskap, blant annet ved å være preget av gjensidighet. Denne studiens funn vektlegger imidlertid betydningen av at ansatte gjorde en rekke handlinger i møte med, sammen med, for og på vegne av beboerne.

Dessuten hadde relasjonene og beboerne også en betydning for de ansatte. Det var noe ved den enkelte beboer som hadde vekket lysten til å hjelpe, og de ansatte opplevde at relasjonen hadde verdi for dem selv.

Videre fant vi at bilen, både som hverdagsarena og som et særegent samværsrom, kunne ha relasjonsstyrkende betydning, både ved å invitere til et hverdagslig samvær og ved å gi den ansatte en mulighet til å gjøre beboeren en tjeneste.

### *Drøftinger og konklusjoner*

Studien utfyller tidligere relasjonsfokuserede studier innen psykisk helse- og rusarbeid på flere måter: For det første viser den at kjennetegn på hjelpsomme relasjoner i andre psykisk helse- og ruskontekster også gjelder i kommunale bofellesskap. For det andre framheves betydningen av ansattes *handlinger* på en tydeligere måte enn i tidligere forskning. For det tredje bekreftet de ansatte beboernes opplevde gjensidighet på en konkret måte, som igjen utfyller tidligere studiers funn knyttet til opplevd gjensidighet i profesjonelle relasjoner.

Videre utfordres tradisjonell profesjonsforståelse, blant annet ved at de ansattes utbytte av å være i en bestemt profesjonell relasjon løftes fram. I forlengelsen av dette, stilles det spørsmål ved recoveryorienterte idealer om selvstendighet og uavhengighet, fordi studiens funn knyttet til det gjensidige i relasjonene minner oss om at vi alle er mennesker som står i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre.

Til slutt belyser studien at bilen som framkomstmiddel og sted for samvær, og bilkjøring som hjelpsom handling kan ha et relasjonsstyrkende og recoveryfremmende potensial som bør utforskes nærmere.



## Summary

### *Background*

Research within the contexts of both psychotherapy, psychiatric institutions and community-based mental health work shows that the quality of the relationship between a service user and a professional helper predicts the outcome for the service user.

### *Aim*

The aim of this study was to generate new knowledge about professional relationships in staffed supportive housing for people with severe mental health and/or drug related problems. The main focus has been on the experienced helpful aspects of the relationships.

### *Methods*

Seven residents were interviewed individually about a relationship with a staff member one found to be helpful. Then the helpful staff members were interviewed about the very same relationship. All the interviews were transcribed verbatim and analysed using thematic analysis.

### *Findings*

The studied helpful relationships within staffed supportive housing had much in common with helpful professional relationships within other helping contexts. Marked by several aspects of mutuality, they resembled friendships. However, this study emphasises the significance of a range of doings carried out by the staff members, both *to*, *together with*, *for* and *on behalf* of the residents.

Moreover, the staff members also gained something from being part of the described relationships. The specific resident influenced the associated staff member's willingness to help, and the relationship was of personal value to the staff.

Further, we found that having access to a car had the potential of strengthening the professional relationships by being both a trivial and a unique social place, and by offering a possibility for the staff member to do the resident a favour.

### *Discussions and conclusions*

The study complements previous relationship-focused studies within the mental health field in several ways: Firstly, it shows that common characteristics of helpful relationships within other contexts are the same within staffed supportive housing. Secondly, professionals' doings are further emphasised than in earlier research. Thirdly, the staff confirmed the residents' experienced mutuality in a concrete way that supplements existing professional relationship-focused literature.

Further, the study challenges traditional definitions of being professional by illuminating the professionals' experienced gain of personal value from being part of the specific relationship. Consequently, the study problematises recovery-oriented ideals such as independency, because the findings related to the aspects of mutuality, remind us that we are all human beings and, thus, interdependent of each other.

Finally, the study suggests that the recovery-potential related to the car as both a means of transport, a place for being together and an opportunity for the staff to do the residents a favour need further investigation.

## **Innhold**

<b>Forord og takksigelser .....</b>	<b>v</b>
<b>Sammendrag .....</b>	<b>vii</b>
<b>Summary .....</b>	<b>ix</b>
<b>Liste over studiens artikler .....</b>	<b>xv</b>
Praksisvennlig publikasjon .....	xv
<b>Tabeller og figurer .....</b>	<b>xvii</b>
<b>1 Introduksjon.....</b>	<b>1</b>
1.1 Ordvalg og begreper .....	2
1.1.1 Hjelpsom relasjon.....	2
1.1.2 Beboer og tjenestebroker .....	3
1.1.3 Psykisk helse- og rusfeltet.....	3
<b>2 Mål og problemstillinger.....</b>	<b>5</b>
2.1 Forsknings spørsmål .....	6
<b>3 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt.....</b>	<b>7</b>
3.1 Fenomenologi .....	7
3.1.1 Epoché, reduksjon og fenomenologisk refleksjon .....	8
3.1.2 En presisering av fenomenologiens domene.....	8
3.2 Denne studiens fenomenologi.....	10
<b>4 Faglig utgangspunkt: Recovery.....</b>	<b>13</b>
4.1 Personlig, sosial, relasjonell og materiell recovery .....	15
4.2 Recoveryforskning.....	17
4.3 Hjelpsomme relasjoner i lokalbasert psykisk helsearbeid.....	19
4.4 Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap .....	20
<b>5 Forskingskontekst: Bofellesskap innen psykisk helse og rus .....</b>	<b>23</b>
5.1 Av-hospitalisering og transinstitusjonalisering .....	23
5.2 Bofellesskapene i denne studien .....	27
<b>6 Studiens design og metoder .....</b>	<b>31</b>
6.1 Samarbeid og medvirkning.....	31
6.1.1 Den kommunale ledelsens medvirkning .....	32
6.1.2 Referansegruppas medvirkning.....	33

6.1.3	Praksisfeltets medvirkning .....	34
6.2	Deltakerne og rekrutteringsprosessen .....	35
6.3	Datautvikling: kvalitative intervju .....	37
6.4	Tematisk analyse.....	39
6.4.1	Analyseprosedyren i første delstudie .....	41
6.4.2	Analyseprosedyren i andre delstudie .....	41
6.4.3	Analyseprosedyren i tredje delstudie .....	42
<b>7</b>	<b>Studiens funn og drøftinger .....</b>	<b>43</b>
7.1	Første delstudie: Gjensidighet og livsforvandlernde handlinger .....	43
7.1.1	Gjensidighet .....	44
7.1.2	Ikke bare ord .....	45
7.1.3	Livsforvandlernde betydning .....	45
7.1.4	En rød tråd av hjelpsomme handlinger .....	45
7.2	Andre delstudie: Gjensidigheten bekreftes av de ansatte .....	46
7.2.1	Noe ved beboeren.....	47
7.2.2	Verdi for den ansatte .....	47
7.2.3	En resiprok gjensidighet.....	47
7.3	Tredje delstudie: Mulighetenes bil .....	49
7.3.1	Bilen som særegen og hverdagslig relasjonell arena .....	50
7.4	En samlet oppsummering av studiens funn .....	51
<b>8</b>	<b>En utdypende drøfting .....</b>	<b>53</b>
8.1	Handlingenes betydning .....	54
8.2	Resiprok gjensidighet og gjensidig avhengighet .....	57
8.3	Kjøring som recovery-orientert handling .....	60
<b>9</b>	<b>Metoderefleksjoner.....</b>	<b>63</b>
9.1	Medvirkning eller medforskning? .....	63
9.2	Avgrensning av fokus og utvalg .....	65
9.3	Intervju som kilde til kunnskap .....	66
9.4	Utviklingen av temaer.....	67
9.5	Etiske refleksjoner .....	68
<b>10</b>	<b>Studiens begrensninger .....</b>	<b>71</b>
10.1	Overføringsverdi til andre hjelpekontekster og andre land .....	71
<b>11</b>	<b>Konklusjoner og implikasjoner.....</b>	<b>73</b>
11.1	Et bidrag til kunnskapsbasert praksis .....	73
11.2	Forslag til videre forskning .....	74

<b>Litteratur .....</b>	<b>77</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>87</b>



## Liste over studiens artikler

Avhandlingen bygger på tre delstudier som er publisert i hver sin artikkel:

- I. Lindvig, G.R., Larsen, I.B., Topor, A. & Bøe, T.D. (2019). "I's not just a lot of words." A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing. *European Journal of Social Work*, 1-13. doi: 10.1080/13691457.2019.1682523
- II. Lindvig, G.R., Topor, A., Bøe, T.D. & Larsen, I.B. (2020b). "I will never forget him." A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1-9. doi:10.1111/jpm.12673
- III. Lindvig, G.R., Topor, A., Bøe, T.D. & Larsen, I.B. (2020a). Bofellesskap, bil og relasjoner. En utforskning av ansattes og beboeres erfaringer med og ønsker om bilbruk. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(3), 1-13. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-03-07>

## Praksisvennlig publikasjon

I tillegg til de tre publiserte artiklene er studiens samlede funn presentert i populærvitenskapelig form i en veileder for praksisfeltet, hvor funnene gjøres anvendelige ved hjelp av refleksjonsøvelser - både for praktikere og lokale myndigheter:

Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap innen psykisk helse og rus. *En veileder*.





## **Tabeller og figurer**

Tabell 1. Taksonomi over fem ulike boformer med oppfølging ..... 27

Figur 1. Hovedtemaer og undertemaer i den første delstudien ..... 44

Figur 2. Hovedtemaer og undertemaer i den andre delstudien .....46

Figur 3. Temaene i den tredje delstudien ..... 49



# 1 Introduksjon

Min vei inn i psykisk helsefeltet som fag- og forskningsområde har gått via egne erfaringer med alvorlige psykiske problemer og med ulike deler av hjelpeapparatet - på godt og vondt. Min opptakt til forskerrollen startet da jeg som langtidssykemeldt våren 2016 kom til institutt for psykososial helse ved Universitetet i Agder i form av Navs ordning, den gang kalt 'praksis i ordinær bedrift'. Ved siden av å undervise med utgangspunkt i egne brukererfaringer, utarbeidet jeg en søknad som resulterte i finansiering av denne studien fra Stiftelsen Dam (den gang Extrastiftelsen) i samarbeid med Rådet for psykisk helse.

Min akademiske bakgrunn består av fagene nordisk språk og litteratur, pedagogikk, spesialpedagogikk, teatervitenskap og dramapedagogikk. Altså har jeg ikke studert et eneste helsefag. Til tross for dette har jeg jobbet noen år på et distriktpsikiatrisk senter. Da jobbet jeg som erfaringskonsulent, som er en stilling hvor det nettopp er relevante livs- og brukererfaringer som er kompetansekravet.

Dermed kan det hevdes at min mest relevante kompetanse innen fag- og praksisfeltet psykisk helse og rus er en kompetanse jeg har «levd meg til» mer enn studert meg til. Men det er ikke helt dekkende. Jeg har jo ikke erfart psykisk helseproblematikk i et vakuum. I flere år var jeg student og tjenestebruker innen psykisk helse samtidig, og da erfarte jeg at fagene jeg studerte og utfordringene jeg strevde med var i en lærerik dialog med hverandre. I denne dialogen kom jeg fram til at det som språket vårt, teateret, ulike pedagogiske perspektiver og psykisk helseproblematikk har til felles er dette: Det handler primært om å være menneske blant mennesker.

Med dette utgangspunktet stiller jeg meg ved siden av den biomedisinske forståelsen av psykisk helseproblematikk som sykdom, i betydningen en (biologisk betinget) defekt hos individet, som kan fikses eller kompenseres for

med medikamenter eller annen medisinsk faglig forankret behandling. Jeg skriver «ved siden av» og ikke «utenfor». I det ligger det at jeg ikke avviser at psykiske problemer kan erfares som å være syk - det har jeg selv gjort. Ei heller avviser jeg at medisinske tilnærminger (inkludert medikamentell behandling) kan være nyttige i en bedringsprosess. Men jeg har både erfart og lest meg til at vår psykiske helse i så stor grad påvirkes av relasjonelle, sosiale og materielle faktorer at en naturvitenskapelig forankret og reduksjonistisk medisinsk forståelse av psykisk (u)helse blir for snever - og noen ganger misvisende.

Jeg tror at viktige kilder til kunnskap om mulige veier til bedring fra psykisk uhelse er å finne hos de som har erfart bedring og hos de som har erfart å hjelpe noen i en bedringsprosess. Med dette som utgangspunkt har jeg gitt meg i kast med denne studien, hvor målet har vært å få kunnskap om hva som kan gjøre profesjonelle relasjoner hjelpsomme i konteksten bofellesskap for mennesker med alvorlige rus- og/eller psykisk helserelevante problemer.

## **1.1 Ordvalg og begreper**

### **1.1.1 Hjelpsom relasjon**

Opprinnelig het dette doktorgradsprosjektet Hjelpende relasjoner i bofellesskap. I en tidlig fase, endret jeg fra 'hjelpende' til 'hjelpsomme'. Dette var for å tydeliggjøre at jeg har studert relasjoner som beboerne selv definerte som hjelpsomme. Jeg så en fare for at 'hjelpende relasjon' kunne forstås som en relasjon med *intensjon* om å være til hjelp, som det engelske 'helping relationship' (i motsetning til 'helpful relationship'). 'Hjelpende' framstod også etter hvert mer som en konstruert betegnelse enn et ord noen ville bruke for å beskrive et annet menneske eller menneskelig relasjon.

Når det gjelder 'relasjon', bruker jeg ordet i forskningsspørsmålene på en måte som er ment å romme både beskrivelser av selve relasjonen og erfaringer av den

andres tilstedeværelse og handlinger. Dermed blir en beboers beskrivelser av en ansatt, og motsatt, regnet som beskrivelser av relasjonen mellom dem.

### **1.1.2 Beboer og tjenestebruker**

Jeg ønsker å unngå objektiverende språkbruk. Derfor bruker jeg for eksempel i minst mulig grad den generelle betegnelsen 'bruker' om folk. Når det relevante for denne studien er at en person jeg skal omtale er beboer i et bofellesskap, bruker jeg 'beboer'. Når jeg omtaler målgrupper for psykisk helse- og rustjenester generelt, velger jeg heller ikke 'bruker', men 'tjenestebruker'. Dette er for å motvirke stigmatisering som oppstår når 'bruker' knyttes til egenskaper ved personen (de psykiske problemene eller rusavhengigheten) i stedet for å vise til at en person bruker en tjeneste.

### **1.1.3 Psykisk helse- og rusfeltet**

Jeg har valgt å omtale psykisk helse- og rusfeltet som ett felt og betegne bofellesskapene som tjenester innen psykisk helse og rus. Dette henger sammen med at psykisk helse og rus i stor grad framstår som ett samlet felt både i utdanningssektoren (videreutdanninger og masterprogram) og den politiske og byråkratiske strukturen i Norge i dag (se for eksempel Helsedirektoratet, 2014) - og dermed også i stor grad i organiseringen av det kommunale tjenestetilbudet.



## 2 Mål og problemstillinger

Det overordnede målet med studien har vært å utvikle kunnskap, om hjelpsomme relasjoner i bofellesskap, som kan bidra til å utvide kunnskapsgrunnlaget for tjenesteutvikling innen psykisk helse- og rusfeltet generelt og bofellesskap spesielt.

For å nå prosjektets hovedmål, intervjuet jeg beboere som hadde en relasjon til en ansatt som de opplevde var til hjelp. I neste omgang, intervjuet jeg disse hjelpsomme ansatte. Hovedfokuset har vært å få kunnskap om relasjonene ved å utforske erfaringer med å være i dem. I tillegg har jeg utforsket om noe, ifølge beboeres og ansattes erfaringer, kunne vært annerledes i bofellesskapet for å styrke de hjelpsomme relasjonene. Studiens overordnede problemstillinger har vært:

Hvordan beskriver beboere i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus en profesjonell relasjon som oppleves å være til hjelp?

Hvordan beskriver ansatte i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus profesjonelle relasjoner som beboerne opplever som hjelpsomme?

Hvilke beskrivelser ga beboerne og de ansatte av noe som manglet, eller noe de ville ha mer av for å få/gi bedre hjelp i bofellesskapet?

De tre problemstillingene er besvart i hver sin delstudie/vitenskapelige artikkel. I tillegg er funn fra alle delstudiene oppsummert og operasjonalisert i en veileder for praksisfeltet som jeg har utviklet sammen med prosjektets referansegruppe. (vedlegg 4).

## 2.1 Forskningsspørsmål

*Første delstudie:* Hensikten med denne delstudien var å utforske beboeres beskrivelser av hjelpsomme relasjoner for å få svar på følgende tre spørsmål:

Hvordan beskriver beboerne en utvalgt profesjonell relasjon de opplever er til hjelp?

Hva beskriver beboerne som hjelpsom hjelp fra en utpekt hjelpsom ansatt?

Hvordan beskriver beboerne hjelpens betydning i eget liv?

*Andre delstudie:* Hensikten med den andre delstudien var å utforske de beskrivelsene som ansatte ga av de samme relasjonene som beboerne hadde beskrevet. Forskningsspørsmålet var:

Hvordan beskriver de ansatte en profesjonell relasjon de inngår i med en beboer som opplever at relasjonen er til hjelp?

*Tredje delstudie:* I den tredje delstudien var hensikten å utforske beskrivelser fra både beboere og ansatte av erfaringer som gjorde at de ønsket endringer i bofellesskapet. Her hadde vi et innledende forskningsspørsmål som ble mer avgrenset og konkret i løpet av analysen. Det innledende forskningsspørsmålet var:

Hvilke beskrivelser ga beboerne og de ansatte av noe som manglet, eller noe de ville ha mer av for å få/gi bedre hjelp i bofellesskapet?

Det endelige forskningsspørsmålet, som ble formulert et stykke ut i analyseprosessen ble:

Hvordan kan vi, ut fra beboeres og ansattes beskrivelser, forstå bilens betydning for hjelpsomme relasjoner?



### **3 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt**

I tråd med Biesta (2015), som anbefaler en pragmatisk tilnærming både til teori om og i forskning, skal jeg ikke bekjenne et personlig vitenskapsteoretisk ståsted hvor jeg «hører hjemme». Bakgrunnen for valg av vitenskapsteoretisk utgangspunkt for studien har vært hva jeg søker kunnskap om og hvilken type kunnskap det er snakk om. Jeg *er* ikke fenomenolog (eller konstruktivist, hermeneutiker eller kritisk realist). Jeg skal heller ikke påstå at studien som helhet er en «ren» fenomenologisk studie, men utfra målet med studien har fenomenologi fungert godt som vitenskapsteoretisk utgangspunkt.

Målet med studien har vært å utforske *erfaringsbasert kunnskap om fenomenet hjelpsom relasjon* i konteksten kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus. Med ‘hjelpsom relasjon’, mener jeg i denne sammenheng en mellommenneskelig relasjon der den ene trenger hjelp av den andre, som er ansatt for å hjelpe, og hvor den som trenger hjelp faktisk opplever å få det. Med ‘erfaringsbasert kunnskap’ mener jeg kunnskap som bygger på menneskers egne erfaringer de har med fenomenet. Jeg har altså søkt kunnskap om et (mellom)menneskelig fenomen, og kildene jeg vendte meg til for å få kunnskap om fenomenet var menneskers førstehåndsbeskrivelser av erfaringer med fenomenet. Dermed var det mest hensiktsmessig å ta utgangspunkt i den vitenskapsteorien som tydeligst beskjeftiger seg med denne typen kunnskapsmål og -kilder, nemlig fenomenologien.

#### **3.1 Fenomenologi**

Fenomenologi som vitenskapsteori regnes for å ha sitt opphav hos Edmund Husserl som helt i starten av 1900-tallet utviklet fenomenologien da han innså at naturvitenskapelige tilnærminger ikke kunne gi oss kunnskap om menneskelige erfaringers mening (Føllesdal, 1993). Slik etablerte han fenomenologien som et

nytt vitenskapsteoretisk grunnlag som har vært spesielt viktig for menneskevitenskapene. Utforsking av (menneskelige) erfaringer (på engelsk: 'lived experience') peker tilbake på Husserls begrep 'erleben' som bokstavelig oversatt betyr 'leve gjennom noe' (van Manen, 2004). Husserls poeng var at menneskelige fenomen ikke kunne utforskes fra en utenfra-posisjon, bare gjennom måten de ble erfart ('gjennomlevd').

Gjennom årenes løp har det utviklet seg flere forståelser av Husserls begreper og av hva fenomenologi er, eller kan være, og det er ikke konsensus om hva som kan regnes for å være fenomenologisk forankret forskning. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i van Manens (van Manen, 1997, 2004, 2014, 2017a, 2017b) forståelse og avgrensning av fenomenologiens domene.

### **3.1.1 Epoché, reduksjon og fenomenologisk refleksjon**

Ifølge van Manen (2014, 2017a, 2017b) er fenomenologiens oppgave å studere meningsinnholdet i erfaringer ved hjelp av fenomenologisk refleksjon. Med andre ord får man kunnskap om et menneskelig fenomen ved å studere fenomenet slik det gir seg til kjenne i erfaringen av det. Fenomenologisk refleksjon blir mulig ved hjelp av to sammenvevde teknikker; epoché (også kalt 'bracketing') og fenomenologisk reduksjon (van Manen, 2014, s. 218-239). Teknikkene går ut på å sette i parentes all «tatt-for-gitt»-kunnskap og all annen kunnskap man har om fenomenet, for så å vende seg så åpen som mulig mot fenomenet slik det gir seg til kjenne i erfaringen av det.

### **3.1.2 En presisering av fenomenologiens domene**

Å studere meningsinnholdet i erfaringer, betyr imidlertid ikke å studere menneskers *fortolkning av egne (livs)erfaringer*. Ifølge van Manen (2017a, 2017b), er det en utbredt misforståelse at alle studier av livserfaringer og

menneskers livsverden er fenomenologiske. Å studere hvordan mennesker *fortolker* egne sentrale livserfaringer mener van Manen er psykologiens domene. Fenomenologien søker ikke etter meningen i personers fortolkninger (representasjoner). Det er ikke *erfaringens* mening, men *fenomenets* mening slik den *kommer til uttrykk i erfaringen* som er fenomenologiens domene.

I følge van Manen dreier ikke fenomenologien seg om fortolkning i det hele tatt. Målet med fenomenologisk refleksjon er å oppnå eidetisk innsikt, det vil si *forestillingsbilder* av hvordan fenomener *kan* erfares. Som eksempler på fenomener som egner seg for fenomenologisk refleksjon nevner van Manen kjedsomhet, å ha en samtale, å ta en kaffe med en venn osv. (van Manen, 2017b, s. 113). Dette får man gjennom å studere erfaringsbaserte data, som han kaller ‘fenomenologiske eksempler’, og som vanligvis finnes i anekdoter, historier, narrativer, vignetter og redegjørelser (van Manen, 2017b, s. 814). van Manen presiserer imidlertid at ‘eksempler’ ikke må forveksles med ‘illustrasjoner’, eller ‘empiriske utvalg’ som skal tjene til å illustrere eller eksemplifisere en allerede bestemt teori, eller fakta (‘factual data’).

Denne presiseringen forstår jeg som en konkretisering av å sette all min kunnskap i parentes: For å gjøre en fenomenologisk studie av fenomener slik de erfares, må man legge vekk egen forforståelse (så godt det lar seg gjøre, og uten å fornekte den) og kjente teorier, som man i andre typer studier kunne brukt som «fortolkningsbriller» eller hypoteser. Ifølge van Manen er fenomenologiens oppgave å få kunnskap om fenomenene slik de gir seg til kjenne i erfaringer - uten å fortolke erfaringene i lys av eksisterende teori (van Manen, 2017a, s. 775-776).

I formuleringene «slik de gir seg til kjenne i erfaringen» ligger at man må studere erfaringen av fenomenet for å få kunnskap om fenomenet. van Manen understreker imidlertid at vi ikke har tilgang til å studere erfaringen direkte, for idet man stopper opp og reflekterer over det man erfarer, har erfaringen allerede

gått fra å være «the subjectivity of living presence» til å være «an object of reflective presence» (van Manen, 2014, s. 34). Når erfaringene i tillegg er noen andres erfaringer, som i min studie, kan jeg bare studere fenomenet slik det gir seg til kjenne for meg i min utforsking av disse andres beskrivelser av sine erfaringer.

### 3.2 Denne studiens fenomenologi

Ved å studere van Manens fremstilling av fenomenologiens oppgave og domene, fikk jeg hjelp til å forstå hvordan det var hensiktsmessig å gå fram for å få den typen kunnskap jeg har hatt som mål å få. Jeg avstod fra å velge meg faglig(e) teori(er) å fortolke dataene utfra. Tvert imot gjorde jeg mitt beste for å sette all min kunnskap om mellommenneskelige relasjoner i parentes for å få tak i fenomenologiske beskrivelser som kunne gi eidetisk innsikt; forestillingsbilder om hvordan en hjelpsom relasjon kan erfares. Slik har fenomenologien tjent som studiens vitenskapsteoretiske utgangspunkt ved å argumentere for fenomenologisk reduksjon som igjen muliggjør fenomenologisk refleksjon.

Med mål om å utvikle kunnskap om hjelpsomme relasjoner i bofellesskap, har jeg studert *fenomenet hjelpsom relasjon* slik det gir seg til kjenne i beboeres og ansattes beskrivelser av erfaringer med en utvalgt hjelpsom relasjon. Det vil si, siden erfaringen av en relasjon er en erfaring av den personen man står i relasjon til, består de fleste av beboernes beskrivelser av narrativer om den ansatte, og motsatt. Her beskriver beboeren Fred primærkontakten sin:

«Hun har kjempet for at jeg skulle få flytte videre til et mer egnet botilbud, og hun har hjulpet meg å holde ut ventetida. Hun har gjort mer enn jeg forventet og mer enn jeg kunne forvente. Hun har tatt tak i ting og gjort alt hun kunne for å hjelpe meg til et bedre liv»

(Fred, beboer, om primærkontakten Lise)

Men relasjonen kan også gi seg til kjenne i erfaringer av en selv, som hos denne ansatte:

«Du er mamma, du er pappa, du er kokk, du er veileder, du er ... venn, du er ... du er alt. Du er vaskehjelp, du er sjåfør, du er bankdame, du er telefondame. Det er ... det er mye»

(Fride, ansatt, om seg selv)

Disse to fenomenologiske eksemplene bærer i seg forestillingsbilder (eidetisk innsikt) om at en hjelpsom relasjon kan erfares som en relasjon der hjelperen strekker seg veldig langt for å være til hjelp. Den som gir hjelp, kan erfare nødvendigheten av å gestalte en mengde ulike roller. Legg imidlertid merke til at beboeren og den ansatte som siteres her ikke beskriver den samme relasjonen. Altså forteller ikke disse to fenomenologiske eksemplene at en relasjon hvor beboeren opplever at den ansatte strekker seg langt nødvendigvis er en relasjon hvor den ansatte opplever at «det er mye».

Til tross for den veiledningen jeg fant hos van Manen, bruker jeg bevisst formuleringen ‘vitenskapsteoretisk *utgangspunkt*’. Jeg har ikke hatt som mål å gjennomføre en rendyrket fenomenologisk studie metodisk sett. Jeg erfarte van Manens tematiske analysemetode som begrensende, fordi han tilsynelatende avviser all form for koding av data og leting etter mønstre på tvers av de fenomenologiske eksemplene/beskrivelsene (van Manen, 1997, s. 78-79; 2017b, s. 813).

Jeg erfarte at datamaterialet mitt var så komplekst og omfattende at jeg trengte en analysemetode som kunne hjelpe meg å sortere. For i det hele tatt å få oversikt over hele datamaterialet valgte jeg å bruke Braun og Clarkes versjon av tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, 2016), en metode som nettopp innebærer koding og leting etter mønstre i datamaterialet. Kodene var imidlertid ikke

forhåndsformulerte og/eller teoribestemte. Sånn sett kan det hende at jeg ikke beveger meg så langt fra van Manens fenomenologiske analysemetode likevel.

## 4 Faglig utgangspunkt: Recovery

Studiens fokus på relasjonelle og sosiale faktorer samt folks egne erfaringer som kilde til kunnskap finner gjenklang i et faglig perspektiv og kunnskapsfelt innen psykisk helse- og rusfeltet som har fått betegnelsen Recovery. Som betegnelse har begrepet sitt opphav i en amerikansk bevegelse av tjenestebrukere som på bakgrunn av egne erfaringer i og utenfor psykiatriske institusjoner protesterte mot tradisjonelle psykiatriske forklaringsmodeller og tilnærminger til psykiske problemer. Den aktuelle brukerbevegelsen vokste fram i USA fra begynnelsen av 70-tallet. Medlemmene protesterte særlig mot bedringspessimismen som fortsatte å råde i psykiatriske institusjoner til tross for at mange pasienter viste bedring utenfor institusjonene (Frese & Davis, 1997). Bevegelsen allierte seg med organiserte funksjonshemmede og kjempet en demokratisk kamp mot diskriminering og for økt verdighet og frihet for personer som erfarte uverdige forhold i psykiatrien. De krevde både samfunnsendringer og endringer i hele hjelpeapparatet (Frese, Knight & Saks, 2009).

En god del av oppfølgingen til personer som ble regnet som alvorlig psykisk syke var flyttet ut av institusjonene de foregående par tiårene, og det hadde vokst fram en lokalbasert rehabiliteringsmodell med større tro på bedringsmuligheter for personer med alvorlige psykiatriske diagnoser. Modellen ble likevel kritisert for ikke å legge nok vekt på at folk skulle være aktive deltakere i egen bedringsprosess (Deegan, 1988). Representanter for brukerbevegelsen begynte offentlig å fortelle sine personlige bedringshistorier fra livet utenfor institusjonene, og de krevde i økende grad at deres egne perspektiver og mål skulle vektlegges i helsetjenestene (Frese et al., 2009, s. 371).

Selv om 'recovery' som betegnelse på et bestemt faglig perspektiv regnes å ha sine røtter i USA på 70-tallet, ser man i Europa en lignende forståelse av psykiske problemer allerede i det som kalles 'moral treatment'-bevegelsen fra slutten av 1700-tallet og halvveis inn i det nittende århundre (Warner,

1985/2004). Også den såkalte anti-psykiatrien var preget av lignende perspektiver fra midten av det tjuende århundre (Cooper, 1961; Foot, 2014; Laing & Esterson, 1970).

I Norge har recoveryperspektivet fått økt oppmerksomhet og gjennomslag på psykisk helse- og rusfeltet i løpet av de siste 20 år (Karlsson & Borg, 2017), og det forstås som et humanistisk perspektiv som vektlegger livshistorier, personlige meninger, vekst og utvikling, i motsetning til det tradisjonelle psykiatriske perspektivets vektlegging av sykdomshistorie, patologi, diagnoser og behandling (Aarre, 2018). Perspektivet viser igjen i politiske føringer, som for eksempel i veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, Sammen om mestring (Helsedirektoratet, 2014), hvor det løftes fram som ett av flere perspektiver på psykisk helse og rus. Man ser en økt vektlegging av brukerperspektivet, med myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv som ideal. I tillegg vises det til hvordan recovery er belyst i nordiske studier:

[... ] recovery [er] belyst med fokus på samfunnsforhold, levekår og sosiale prosesser. Hjemmet, arbeid og aktivitet, utdanning, penger, sosiale arenaer, lokalmiljøet, venner og familie er tillagt stor betydning for bedringsprosessen. «Å komme seg» eller recovery foregår på hverdagslivets ulike arenaer og er uavhengig av varierende behandlingsideologier. Recovery handler om å utvikle måter å håndtere ulike psykiske problemer på, og ikke minst de sosiale konsekvensene av problemene.

(Helsedirektoratet, 2014, s. 31-32)

Videre kan vi lese dette om profesjonelle relasjoner og de profesjonelles rolle i relasjonene:

Recoveryperspektivet legger til grunn at tjenesteutøveren anser brukeren som ekspert på seg selv og formidler tro på at han eller hun kan utvikle seg og få et bedre liv. Relasjonen mellom bruker og tjenesteutøver må preges av likeverdighet, åpenhet, ærlighet og tillit. Tjenesteutøveren må bistå brukeren i å utvikle



ferdigheter, nettverk og støtte, slik at hun eller han kan ta mest mulig ansvar for eget liv.

(Helsedirektoratet, 2014, s. 32)

Det kan være verdt å merke seg at den bevegelsen som kommer fram i sitatene ovenfor i retning av et styrket recoveryperspektiv på psykisk helse- og rusfeltet er mest gjeldende innen lokalt basert psykisk helsearbeid. Ifølge Ramsdal (2013) beveger spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern seg for tiden i motsatt retning, i betydningen et styrket biomedisinsk perspektiv. Aarre (2018) mener at hele psykisk helse- og rusfeltet står i et spenn mellom de to motstridende perspektivene.

#### **4.1 Personlig, sosial, relasjonell og materiell recovery**

På bakgrunn av personers egne bedringshistorier, formulerte Anthony (1993) en beskrivelse av bedring fra psykiske lidelser som viser at bedringen som ble beskrevet i disse historiene dreide seg om en annen form for bedring enn (kun) bortfall av symptomer (klinisk bedring):

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

(Anthony, 1993, s. 15)

Her ser vi at bedring beskrives mer som en prosess enn som et målbart (behandlings)resultat, og bedringen ligger like gjerne i at man har et godt liv på tross av psykiske plager som at man nødvendigvis er symptomfri. Fortsatt er Anthonys beskrivelse av bedring som en «dypt personlig, unik prosess» en mye

sitert definisjon (Holttum, 2012) av hvordan bedring (kan) forstås fra et recoveryperspektiv.

Med utgangspunkt i Anthonys definisjon gjennomgikk Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams og Slade (2011) 97 studier om personlig recovery og utviklet et rammeverk for ulike aspekt ved bedringsprosesser. Prosessene oppsummeres i akronymet CHIME, som står for tilhørighet (Connectedness), Håp for framtiden, Identitet, Mening i livet og Empowerment (det engelske ordet brukes på norsk, men oversettes noen ganger med ‘myndiggjøring’).

Med tiden har både Anthonys definisjon og bruken av betegnelsen ‘personlig recovery’ blitt kritisert for å være for intrapersonlig orientert (se for eksempel Topor, Borg, Di Girolamo & Davidson, 2009), og den har blitt supplert med beskrivelser eller definisjoner som i større grad vektlegger sosiale aspekt i bedringsprosesser. Et eksempel på en definisjon av sosial recovery finnes hos Ramon (2018):

Social recovery is perceived to be the journey of people experiencing mental ill health towards regaining social recognition and acceptance, in the form of their social identity and presence.

(Ramon, 2018, s. 1)

Price-Robertson og kolleger (2016) mener at recovery forstått som en personlig prosess også står i fare for å framstille bedringsprosessen som en individualisert plikt. De viser blant annet til at recovery som modell innen det amerikanske psykisk helsefeltet vokste i popularitet parallelt med nedskjæringer i velferdssystemet under president Reagan (Price-Robertson et al., 2016, s. 3). Ifølge dem rommer heller ikke alle definisjonene av sosial recovery i stor nok grad de relasjonelle aspektene ved bedringsprosesser. Ramons definisjon ovenfor kan for eksempel godt leses som en intrapersonlig reise mot en ny sosial identitet. Price-Robertson og kolleger (2016) introduserer begrepet ‘relasjonell

recovery'. De formulerer imidlertid ikke en klar definisjon av det. Deres misjon er å etablere et grunnlag for å utvikle, fremme og implementere tilnærminger som anerkjenner «the irreducibly relational nature of recovery»: Mennesket er ikke *i* relasjoner, vi *er* grunnleggende *relasjonelle vesen* (Price-Robertson et al., 2016, s. 11).

Et forslag til en definisjon av recovery som rommer relasjonelle, så vel som materielle, aspekt ble lansert på nettsiden til Mad in Norway (og beslektede nettsider i andre land) i mai 2020:

Recovery er en dypt sosial, unik og felles prosess der våre levekår, materielle omgivelser, holdninger, verdier, følelser, ferdigheter og/eller roller endrer seg. Det er en måte å leve tilfredsstillende, håpefulle og gjensidige liv på, selv om vi fremdeles kan være fortvilet, ha uvanlige opplevelser og forstyrrende væremåter. Recovery innebærer at vi engasjerer oss i nye sosiale og materielle sammenhenger, og i åpne dialoger der nye måter å forstå og håndtere situasjonen skapes i takt med at vi overskrider den psyko-sosiale-materielle krisen.

(Topor, Larsen & Bøe, 2020)

På bakgrunn av de ulike definisjonene ovenfor, kan vi forstå recovery som et faglig perspektiv med hovedfokus på subjektive bedringsprosesser heller enn objektivt målbare resultater, og hvor flere mer eller mindre sammenvevde forståelser av bedring komplementerer både hverandre og den tradisjonelle kliniske forståelsen av bedring som reduksjon eller bortfall av symptomer.

## **4.2 Recoveryforskning**

Solid forskning som viser at folk kan bli både bedre og helt bra fra alvorlige psykiske lidelser finnes tilbake til før recoverybevegelsens gjennombrudd (Hegarty, Baldessarini, Tohen, Wateraux & Oepen, 1994). En gjennomgang av

ti oppfølgingsstudier publisert de tre siste tiårene av 1900-tallet (Harding, 2003), viste at så mye som mellom halvparten og to tredjedeler av mennesker som var diagnostisert med såkalt alvorlige og kroniske psykiske lidelser, deriblant schizofreni, oppnådde høy grad av bedring. Et betydelig antall oppnådde også total symptomfrihet ('full recovery'). Etter hvert ble det tydelig at forskning som viste at folk ble bedre ikke kunne koble bedringen til spesifikke behandlingsmetoder, heller ikke introduksjonen av førstegenerasjon antipsykotiske medikamenter (Warner, 1985/2004). Warner fant derimot en tydelig sammenheng mellom bedring og økonomiske oppgangstider med økt sysselsetting. Samtidig viste flere WHO-studier høyere grad av bedring i lavinntektsland enn i industriland med et mer utbygget helsevesen (Tew, 2013; Waxler, 1979). Dette åpnet for teorier om hvordan sosiokulturelle faktorer spiller en rolle i både utvikling av og bedring fra psykiske problemer. Sånn sett har denne forskningen spilt en rolle som opptakt til nyere bedringsforskning, eller for å bruke recovery-betegnelsen; recoveryforskning.

Det finnes kvantitative studier der bedring måles etter variabler som bygger på recoveryperspektivets ulike forståelser av bedring, som for eksempel økt livskvalitet (se for eksempel Barbic, Krupa & Armstrong, 2009; Nesse, Gonzalez, Aamodt & Raanaas, 2020). I denne studien valgte jeg imidlertid å avgrense til kvalitative studier med fokus på (ulike aspekt ved) bedringsprosesser fra brukeres, pårørendes og/eller ansattes perspektiv.

Samlet sett består den kvalitative recoveryforskningen i hovedsak av intervjustudier og feltarbeid innen spesifikke psykisk helse- og/eller ruskontekster som tvangsbehandling (Skårner & Billquist, 2016), åpne behandlingsinstitusjoner (Skatvedt, 2017), lokalbaserte behandlingstilbud (Gamme & Eriksson, 2018), dagsentra (Larsen & Topor, 2017), botilbud (Piat, Seida, Sabetti & Padgett, 2017) og ambulerende virksomhet (Lofthus et al., 2018), eller de kan være kontekst-uspesifikke med et åpnere fokus på hva som

generelt har vært til hjelp i bedringsprosesser (Topor, Skogens & von Greiff, 2018). Fokuset kan også være på hva personene selv har gjort for å bli bedre (Veseth, Binder, Borg & Davidson, 2011). Noen av studiene er diagnosespesifikke, andre ikke. Det er også gjort tekstanalyser av selvbiografier (Larsen & Andersen, 2011) og systematiske litteraturstudier (De Ruyscher, Vandeveld, Vanderplasschen, De Maeyer & Vanheule, 2017), deriblant studier med mål om å danne konseptuelle rammeverk, som det nevnte rammeverket CHIME (Leamy et al., 2011).

### **4.3 Hjelpsomme relasjoner i lokalbasert psykisk helsearbeid**

Det finnes etter hvert en del recoveryforskning hvor det primære fokuset er på hvordan profesjonelle relasjoner kan bidra til bedring. Denne relasjonsfokuserede forskningen har en forløper innen psykoterapi, hvor man med kvantitative metoder har funnet at kvaliteten på den terapeutiske relasjonen er en av de viktigste faktorene på tvers av ulike terapimetoder, når det gjelder å predikere utfallet av terapien (se for eksempel Gelso, 2014; Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011; Laska, Gurman, Wampold & Hilsenroth, 2014). Etter hvert har man også utforsket profesjonelle relasjoners betydning innen psykiatrisk behandling (Denhov & Topor, 2011; Priebe, Conneely, McCabe & Bird, 2020) og rusbehandling (Billquist & Skårner, 2012).

Til denne studien avgrenset jeg litteratursøket til å omfatte studier som hadde lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid som kontekst (jeg utelot behandlingsinstitusjoner) og betydningen av profesjonelle relasjoner som hovedfokus, eller som funn i en utforsking av det hjelpsomme i bedringsprosesser generelt.

Jeg søkte etter kvalitative studier i databasene PsycInfo, Scopus, Ebscohost, Medline og SweMed på termer som 'mental health', 'professional relations\*',

‘service user’ og ‘professional\*’. På denne måten fant jeg 12 unike artikler. I tillegg har jeg funnet nesten like mange ved å lete i referanselister, og gjennom litteraturtips fra kollegaer. Jeg har ikke til hensikt å gi en fullstendig oversikt over denne litteraturen her, men jeg vil skissere et bilde av relevante studiers sentrale funn med eksempler på kilder i parentes.

Samlet sett tegner studiene et bilde av profesjonelle hjelpsomme relasjoner som relasjoner preget av en sterk allianse (Howgego, Yellowlees, Owen, Meldrum & Dark, 2003), gjensidig tillit og respekt (Kidd, Davidson & McKenzie, 2017; Sandhu, Arcidiacono, Aguglia & Priebe, 2015), et positivt sosialt klima (Andersson, 2016) og vennskapslikhet (Berggren & Gunnarsson, 2010). Det vennskapslignende viser seg gjerne i at de profesjonelle viser interesse for den enkeltes individualitet (Borg & Davidson, 2008) og at de våger å overskride «profesjonelle grenser», for eksempel i form av å dele fra eget liv (Davies, Heslop, Onyett & Soteriou, 2014; Topor & Denhov, 2015). Små, tilsynelatende trivielle handlinger og hendelser kan være av stor betydning for tjenestebrukernes bedring (Skatvedt, 2006; Topor, Bøe & Larsen, 2018). Videre er det viktig for tjenestebrukere å bli anerkjent som medmenneske (Skatvedt, 2017), å ha noen å snakke med om vanskelige ting (Borg & Kristiansen, 2004), samt å få kjenne seg betydningsfull for den profesjonelle (Ware, Tugenberg & Dickey, 2004). Å få praktisk hjelp og å ha tilgang på profesjonelle når de trengs er også av stor betydning (Topor et al., 2006).

#### **4.4 Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap**

Når det gjelder å finne studier med bofellesskap som kontekst, er det en utfordring at det internasjonalt brukes veldig mange og uklart definerte betegnelser på en rekke ulike former for kombinasjoner av boformer og oppfølgingstjenester. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel fem. Ingen av studiene ovenfor med profesjonelle relasjoner som hovedfokus har bemannede

bofellesskap som kontekst. De studiene hvor hjelpen utspiller seg i tjenestebrukernes bolig, dreier seg om personer som mottar ambulante tjenester i ubemannede boliger og helt ordinære hjem.

Det finnes noen få studier med bemannede bofellesskap som kontekst. I en systematisk litteraturstudie fra 2018, går Krotofil, McPherson og Killaspy (2018) gjennom studier om tjenestebrukeres/beboeres erfaringer med ulike former for bostøtte. Blant de 50 inkluderte studiene var det to studier som hadde bemannede bofellesskap som eneste kontekst (Petersen, Friis, Haxholm, Nielsen & Wind, 2015; Rønning & Bjørkly, 2017). Én studie hadde bofellesskap som en av tre ulike «bolig med oppfølging»-kontekster (Sandhu et al., 2017). Ingen av studiene hadde profesjonelle relasjoner som fokus, men som funn knyttet til hva som bidro til (eller motvirket) bedring. Ifølge Petersen et al. (2015) opplevde noen beboere å ha så nært forhold til ansatte at de omtalte dem som «en slags familie». Rønning og Bjørkly (2017) fant at det hadde stor betydning for beboerne at de ansatte var tilgjengelige når de trengtes og at de beholdt roen hvis det oppstod en konflikt mellom beboer og ansatt. Dette gjorde beboerne trygge. Noen opplevde ansattes omsorg som moderlig, og nærhet og vennlighet hadde stor betydning for beboernes opplevelse av bedring. For beboerne i studien til Sandhu et al. (2017) var det viktig for beboerne å føle seg sett og forstått, at de ansatte gjorde seg godt kjent med dem.





## **5 Forskingskontekst: Bofellesskap innen psykisk helse og rus**

Den nevnte litteraturstudien av Krotofil og kollegaer (2018) bekrefter at hjelpsomme profesjonelle relasjoner i bemannede bofellesskap er et understudert felt. Jeg har heller ikke greid å finne aktuelle studier publisert etter 2018. På bakgrunn av kunnskapen vi nå har om hvor viktige profesjonelle relasjoner kan være for bedringsprosesser knyttet til alvorlige rus- og/eller psykiske problemer, er det på høy tid at vi får mer kunnskap om hvordan profesjonelle relasjoner kan være hjelpsomme i en så intim og langvarig hjelpekontekst som kommunale bemannede bofellesskap kan være. Her vil jeg gjøre greie for bofellesskapenes historiske kontekst, nasjonalt og internasjonalt, før jeg beskriver bofellesskapene i denne studien så detaljert jeg kan uten å bryte med forskningsetiske krav om anonymitet.

### **5.1 Av-hospitalisering og transinstitusjonalisering**

Psykiatri som moderne medisinsk disiplin har sine røtter tilbake i industrialiseringen av den vestlige verden og kobles til flere forhold (Fakhoury & Priebe, 2007): Strenge moralske koder synliggjorde mennesker med «bisarr atferd» (som dermed ble definert som syke) og urbanisering medførte materielle levekår som vanskeliggjorde ivaretagelse innenfor familien. En bevegelse for statlig sosial velferd vokste fram, og i troen på landlige omgivers terapeutiske virkning, bygdes store statlige asyl hvor de mentalt syke skulle tilbys gode levekår. I løpet av første halvdel av 1900-tallet, hadde en del av asylene imidlertid utviklet seg til overfylte lukkede oppbevaringsanstalter som ble kjent for dårlige materielle og hygieniske forhold og stadige avsløringer av alvorlige krenkelser. Denne utviklingen var medvirkende til å presse fram reformer i hele den vestlige verden (Haave, 2008).

På verdensbasis var det aldri flere pasienter i asylene enn på 1950-tallet, men de første alternativene til de lukkede asylene begynte å ta form fra 1920-tallet. Reformene vokste fram til ulik tid fra land til land. Deler av USA lå for eksempel flere tiår etter deler av Nord-Europa, hvor det vokste fram en sosialpsykiatrisk revolusjon fra begynnelsen av 1940-tallet (Warner, 1985/2004). Her etablerte man behandlingsinstitusjoner med åpne dører og «terapeutiske samfunn»; terapeuter og pasienter jobbet sammen for å skape et behandlingsmiljø hvor tradisjonelle maktforhold ble bygget ned og åpen kommunikasjon ble verdsatt.

I løpet av andre halvdel av 1900-tallet ble asylene stengt eller nedskalert, og en stor del av oppfølgingen av pasientene ble etter hvert også flyttet ut av nyere lukkede institusjoner og organisert som lokalbaserte/kommunale tjenester. Det er denne utviklingen som gjerne kalles av-hospitalisering, eller de-institusjonalisering (Pedersen & Kolstad, 2009).

I Norge begynte nedbyggingen av antall plasser i psykiatriske sykehus på 1970-tallet, og etter hvert vokste det fram lokalbaserte tilbud som poliklinikker og distriktpsykiatriske sentre (Tøssebro, 2019). Stortingsmelding 25: Åpenhet og helhet (Sosial- og helsedepartementet, 1997), og intensjonene i påfølgende Opptrappingsplan for psykisk helse (Sosial- og helsedepartementet, 1998), la føringer for økt fokus på integrering og normalisering av levekår. Til tross for at målet fortsatt er at flest mulig skal bo i mest mulig vanlige boliger i ordinære bomiljø og ha muligheten til å leve aktive og selvstendige liv (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014), har de fleste norske kommuner bygget opp botilbud for mennesker med alvorlig psykisk helse- og/eller rusproblematikk i form av samlokaliserte boliger og store bofellesskap (Hansen & Grødem, 2012).

Framveksten av bofellesskap er ikke et særnorsk fenomen. I hele den vestlige verden har lignende institusjonspregede boformer blitt vanlige tilbud til mennesker med alvorlig psykisk helseproblematikk (Farkas & Coe, 2019; McPherson, Krotofil & Killaspy, 2018a). Institusjonslignende preg kan dreie seg

om arkitektonisk utforming av bygningsmassen, utforming av utearealer og i hvilken grad bofellesskapet framstår som noens arbeidsplass. I tråd med dette øker faren for institusjonspreg med antallet samlokaliserte boliger (Friesinger, Topor, Bøe & Larsen, 2019, 2020; Husbanken, 2019). Videre kan institusjonspreg dreie seg om at personale gjerne har tilgang til mye informasjon om beboerne og at man har husordensregler som regulerer beboernes hverdag og privatliv. Det kan også forekomme skjult/uformell tvang i bofellesskapene (Pawlica, 2018).

Mens nedbyggingen av lukkede asyl var del av en av-hospitalisering/de-institusjonalisering, kan man forstå etableringen av institusjonspregede bofellesskap som en re-institusjonalisering (Fakhoury & Priebe, 2007). Eller man kan se på utviklingen som en trans-institusjonalisering (Pedersen & Kolstad, 2009): de store, lukkede institusjonene bygges ned og nye små, åpne institusjoner bygges opp. I den grad beboerne har lite kontakt med lokalsamfunnet, slik at de både bor og lever ut hele sitt sosiale liv i bofellesskapet, kan man til og med stille spørsmålet om bofellesskapene fungerer som små utgaver av det Goffman (1961) klassifiserer som totale institusjoner, hvor identiteten knyttes til pasient-/brukerrollen.

Re-institusjonaliseringen omfatter en økende tendens til å regulere menneskers hverdag og privatliv også utenfor de konkrete institusjonene, for eksempel i form av tvangsmedisinering i eget hjem. Slik flytter institusjonene så å si inn til folk, enten hjemmet er i et bofellesskap eller i en selvstendig/privat bolig (Andersen, Larsen & Topor, 2016; Fakhoury & Priebe, 2007; Topor, Andersson, Bulow, Stefansson & Denhov, 2015).

Til tross for framveksten av bofellesskapene og de høye kostnadene forbundet med dem, er det fortsatt uklårheter knyttet til bofellesskapenes hensikt og organisering (Gautun & Grønningsæter, 2012) samt beboeres og ansattes

erfaringer både i Norge (Wågø, Høyland & Bø, 2019) og i andre land (Sandhu et al., 2017).

Det er også vanskelig å sammenligne og sammenstille forskning på bofellesskap, blant annet fordi det opereres med et utall ulike løsninger uten klart definert innhold. McPherson, Krotofil og Killaspy (2018b) beskriver det slik:

There is now wide variation in service structures, ranging from 24-h, high-support, residential care settings, through to fully independent accommodation with contact from visiting staff. These models differ widely in terms of target population, physical structure, the number of places provided, staffing levels, staffing qualifications, medication management, recovery focus, move-on policies and integration with local statutory services.

(McPherson et al., 2018b, s. 2)

I tråd med denne variasjonen, anvendes også en mengde ulike betegnelser. Ifølge McPherson et al. (2018b) ble 307 ulike betegnelser på boligjenester identifisert på tvers av 400 artikler fra 1980-2007. Med dette som bakteppe, utviklet Mcpherson og kolleger en taksonomi, the simple taxonomy for supported accomodation (STAX-SA), hvor boformene deles inn i fem kategorier utfra fire parametere; nærhet til bemanning, grad av støtte/omsorg, grad av fokus på å flytte videre samt fysisk utforming (McPherson et al., 2018b). Taksonomiens struktur er presentert i tabell 1:

Parameter	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Nærhet til bemanning	Stasjonært personale	Stasjonært personale	Stasjonært personale	Ambulerende personale	Stasjonært personale
Omsorgsnivå	Tett oppfølging	Tett oppfølging	Middels oppfølging	Lite oppfølging	Ingen oppfølging
Fokus på å flytte videre	Lite fokus på å flytte videre	Stort fokus på å flytte videre	Stort fokus på å flytte videre	Lite fokus på å flytte videre	Lite fokus på å flytte videre
Fysisk utforming	Samlokaliserte boenheter	Samlokaliserte boenheter	Samlokaliserte boenheter	Selvstendige boliger	Samlokaliserte boenheter

Tabell 1, McPherson et al. (2018b, s. 6), min oversettelse.

## 5.2 Bofellesskapene i denne studien

I Norge, som i resten av Skandinavia, har lokalt psykisk helsearbeid utviklet seg til et tverrfaglig praksisfelt som rommer oppfølging av både personer med psykiske problemer, personer med rusmiddelproblematikk og personer med begge typene problematikk (Helsedirektoratet, 2014; Lindvig, Larsen, Topor & Bøe, 2019; Skårner, 2012). Oppfølgingen av personer med behov for omfattende og langvarig oppfølging rommer også boligtilbud, og de fleste norske kommuner har bygget opp dette botilbudet i form av samlokaliserte boliger og store bofellesskap (Hansen & Grødem, 2012). På Veiviseren.no, et nettbasert informasjonsverktøy som er utviklet for å bygge opp under målsettingene i strategien Bolig for velferd (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014), beskrives bemannede botilbud til personer med rus- og/eller helseproblematikk slik:

Bemannede boliger er primært omsorgsboliger og botilbud for rusavhengige, hvor boligene er samlokalisert og tilknyttet en personalbase. [...] En del av disse tilbudene ligner institusjoner, men skillet går på om det er inngått en husleiekontrakt (bolig) eller ikke (institusjon og betaling av vederlag). Omsorgsboliger er en fellesbetegnelse på boliger som er tilrettelagt for mennesker med særskilt hjelpe- og/eller tjenestebehov. [...] Beboerne mottar tjenester av de fast ansatte ut fra en individuell behovsvurdering.

Hentet fra: <https://veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tjenester-og-bo-oppfolging/bo-oppfolging-og-andre-typer-tjenester-i-og-ved-bolig>

Norske kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus har altså til felles at de er relativt nye boligtilbud, at de er bemannet - med stasjonær eller ambulerende bemanning - og at hver beboer leier eller eier en leilighet med eget kjøkken og bad (Friesinger et al., 2019). Ellers varierer de i organisering både når det gjelder omfang av bemanning (dagtid/døgn) og utforming av boligmassen; fra leiligheter i ordinære hus/boligblokker via samlokaliserte frittstående småhus med egen inngang, til mer institusjonsaktige bygg med medisinrom og vaktrom i samme korridor som beboernes leiligheter (Husbanken, 2019; Wågø et al., 2019).

Bofellesskapene som inngår i denne studien, svarer best til type 1 i STAX-SA (tabell 1). Alle fire hadde stasjonær bemanning på dag- eller døgnbasis, beboerne fikk tett oppfølging og det var lite fokus på å muliggjøre utflytting. Så godt som all oppfølging av den enkelte beboer ble utøvd av den stasjonære bemanningen. Den største forskjellen mellom de aktuelle bofellesskapene var antall beboere, fra under ti til over 20, og den fysiske utformingen. Leilighetene var enten samlet i ett eller to institusjonsaktige bygg hvor det også var fellesarealer, vakt- og medisinrom, eller de var organisert som separate små hus, slik at vaktrom og fellesarealer var i andre bygg. Utover dette varierte beliggenheten fra et par hundre meter unna et bydelssenter til langt fra det meste av både nabolag og næringsliv.

Selv om psykisk helse- og rusfeltet langt på vei har «smeltet sammen», hadde hvert av bofellesskapene i hovedsak som målgruppe enten personer som primært hadde alvorlig rusproblematikk eller personer som primært hadde alvorlige psykiske problemer. Bofellesskapene i studien var to av hver. I alle bofellesskapene varierte de ansattes faglige bakgrunn. I samme bofellesskap kunne det jobbe både sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, omsorgsarbeidere, helsefagarbeidere og hjelpepleiere, samt studenter og personer med annen mer eller mindre relevant faglig bakgrunn.





## **6 Studiens design og metoder**

Studien er i sin helhet et kvalitativt prosjekt, hvor alle data er utviklet ved hjelp av individuelle halvstrukturerte intervjuer. Den omfatter tre delstudier publisert i hver sin artikkel (vedlegg 1-3). Av de tre delstudiene har den første beboernes perspektiv, den andre har de ansattes perspektiv og den tredje har begge gruppens perspektiv. I tillegg er funn fra alle studiene presentert i en veileder for praksisfeltet. Veilederen regnes ikke som en vitenskapelig publikasjon. Jeg mener likevel at det er viktig å anerkjenne den som en del av forskningsprosjektet, fordi det er veilederen som i størst grad gjør studiens funn tilgjengelige og anvendelige for praksisfeltet som studien angår. Studien er finansiert av Stiftelsen Dam, som stiller krav om at forskningen skal være og gjøres relevant og nyttig for praksisfeltet som utforskes. Veilederen kan slik ses som en utdyping og operasjonalisering av de tre vitenskapelige artiklenes kapitler om implikasjoner for praksis.

### **6.1 Samarbeid og medvirkning**

For å styrke forskningens relevans og nytteverdi, innførte både Stiftelsen Dam (den gang Extrastiftelsen) og Forskningsrådet fra søknadsåret 2016 brukervedvirkning som krav for å få bevilget penger til helseforskning. Hos stiftelsen Dam er kravet om, og formålet med, brukervedvirkning formulert slik:

Stiftelsen Dam ønsker å fremme brukervedvirkning i forskning. Grad av brukervedvirkning skal beskrives i alle prosjektsøknader. Dersom brukervedvirkning ikke er aktuelt, skal dette forklares og begrunnes. [...] Formålet med brukervedvirkning i forskning er å bidra til at forskningen har høy grad av relevans og nytteverdi for den aktuelle målgruppen. Brukervedvirkning i forskning handler om dialog og samarbeid mellom forsker og bruker.

(Hentet fra <https://www.dam.no/brukermedvirkning-i-forskningsprosjekter/> 31/3-20)

Og «brukere» defineres slik:

Brukere kan være: Personer med egenerfaring med det som det skal forskes på og/eller pårørende; frivillige, ansatte og ledere i helse-, omsorgs og velferdstjenester og/eller i bruker-, interesse og ideelle organisasjoner; beslutningstagere og myndigheter; befolkningen. (Hentet samme sted).

På bakgrunn av stiftelsen Dams definisjon av brukere, ble studien designet som et samarbeidsprosjekt med representanter/brukermedvirkere fra tre «brukernivå»: 1) primære brukere, de som skal ta forskningsresultatene i bruk. Det vil i denne sammenheng si lokale og/eller sentrale myndigheter, i denne studien representert ved to rådgivere på administrativt nivå i Kristiansand kommune, 2) sekundære brukere, de som skal praktisere resultatene i den formen myndighetene implementerer dem i praksis, i dette prosjektet representert ved to ansatte fra hvert sitt kommunale bofellesskap og 3) tjenestebrukere og pårørende, de som forhåpentligvis får nytte godt av en forbedret praksis, i dette prosjektet representert ved to tidligere beboere og én pårørende til en tidligere beboer.

### **6.1.1 Den kommunale ledelsens medvirkning**

Samarbeidet med de to rådgiverne fra Kristiansand kommune startet allerede i utformingen av prosjektbeskrivelsen. Studiens opprinnelige fokus, hjelpsomme relasjoner i psykisk helsearbeid, ble avgrenset til å gjelde bofellesskap på bakgrunn av et ønske fra rådgiverne om forskning på kommunens bofellesskap. Altså medvirket representanter for kommunal ledelse med ansvar for bofellesskapene til at denne studien fikk bofellesskap som forskningskontekst. I dialogmøter med rådgiverne underveis, fikk jeg kommentarer og innspill som

oppmuntret meg til å stole på at det jeg studerte var viktig og at måten jeg gjorde det på hadde nytteverdi. Rådgiverne bekreftet på denne måten studiens relevans.

### **6.1.2 Referansegruppas medvirkning**

Samarbeidet med referansegruppa startet med samarbeidsmøter à to-fire timer hvor innholdet varierte fra kvalitetssikring av intervjuguider og samtykkeskjemaer til drøfting av foreløpige funn. Kvalitetssikringen gikk ut på at gruppa på bakgrunn av egne erfaringer fra konteksten bofellesskap kunne si noe om spørsmålene/informasjonen var adekvat formulert, om noe manglet eller om noe kunne tas bort for at jeg skulle få svar på det jeg lurte på og for å være sikker på at deltakerne forstod hva studien gikk ut på og hva deltakelse innebar. Et resultat av dette var at vi utformet et forenklet samtykkeskriv til beboerne (vedlegg 8), slik at de kunne velge å utsette å lese det ordinære informasjonsskrivet (vedlegg 7) til etter intervjuet om ønskelig. Så kunne de eventuelt trekke samtykket igjen etter å ha lest all informasjonen.

Det ble for arbeidskrevende innenfor de timene vi hadde til rådighet at gruppa skulle lese gjennom hele datamaterialet. I begynnelsen leste hele gruppa derfor noen utvalgte intervju (både beboer- og ansatteintervju) og noterte underveis, slik at vi også kunne ha noen innledende analyse-orienterte samtaler før jeg gikk i gang med den mer strukturerte analysen. Videre drøftet vi foreløpige funn, og innspill fra gruppa bidro til justeringer av analytisk fokus. Et konkret eksempel er at noen i gruppa tydeliggjorde for meg at konkrete handlinger stod sentralt i beboernes beskrivelser.

Etter hvert som artiklene begynte å ta form på bakgrunn av analysene, kom gruppa og jeg fram til at den mest hensiktsmessige måten å bruke de resterende timene vi hadde til rådighet var at jeg forfattet artiklene sammen med veilederne mine, og at referansegruppa leste og kommenterte mot slutten av

skriveprosessen. Da kunne vi prioritere et tettere samarbeid om utformingen av veilederen for praksisfeltet, hvor hele gruppa ble medforfattere. Resultatet ble et forskningsbasert verktøy for praksisfeltet hvor både innhold, struktur, språklige formuleringer og sjangervalg bærer preg av samarbeid mellom forskere, praktikere og mennesker med tjenestebruker- eller pårørende-erfaringer. På bakgrunn av dette, mener jeg at vi har utviklet et empirisk validert verktøy hvor fenomenene er gjort gyldige ved hjelp av fortellingen (Martinsen & Eriksson, 2009).

Det oppstod ingen diskusjoner med merkbare spenninger i samarbeidsmøtene våre. Kanskje kan dette ha sammenheng med at jeg, forskeren, også hadde med meg egne brukererfaringer fra diverse psykisk helsetjenester inn i prosjektet. Selv om erfaringene mine ikke rommer å ha bodd i bofellesskap, har jeg kjent på kroppen hvordan det er å trenge profesjonell hjelp for å mestre livet. Dermed har jeg også erfart ulike hjelpere og profesjonelle relasjoner med ulike kvaliteter. Jeg har også jobbet innen psykisk helsefeltet og erfart at tjenestene ikke nødvendigvis er utformet slik at de ansatte opplever å få gi det de selv mener er optimal hjelp.

Til tross for denne nærheten mellom erfaringene våre, vil jeg si at referansegruppa som sparringspartnere bidro til at analysene og drøftingene fikk et omdreiningspunkt som var godt forankret i en virkelighet som medlemmene i gruppa kjente bedre enn meg - som tross alt verken har jobbet eller bodd i bofellesskap. Slik bidro referansegruppa til å styrke studiens validitet ved å kvalitetssikre den empiriske forankringen (Larsson, 2005).

### **6.1.3 Praksisfeltets medvirkning**

Gjennom hele prosjektperioden har jeg deltatt på fagdager, seminarer, konferanser og kommunale ledermøter. Her har jeg lagt fram foreløpige funn,

ferdige artikler og den nevnte veilederen for praksisfeltet, hvor studiens funn presenteres på en anvendelig måte. I alle sammenhenger har jeg fått tilbakemeldinger fra tilhørere, både ledere på ulike nivå og praktikere.

Særlig på ett punkt har slike tilbakemeldinger spilt en tydelig rolle: valg av fokus for den tredje delstudien. Hver gang jeg i presentasjoner av studien nevnte bruk av bil med henvisning til sitater i datamaterialet, fikk jeg tydelige tilbakemeldinger fra så vel ledere og ansatte, som fra tidligere beboere (og mennesker med erfaringer fra andre tjenester) om at bruk av bil var et viktig og underkommunisert anliggende.

Fra ledere og praktikere fikk jeg også tilbakemeldinger som jeg har tolket dit hen at funn fra studien både har bekreftet og utvidet deres forståelsen av eget arbeid. Særlig veilederen vi utviklet har generert slike tilbakemeldinger. Derfor vil jeg si at også tilbakemeldinger fra praksisfeltet har bekreftet studiens legitimitet og styrket dens validitet. Jeg har stadig fått bekreftet prosjektets problemstillinger som høyst relevante for praksis, og at studiens funn oppleves som gjenkjennelige og troverdige. Tilbakemeldinger om at funnene, slik de presenteres i veilederen, også oppleves anvendelige i praksis oppfyller det validitetskriteriet som Larsson (2005) kaller det pragmatiske kriteriet.

## **6.2 Deltakerne og rekrutteringsprosessen**

Deltakerne i studien var beboere og ansatte i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus. Inklusjonskriteriet for beboerne var at de måtte ha erfaringer med å ha minst én hjelpsom ansatt som de ønsket å fortelle meg om i et individuelt intervju. Inklusjonskriteriet for de ansatte var at de måtte være blant de som beboerne beskrev som hjelpsomme ansatte.

Rekrutteringsprosessen begynte med et samarbeidsmøte med representanter for den kommunale ledelsen med ansvar for bofellesskapene. Der ble vi enige om at

jeg skulle delta på et møte med alle lederne ved de ulike bofellesskapene for å gi informasjon om forskningsprosjektet og for å be om å bli invitert til personalmøter i de respektive bofellesskapene.

På personalmøter ved det enkelte bofellesskap, informerte jeg de ansatte om prosjektet og fikk råd om hvordan det kunne være hensiktsmessig å gå fram for å rekruttere beboere. I noen bofellesskap hadde de beboermøter hvor jeg kunne komme og gi informasjon til beboere og spørre direkte om noen ønsket å delta. I andre bofellesskap tok ansatte meg med til beboere de trodde kunne være interesserte slik at jeg fikk møte dem enkeltvis, informere og spørre om deltakelse. I alle bofellesskapene jeg besøkte, la jeg igjen skriftlig informasjon om prosjektet og avtalte at de ansatte skulle sørge for at jeg ble kontaktet hvis noen ønsket mer informasjon eller å delta.

Det viste seg å være enkelt å få beboere til å delta. Ganske raskt hadde jeg sju personer som alle hadde en ansatt de ønsket å fortelle om. En åttende person meldte også interesse og ble intervjuet, men det viste seg at han ikke hadde noen ansatt som han opplevde var til hjelp. Dermed hadde han ikke erfaring mer det jeg ønsket kunnskap om.

De sju beboerne som hadde hjelpsomme ansatte å beskrive, snakket til gjengjeld så mye og utfyllende at jeg opplevde at det var hensiktsmessig å si meg fornøyd med sju. To av disse beskrev to ansatte hver, og dermed var det ni ansatte som skulle rekrutteres på bakgrunn av at de var beskrevet som hjelpsomme ansatte. De aktuelle ansatte tok jeg direkte kontakt med. Med den enkelte beboers tillatelse ble de spurt om å delta, med utgangspunkt i at en beboer hadde beskrevet den enkelte som en hjelpsom ansatt. Alle ni sa seg villige til å delta.

Alle deltakere skrev under på et samtykkeskriv (vedlegg nr 6 og 7). I skrevet ble det tydelig kommunisert at det var mulig å trekke seg fra prosjektet når som helst og uten grunn helt fram til dataene var ferdig analyserte.

Bofellesskapenes målgruppe var mennesker med alvorlige psykiske problemer og/eller rusavhengighet. Jeg samlet ikke inn informasjon om diagnoser eller andre spesifikke problematiske forhold utover dette, fordi jeg ikke så dette som relevant for fenomenet som jeg ønsket kunnskap om; individuelle erfaringer med hjelpsomme relasjoner til ansatte i bofellesskap. Dette er også i tråd med tidligere bedringsforskning, som viser at hva som oppleves å være til hjelp ikke i særlig grad knyttes til egenskaper ved tjenestebrukernes diagnoser eller alvorlighetsgrad av problemer (Jensen, 2004).

Beboerne i studien utgjorde tre kvinner og fire menn, og til sammen beskrev de ni ansatte: fem kvinner og fire menn. Beboerne var mellom 22 og 54 år, de ansatte var fra 24 til 56 år. De ansattes faglige bakgrunn varierte fra fagarbeider (innen helse eller barne- og ungdomsarbeid) til treårig utdanning som sykepleier, vernepleier eller sosionom med eller uten videreutdanning/master innen rus/psykisk helse.

### **6.3 Datautvikling: kvalitative intervju**

Alle data til denne avhandlingen ble utviklet ved hjelp av individuelle intervju med utgangspunkt i halvstrukturerte intervjuguider. Intervjuguidene (én for beboerne og én for de ansatte) ble utarbeidet i samarbeid med prosjektets referansegruppe (vedlegg nr 9-10). De sju beboerne ble intervjuet to ganger, i 20-90 minutter hver gang, og de ni ansatte ble intervjuet én gang i 30-70 minutter. Det samlede datamaterialet for denne avhandlingen bestod dermed av 23 halvstrukturerte, individuelle intervju (på til sammen 236 sider).

Jeg skriver bevisst 'datautvikling' og ikke 'datainnsamling'. Dette har å gjøre med at jeg ikke tror at beskrivelsene jeg har utforsket lå klare «der ute» som noe jeg bare kunne komme og samle inn. I likhet med Kvale og Brinkmann (2015) og Silverman (2017), forstår jeg kvalitative intervju som en sosial samskaping av

kunnskap. Det skjer noe når et menneske blir bedt om å beskrive noe. Selv når det er egne erfaringer som skal beskrives, kan ny kunnskap bli til i det man blir spurt om å beskrive dem og i det man setter ord på dem. Og kunnskapen blir til i en samtalerelasjon som er kontekstuell, lingvistisk, narrativ og pragmatisk. I intervjuene i dette prosjektet, finnes det flere eksempler hvor deltakerne mer eller mindre eksplisitt uttrykker at de får ny innsikt i det de snakker om:

«Uten at man ... jeg har ikke tenkt så mye over det før, men ...  
når jeg sier det så er det egentlig ... det gir litt mening».

(Ansatt)

Den ansatte ovenfor ble spurt om hvordan han trodde at relasjonen til beboeren kunne være påvirket av at de to hadde gått på kino og trent sammen. Den ansatte trodde at den typen samvær kanskje hadde hjulpet beboeren til å åpne seg for ham. Han snakket videre om at beboerne trengte ansatte de kunne åpne seg for, og så var det som om han innså hvilken betydning det kunne ha for beboeren at han selv faktisk var en ansatt som beboeren betrodde seg til på denne måten.

Et annet eksempel på utvikling av innsikt i intervjusituasjonen var en beboer som, mens hun snakket om hvilken rolle den ansatte hadde hatt i livet hennes, plutselig så en linje til sin far. Hun hadde opplevd at faren løftet henne ut av et utrygt oppvekstmiljø, og så hadde den ansatte «fortsatt det faren begynte på» ved å hente henne ut av en utrygg bosituasjon og inn i et bofellesskap med tryggere rammer:

Men pappa han ... Jo, jeg kan ... jo, jeg kan sammenligne ham  
med Kristian [...] Så du kan si at Kristian har gitt meg  
muligheten til å ha det greit.

*Ja ... Han har gitt deg muligheten til å fortsette å ha det greit?*

Det pappa begynte på.

(Beboer om den hjelpsomme ansatte)



Jeg forstod også flere av både beboerne og de ansatte dit hen at de underveis i intervjuene gjorde nye oppdagelser angående hva den aktuelle relasjonen betydde for både dem selv og den andre involverte.

Det endelige datasettet til første delstudie ble til gjennom en litt særegen samskappingsprosess mellom meg som intervjuer og den enkelte beboer. Beboerintervjuene hadde tre forhåndsbestemte fokus i tråd med delstudiets forskningsspørsmål; en hjelpsom ansatt, hjelpsom hjelp fra denne ansatte og hjelpens betydning i beboerens liv. Etter hvert beboerintervju trakk jeg ut all tekst som omhandlet de tre spørsmålene. Utdragene sammenstilte jeg i et eget dokument pr intervju (for de to av beboerne som beskrev to ansatte hver, laget jeg ett dokument per ansatt). Siden disse tekstsammenstillingene senere skulle danne utgangspunkt for ansatteintervjuene, tok jeg hvert av dem med til et oppfølgingsintervju med de respektive beboerne, hvor de fikk anledning til å bekrefte, motsi, supplere og justere innholdet. De endelige versjonene av de ni tekstsammenstillingene inneholdt dermed alle utdrag fra beboerintervjuene som var relevant for den første delstudien, og de utgjorde derfor også den første delstudiets datasett (se nedenfor).

## **6.4 Tematisk analyse**

Her i analysekapittelet vil jeg variere mellom å bruke 'jeg' og 'vi', fordi medforfatterne av artiklene deltok i analyseprosessene, samtidig som jeg var ansvarlig for å drive analysen framover. Prosjektets referansegruppe var også involvert i innledende faser av analyseprosessene. I alle tre delstudiene benyttet vi Braun og Clarkes versjon av tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, 2016).

Vi fulgte, på litt ulike måter i de tre delstudiene, de seks fasene som Braun og Clarke beskriver; 1) transkribere og gjøre seg kjent med hele datamaterialet ved å lese det flere ganger, 2) generere og notere foreløpige koder, 3) lete etter temaer

ved å sammenstille kodete utdrag, 4) revidere temaer, 5) gi temaene endelige navn og 6) forfatte rapport/artikkel (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Til tross for denne struktureringen av arbeidet i faser, er Braun og Clarke tydelige på at analyseprosessen ikke følger disse fasene helt linjert. Analysen er heller ikke over før artikkelen er ferdig. Dette erfarte jeg i alle de tre delstudiene. Noen temaer fikk sine endelige navn underveis i skriveprosessen.

Før jeg går gjennom analysene fase for fase, ser jeg det hensiktsmessig å gjøre kort greie for noen betegnelser jeg vil anvende i tråd med Braun og Clarke (2006, s. 79): 'Data corpus' betegner datamaterialet til forskningsprosjektet i sin helhet, i vårt tilfelle 23 intervju. Ett enkelt intervju utgjør en 'dataenhet' ('data item'). En studies 'datasett' er en sammenstilling av de dataenhetene som er relevante i den aktuelle studien, i vårt tilfelle for eksempel alle ansatteintervjuene til delstudie to. Et datasett kan, ifølge Braun og Clarke, også settes sammen av relevante utdrag fra data corpus, på tvers av dataenheter, styrt av en spesiell analytisk interesse innen et emne ('topic') som finnes i datamaterialet. Sammensetningen av datasettet til den første delstudien, beskrevet ovenfor, var altså i tråd med dette.

Gjennomføringen av fase én var felles for alle de tre delstudiene og bestod i at jeg transkriberte alle intervjuene fra lydopptak, og at jeg og medforfatterne gjorde oss kjent med datamaterialet som helhet (data corpus). Det vil si at jeg leste alle intervjuene grundig flere ganger, og at intervjuene ble fordelt mellom medforfatterne på en slik måte at alle intervju ble lest grundig av meg og minst én av medforfatterne. Referansegruppa leste også noen utvalgte intervju. Under lesningen, noterte vi ned og diskuterte hva som gjorde oss nysgjerrige, eller på andre måter gjorde inntrykk på oss, og ideer vi fikk til temaer. På denne måten gjorde vi unna fase én (med innslag av fase to og tre) for alle tre delstudiene samtidig. Den videre analysen foregikk litt forskjellig i de tre delstudiene.

#### **6.4.1 Analyseprosedyren i første delstudie**

Som beskrevet ovenfor, ble datasettet til den første delstudien satt sammen av utdrag fra første intervju med hver beboer, som ble supplert og justert av beboeren i intervju nr to. Prosedyren med å trekke ut all tekst som kunne svare på forskningsspørsmålene, kan godt betegnes som en innledende runde med koding, hvor ‘hjelpsom ansatt’, ‘hjelpsom hjelp’ og ‘hjelpens betydning’ fungerte som forhåndsbestemte koder. Den videre kodingen av det ferdigstilte datasettet var imidlertid datadrevet.

På bakgrunn av samtaler med medforfatterne og referansegruppa om alles notater og ideer fra gjennomlesning av intervjuene, foretok jeg den videre datastyrte kodingen av datasettet (fase to). Jeg trakk ut tekst som jeg sammenstilte under koder som ‘egenskaper’, ‘tjenester’, ‘aktiviteter’ og ‘selvutvikling’.

Utforskingen av foreløpige tema (fase tre) foregikk i drøftinger av de kodede utdragene forfatterne imellom. I fase fire drøftet jeg de foreløpige temaene opp mot de kodede tekstutdragene hver for seg og samlet, og jeg utforsket forholdet mellom temaene og datasettet som helhet. Jeg laget så, i fase fem, ulike skjema/tankekart over temaene, drøftet dem med medforfatterne og referansegruppa og ga dem «endelige» navn. Som nevnt, justerte jeg navnet på noen tema enda en gang under artikkelskrivingen.

#### **6.4.2 Analyseprosedyren i andre delstudie**

Som vist ovenfor hadde vi allerede gjort oss kjent med hele data corpus før vi gikk i gang med delstudiene. I delstudie to utgjorde alle ansatteintervjuene datasettet. Også her var analysen styrt av et forhåndsbestemt forskningsspørsmål: Hvordan beskriver ansatte relasjoner til beboere som har utpekt og beskrevet dem som hjelpsomme ansatte? Fase to bestod her av at jeg kodet tekst med koder som

‘betydning for beboeren’, ‘betydning for den ansatte’ og ‘god kjemi’. Fase tre til seks gjennomførtes på samme måte som i første delstudie.

### **6.4.3 Analyseprosedyren i tredje delstudie**

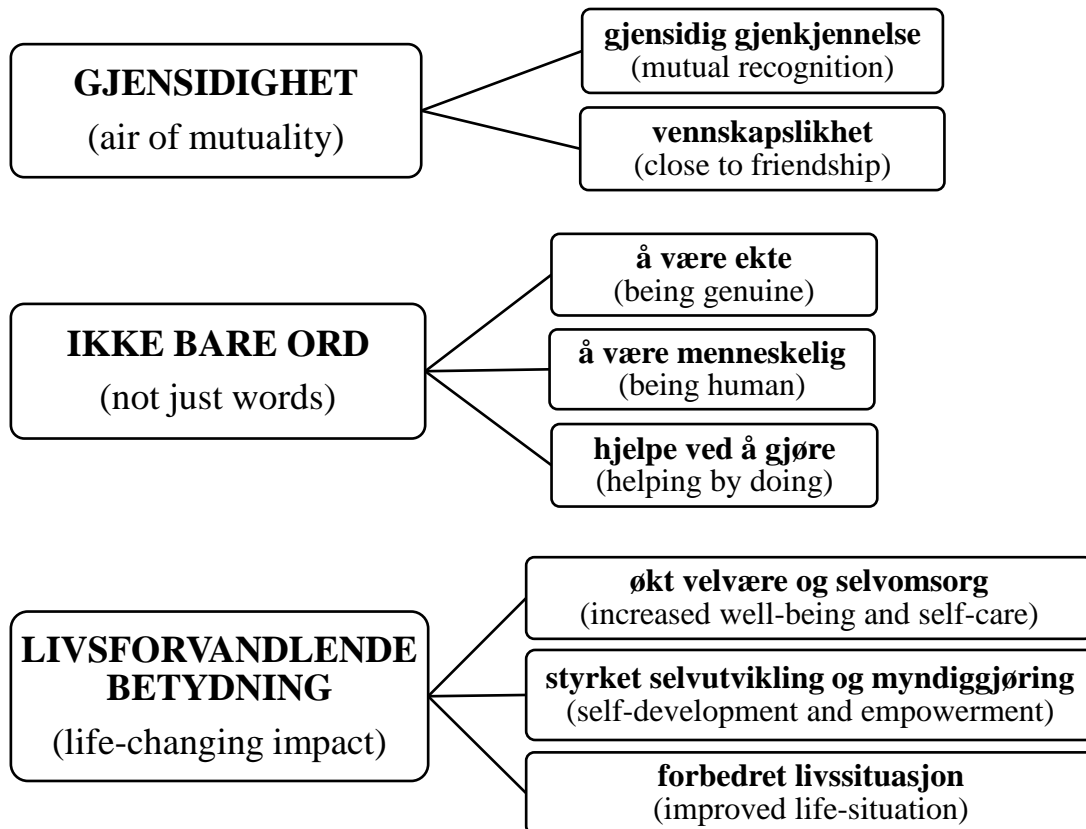
I den tredje delstudien ble forskningsspørsmålet formulert i etterkant av fase én. Vi fant beskrivelser av ønsker om å bruke bil påfallende i både innhold og omfang. På bakgrunn av dette, satte jeg sammen et datasett av all tekst om, eller relatert til, bil eller kjøring på tvers av hele data corpus. Igjen kodet jeg hele datasettet, denne gangen med koder som ‘praktiske formål’, ‘kontakt med omverden’ og ‘samvær’. Også her gjennomførte vi fase tre til seks som beskrevet i delstudie én, bortsett fra at referansegruppa av praktiske grunner ikke var like involvert.

## **7 Studiens funn og drøftinger**

Her vil jeg presentere en oversikt over studiens funn slik de kommer til uttrykk i de tre delstudiene (artiklene). Jeg vil også beskrive delstudienes drøftinger av funnene før jeg i neste kapittel gir en mer overordnet og helhetlig drøfting av studiens samlede funn.

### **7.1 Første delstudie: Gjensidighet og livsforvandlende handlinger**

I første delstudie var hensikten å svare på følgende problemstilling: Hvordan beskriver beboere i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus en profesjonell relasjon som oppleves å være til hjelp? For å svare på dette, utforsket vi hvordan beboerne beskrev tre aspekt ved relasjonen; 1) den hjelpsomme ansatte, 2) hjelpen fra denne ansatte og 3) hjelpens betydning i beboerens liv. Vi fant ett hovedtema for hver av disse aspektene: ‘Gjensidighet’, ‘Ikke bare ord’ og ‘Livsforvandlende betydning’. Under hvert hovedtema formulerte vi flere undertemaer. Figur 1 viser en oversikt over funnene i den første delstudien.



Figur 1. Hovedtemaer og undertemaer i den første delstudien (med de engelske formuleringene som er brukt i artiklene i parentes).

### 7.1.1 Gjensidighet

Innenfor temaet ‘gjensidighet’, formulerte vi undertemaene ‘gjensidig gjenkjennelse/anerkjennelse’ og ‘vennskapslikhet’. Samlet sett dreide disse temaene seg om å kjenne seg igjen i hverandre og om samvær i form av sosiale aktiviteter man gjerne forbinder med vennskap; kino, trening og reise, samt gjensidig utveksling av livserfaringer.

### **7.1.2 Ikke bare ord**

Under temaet 'ikke bare ord' formulerte vi undertemaene 'å være ekte', 'å være menneskelig' og 'å hjelpe ved å gjøre'. Det ekte ble særlig knyttet til at de ansatte framstod som at de virkelig ønsket å hjelpe. Beboerne beskrev en opplevelse av at de aktuelle ansatte jobbet med hjertet og strakk seg langt. Det menneskelige dreide seg om alt fra å si god morgen på en hyggelig måte til å ha en lite autoritativ tilnærming til for eksempel beboerens ivaretagelse av egne huslige gjøremål. Både det ekte og det menneskelige ved de ansatte viste seg også i mange hjelpsomme små og store handlinger ('doings'); alt fra å by på en kopp kaffe og å ta initiativ til å trene, til å løse større oppgaver sammen med eller på vegne av beboeren.

### **7.1.3 Livsforvandlernde betydning**

Hjelpen fra de ansatte påvirket beboernes hverdag og liv på flere måter. Også her formulerte vi tre undertemaer; 'økt velvære og egenomsorg', 'styrket selvutvikling og myndiggjøring' og 'forbedret livssituasjon'. Et eksempel på økt velvære og egenomsorg var en beboer som hadde blitt glad i seg selv. En opplevelse av styrket selvutvikling og myndiggjøring kunne være utvikling av pågangsmot og tro på egne ferdigheter gjennom å få hjelp til selvhjelp. Noen hadde fått en forbedret livssituasjon i form av rusfrihet, bedre økonomi eller en mer egnet bosituasjon. En av beboerne ga til og med den ansatte æren for at hun var i live i det hele tatt.

### **7.1.4 En rød tråd av hjelpsomme handlinger**

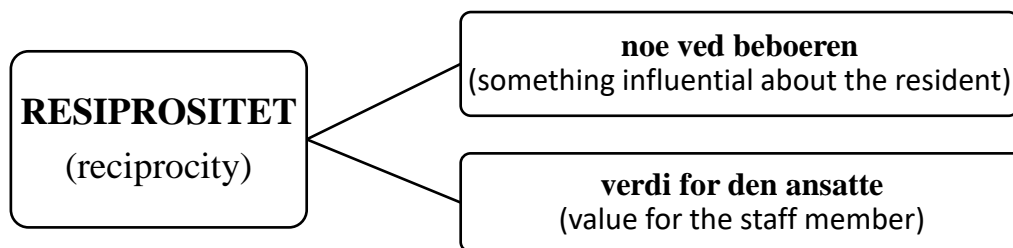
I drøftingen i den første delstudien, synliggjorde vi først hvordan det hjelpsomme knyttet til det vennskapslignende ved relasjonene bekrefter tidligere studier om profesjonelle relasjoners betydning for bedring. Videre belyste vi hvordan

studien komplementerer tidligere studier ved at hjelpsomme handlinger ('doings') går som en rød tråd gjennom alle temaene som utgjør studiens funn. Det ekte og menneskelige ved den hjelpsomme ansatte viste seg i handlinger på fire ulike «nivå»: 1) i små hverdagslige gester som å si «god morgen»; 2) i initiativ til, og gjennomføring av, vennskapslignende samvær og aktiviteter; 3) i hjelp til selvhjelp og 4) i utmattende kamper på beboerens vegne i et byråkratisk system, for å sikre ivaretagelse av rettigheter - og dermed en best mulig livssituasjon.

Videre påpekte vi faren for at recovery-idealene som empowerment, brukermedvirkning, autonomi og selvstendighet (Helsedirektoratet, 2014) kan (mis)forstås dithen at de hindrer ansatte i å *gjøre* både vennlige gester *i møte med*, sosiale aktiviteter *sammen med*, oppgaver *i samarbeid med* og handlinger *på vegne av* beboere/tjenestebrukere.

## 7.2 Andre delstudie: Gjensidigheten bekreftes av de ansatte

Hensikten med den andre delstudien var å svare på følgende problemstilling: Hvordan beskriver ansatte i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus en profesjonell relasjon de inngår i med en beboer som opplever at relasjonen er til hjelp? Her utviklet vi hovedtemaet 'resiprositet' samt undertemaene 'noe ved beboeren' og 'verdi for den ansatte', se figur 2.



Figur 2. Hovedtemaer og undertemaer i den andre delstudien (med de engelske formuleringene som er brukt i artiklene i parentes).



### **7.2.1 Noe ved beboeren**

Mens vi i den første delstudien fant at den ansatte kunne ha stor innvirkning på beboerens hverdag og liv ved å være ekte, menneskelig og handlende, fant vi i denne delstudien at det kunne være noe ved den enkelte beboer som *påvirket* den ansatte til å være ekte, menneskelig og handlende. Det kunne være noe ved beboerens personlighet, innstilling til å få hjelp, uttrykk for takknemlighet, eller kompleksitet i hjelpebehovet som vekket lysten til å hjelpe hos den ansatte. Noen ganger var det snakk om beboere som ingen andre hadde blitt inspirert til å hjelpe på lignende måter. Dette «noe» ved beboerne bidro til en positiv vekselvirkning av gjensidig påvirkning mellom beboer og ansatt.

### **7.2.2 Verdi for den ansatte**

I tillegg til den gjensidige påvirkningen mellom beboer og ansatt, viste det seg at ikke bare beboerne hadde utbytte av å være i relasjonene. De ansatte opplevde trivsel, mestring og selvutvikling som resultat av samvær, samarbeid og erfaringsdeling med den aktuelle beboeren. Selv om beboernes utbytte ofte lå på et annet nivå (forbedrede livsbetingelser), fant vi at de ansatte beskrev at relasjonene - og beboerne - hadde personlig verdi for dem.

### **7.2.3 En resiprok gjensidighet**

I den andre delstudien drøftet vi hvordan gjensidigheten som beboerne beskrev i den første delstudien både ble bekreftet og mer konkretisert i de ansattes beskrivelser. Til tross for at vi hadde brukt ‘mutuality’ for ‘gjensidighet’ i den første delstudien, valgte vi å bruke ‘reciprocity’ i den andre delstudien. Det gjorde vi av to grunner: 1) En konseptualiserende litteraturstudie om gjensidighet i terapeutiske relasjoner (Sandhu et al., 2015), som vi fant sentral til drøftingskapittelet, brukte ‘reciprocity’; 2) Vi så en mulighet til å gjøre et poeng

av den norske nyanseforskjellen mellom de to ordene. Mens 'mutuality' og 'reciprocity' brukes litt om hverandre på engelsk, er det ikke veldig vanlig å bruke 'resiprositet' om mellom-menneskelige forhold på norsk.

I Kunnskapsforlagets Norsk ordbok på nett (ordnett.no) forklares 'gjensidighet' ved hjelp av eksempler fra mellommenneskelige kontekster: «gjensidig hjelp, sympati, respekt», mens 'resiprositet' forklares som begrep innen matematikk og grammatikk. 'Resiprositet' peker, etter vår oppfatning, i større grad enn 'gjensidighet' på en utveksling av typen «jeg gir deg noe, og du gir meg noe (like verdifullt) tilbake».

Da vi drøftet våre funn opp mot Sandhu og kollegers (2015) fire 'concepts of reciprocity' i terapeutiske relasjoner, kom vi fram til at til tross for deres bruk av 'resiprocity', rommet ingen av de fire konseptene en utveksling av noe som kunne være like verdifullt for både den som gir hjelp og den som trenger hjelp. Dermed munnet drøftingen vår ut i et forslag om at vår studie komplementerer disse fire. Der Sandhu og kolleger beskriver resiprositet som en gjensidig anerkjennelse av hverandre som medmennesker, fant vi at både beboere og ansatte også satte pris på det den andre hadde å gi. På norsk velger jeg å kalle denne gjensidigheten for 'resiprok gjensidighet'.

Til tross for at Sandhu og kolleger i sin litteraturstudie brukte betegnelsen 'terapeutiske relasjoner' inkluderte de studier der relasjonene spilte seg ut i hverdagen mer enn i et terapisettinger. Dermed forstår vi deres bruk av 'terapeutiske relasjoner' som en betegnelse på et spekter av profesjonelle hjelperelasjoner. Ingen av studiene i litteraturstudien utforsket imidlertid relasjoner i bemannede bofellesskap. Det kan godt tenkes at den formen for resiprositet som vi fant at Sandhu og kollegers fire konseptualiseringer ikke rommet (resiprok gjensidighet), er av særlig betydning i bofellesskap og andre settinger der hjelperelasjonene er av relativt omfattende og langvarig karakter.

### 7.3 Tredje delstudie: Mulighetenes bil

I den tredje delstudien ville vi finne ut hvordan vi, ut fra beboeres og ansattes beskrivelser, kan forstå bilens betydning for hjelpsomme relasjoner. Tilgang på bil ble et sentralt emne da beboerne og de ansatte ble spurt om det var noe de savnet eller ville gjort mer av. Utfra svarene som omhandlet bil, formulerte vi fire temaer: 'å bli kjørt', 'å komme seg ut (sammen)', 'å komme seg vekk (sammen)' og 'å samkjøre(s)', se figur 3.



Figur 3. Oversikt over temaene i tredje delstudien.

Beboerne ga uttrykk for ønsker om å kunne velge å bli kjørt til butikk og timeavtaler, ansatte ville gjerne hjelpe beboerne ut i samfunnet og/eller de ville oppleve ting «der ute» sammen med beboerne, og både beboere og ansatte ønsket å bare kunne kjøre vekk som en avkobling fra den krevende hverdagen i bofellesskapet. Slik kunne en biltur tilby samvær i andre omgivelser når hverdagen ble så krevende at til og med den hjelpsomme relasjonen kunne stå på spill. Videre så vi at det særegne ved bilens utforming og funksjon kunne fasilitere et relasjonsstyrkende samvær i seg selv.

Et eksempel på at bilen, nettopp som et særegent samværsrom, spilte en relasjonsstyrkende rolle fant vi i beskrivelsene av et første møte mellom en beboer og en ansatt. De skulle tilfeldigvis til ca samme sted, og derfor fikk beboeren sitte på med den ansatte. I bilen skrudde den ansatte opp musikken i takt med beboerens stigende rus. I dette sosiale samspillet opplevde begge to at de fant ut hvor de hadde hverandre (Lindvig, Topor, Bøe & Larsen, 2020a, s. 11).

### **7.3.1 Bilen som særegen og hverdagslig relasjonell arena**

I drøftingen valgte vi å se nærmere på bilens særegne materialitet, bilens hverdagslighet og bilkjøring som hjelpsom handling i seg selv, med et særlig blikk på hvordan disse aspektene ved bilen kunne spille en rolle for relasjonene mellom beboere og ansatte. Tidligere studier innen sosiologi og sosialt arbeid (Ferguson, 2009, 2016; Sheller, 2004) beskriver bilen som et velegnet sted for avslappet samvær, hvor man også kan gjennomføre samtaler om vanskelige ting: sjåfør og passasjer sitter tett på hverandre, men uten øyekontakt; man kan la seg distrahere av det skiftende landskapet utenfor og på den måten ta pauser fra samtalen, men samtidig kan ingen stikke av fra samværet/samtalen.

Det hverdagslige og alminnelige ved bilen, og det at bilen kan muliggjøre samvær i andre omgivelser, kunne tilby beboerne og de ansatte muligheter til å oppleve hverdagslighet sammen. Ifølge Davidson, Shahar, Lawless, Sells og Tondora (2006), Matscheck, Ljungberg og Topor (2019), Skatvedt (2017) og Topor et al. (2018), bidrar hverdagslig samvær til bedring, fordi det gir en opplevelse av å være normal.

I den tredje delstudien påpeker vi videre «det normale» ved å kunne bruke bilen som framkomstmiddel til butikken og til timeavtaler. Den, som regel, uplanlagte tiden i bilen på vei til butikk og timeavtaler åpner også for det uformelle og hverdagslige samværet beskrevet ovenfor. På bakgrunn av dette foreslo vi at tilgang på bil i bofellesskapene også kan bidra til å oppfylle målet om normalisering av levekår for de som trenger langvarig og sammensatt hjelp fra kommunen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).

Videre er det å få anledning til å gjøre en beboer en tjeneste, ved å kjøre vedkommende et sted, en mulighet til å få gjøre en relasjonsstyrkende hjelpsom handling, jamfør de hjelpsomme handlingene vi fant i den første delstudien. Slik kan restriktiv bilbruk begrunnet med et mål om selvstendighet forstås som en

undervurdering av bilkjøringens mulige betydning som hjelpsom handling i en bedringsprosess.

#### **7.4 En samlet oppsummering av studiens funn**

Studien som helhet er en utforskning av relasjoner mellom ansatte i bofellesskap og beboere som opplevde at de fikk hjelpsom hjelp fra nettopp disse ansatte. I den første delstudien beskrev beboerne en rekke hjelpsomme handlinger med utspring i en vennskapslignende relasjon preget av gjensidighet, og at handlingene kunne påvirke både hverdagen og livene deres på en positiv måte. I delstudie to så vi at beboerne og de hjelpsomme relasjonene også påvirket de profesjonelle og deres hverdag positivt. Slik ble beboernes opplevde gjensidighet bekreftet av de ansatte: de lot seg påvirke av beboerne, de likte samværet med dem, og de opplevde egen mestring og selvutvikling i relasjonen.

Samlet sett viser altså disse to studiene at «det hjelpsomme» også kan ha å gjøre med kombinasjonen av de to personene som utgjør en hjelpsom relasjon. Deltakerne i denne studien likte hverandre. De hadde noe å gi hverandre. Begge parter satte pris det den andre hadde å gi.

Ved å utforske bilens relasjonsstyrkende potensiale, belyser den tredje delstudien et materielt aspekt ved stedet hvor de hjelpsomme relasjonene utspiller seg. Vi fant at bruk av bil kunne være betydningsfullt både for beboeren, den ansatte og for relasjonen mellom dem: som alminnelig framkomstmiddel, som bindeledd til verden «der ute», som avkobling fra bofellesskapet og som både særegen og hverdagslig sosial arena i seg selv.



## 8 En utdypende drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte hva studiens funn som helhet kan tilføre hjelpekontekster hvor profesjonelle relasjoner er omdreiningspunkt for hjelp som gis til noen som av ulike grunner trenger hjelp i hverdagen. Jeg vil begynne med å kort belyse hvilke funn som tydeligst bekrefter tidligere studier, før jeg viser hvordan jeg mener at studien samlet sett komplementerer tidligere studier. Jeg vil også drøfte muligheten for at noen av disse komplementerende funnene kan utfordre og/eller korrigere oppfatninger av hva det vil si å gi recoveryorientert hjelp.

I litteraturgjennomgangen i kapittel 4 har jeg vist at tidligere studier om profesjonelle relasjoner har understreket betydningen av hjelperelasjoners kvalitet for at mottakeren av hjelpen skal oppleve/oppnå bedring.

Vennskapslikhet (Berggren & Gunnarsson, 2010), gjensidig respekt og tillit (Kidd et al., 2017), interesse for den enkeltes individualitet (Borg & Davidson, 2008), overskridelse av «profesjonelle grenser» (Davies et al., 2014), anerkjennelse som medmenneske (Skatvedt, 2017), praktisk hjelp (Topor et al., 2006) og å få kjenne seg betydningsfull for hjelperen (Ware et al., 2004) er sentrale funn. Alle disse funnene bekreftes i denne studien, særlig i den første delstudien (Lindvig et al., 2019). Det vil med andre ord si at denne studien viser at det hjelpsomme i profesjonelle hjelperelasjoner i andre psykisk helse- og ruskontekster også gjelder i bemannede bofellesskap.

Når det gjelder hvordan denne studien samlet sett komplementerer tidligere studier om hjelpsomme relasjoners innhold og betydning, vil jeg framheve tre aspekt: 1) vektleggingen av hjelpsomme *handlings* betydning, 2) hvordan innholdet i 'gjensidighet' konkretiseres og synliggjøres som *resiprok* gjensidighet og 3) at den tredje delstudien, så vidt jeg vet, er den første studien som utforsker *bilens betydning for profesjonelle relasjoner* i bemannede bofellesskap for mennesker med rus- og/eller psykisk helseproblematikk.

## 8.1 Handlingenes betydning

I denne studien definerer vi 'handling' veldig vidt. Vi inkluderer både det å by på en kopp kaffe og det å dele erfaringer fra eget liv. Betydningen av denne typen handlinger blir også belyst i tidligere studier om profesjonelle relasjoner innen rus- og psykisk helsearbeid. For eksempel fant både Davies et al. (2014) og Topor og Denhov (2015) at ansattes deling fra eget liv kunne være av betydning i bedringsprosesser. Skatvedt (2006) og Davidson og Johnson (2013) viser at små trivielle handlinger har betydning. Videre belyser Topor et al. (2006) betydningen av praktisk hjelp.

Ansattes handlinger har imidlertid en mer sentral plass blant funnene i denne studien enn i tidligere studier av profesjonelle relasjoner. Dette kan ha med flere forhold å gjøre. For det første har relasjonsfokuserede studier innen lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid sin «forgjenger» i psykoterapiforskning (se for eksempel Norcross, 2011), hvor hjelpen gis innenfor rammene av samtaleterapi. Kanskje har denne forskningen, med terapirommet som kontekst, bidratt til en avgrensning av fokuset i studier av hverdagshjelpen utenfor terapirommet. I alle fall sammenfaller mange funn fra ulike hjelpekontekster. Abstrakte størrelser som «å bli sett» og «å bli respektert» framheves som sentrale. Det kan også tenkes at psykoterapiforskningen har bidratt til at relasjonsfokuserede studier generelt har hatt et hovedfokus på hva som skal til for å *etablere* en sterk allianse til den man vil hjelpe, mer enn hvordan ulikt innhold i relasjonen videre kan være til hjelp i en tjenestebrowsers hverdag. Ifølge Kirsh og Tate (2006) kan det for eksempel - også innen lokalbasert psykisk helsearbeid - være bra for alliansen at man hjelper til med praktiske ting i en innledende fase av relasjonsbyggingen (Kirsh & Tate, 2006, s. 1059). Det er altså ikke de praktiske handlingenes betydning for tjenestebrowsers tilværelse og bedring som belyses, men handlingene som del av en strategi fra den profesjonelles side for å oppnå en virksom allianse. Mine funn belyser at et spekter av ulike typer handlinger kan erfares som bedringsfremmende i seg selv.



For det andre ser vi at både New Public Management (NPM) og det stadig voksende kravet om evidensbaserte tjenester (Ekeland, 2014) kan bidra til en undervurdering/-kommunisering av handlingers betydning. Målstyring og standardisering i tråd med statistiske funn fra RCT-studier kan gjøre rommet for handlinger trangt. Er det for eksempel relevant innenfor NPM-tenkning at summen av en ansatts handlinger førte til at en beboer ble glad i seg selv? Og hvordan kan denne effekten måles, slik at det å utføre et spekter av hjelpsomme handlinger kan danne evidens for ansattes oppgaver i bofellesskap og andre relasjonsfokuserede hjelpetilbud?

Den typen hjelpsomme handlinger som løftes fram av beboerne og personalet i denne studien kan ikke standardiseres, diagnose-relateres og manualiseres. Dermed kan de ikke effekt-testes i RCT-studier. Deres betydning og «effektivitet» ligger bortenfor denne typen måling, fordi betydningen er knyttet til beboernes subjektive erfaringer. Dermed risikerer de hjelpsomme handlingenes betydning å bli oversett som et resultat av en kvantitativ feilslutning, også kalt 'the McNamara fallacy'. Yankelovich (1972) formulerte dette begreps innhold på bakgrunn av at den amerikanske forsvarsministeren, McNamara, under Vietnamkrigen feilaktig trodde at USAs myndigheter kunne beregne sin suksess ved å telle antall døde. Yankelovich (1972) påpeker en form for blindhet som oppstår når man har et ensidig fokus på det som kan måles og kvantifiseres. Han beskriver en trinnvis prosess slik:

The first step is to measure whatever can easily be measured. This is OK as far as it goes. The second step is to disregard that which can't be easily measured or to give it an arbitrary quantitative value. This is artificial and misleading. The third step is to presume that what can't be measured easily really isn't important. This is blindness. The fourth step is to say that what can't be easily measured really doesn't exist. This is suicide.

Yankelovich, her sitert i Bøe, Larsen og Topor (2019, s. 2)

I tråd med Yankelovichs beskrivelse kan man altså hevde at en praksis hvor bare det som kan måles og testes får status som viktig kan medføre at et bredt spekter av hjelpsomme handlingers betydning fornektes til tross for at handlingene kan være helt sentrale i menneskers bedringsprosesser.

For det tredje har vi sett at det finnes noen fallgruver i ulike forståelser av recovery-orientert praksis, som kan få betydning for hvordan man vurderer hjelpsomme handlinger som en oppgave for profesjonelle hjelpere. I kapittel 4.1, om de ulike beskrivelsene/definisjonene av recovery, var jeg inne på at recovery forstått som en personlig prosess står i fare for å framstille bedringsprosessen som en individualisert plikt (Price-Robertson et al., 2016). I tillegg presenterte jeg akronymet CHIME (Leamy et al., 2011), som står for fem aspekt ved recoveryprosesser og hvor siste bokstav står for 'empowerment'. Det engelske ordet brukes også på norsk, som her i følgende sitat fra gjeldende veileder for lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid, Sammen om mestring (Helsedirektoratet, 2014):

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

(Helsedirektoratet, 2014, s. 30)

I formuleringer som denne, ser jeg en fare for å overvurdere verdien av selvstendighet og uavhengighet som mål i seg selv. Vedkommende skal selv (over)ta kontrollen og forbedre egen helse (på egenhånd). Videre framstiller samme veileder hjelperelasjonen i et recoveryperspektiv på følgende måte:

Recoveryperspektivet legger til grunn at tjenesteutøveren anser brukeren som ekspert på seg selv og formidler tro på at han eller

hun kan utvikle seg og få et bedre liv. [...] Tjenesteutøveren må bistå brukeren i å utvikle ferdigheter, nettverk og støtte, slik at hun eller han kan ta mest mulig ansvar for eget liv.

(Helsedirektoratet, 2014, s. 32)

Jeg mener at begge sitatene ovenfor, ved sin vektlegging av brukerens egne ressurser, og målet om kontroll og ansvar for eget liv, er egnet til å vurdere ansattes handlinger på vegne av tjenestebrukere som noe uhensiktsmessig. Det å *gjøre noe for og på vegne av* tjenestebrukeren kan lett ses som det motsatte av å tilrettelegge for økt selvstendighet og kontroll. Denne studien løfter imidlertid fram eksempler på at beboerne kunne være avhengige av at de ansatte gjorde en rekke handlinger på deres vegne for at de i det hele tatt skulle få sine grunnleggende rettigheter ivaretatt - også når det gjaldt å få, eller beholde, et egnet sted å bo. Et eksempel på dette var en ansatt som forhandlet med NAV for at beboeren skulle beholde trygda si, og dermed også leiligheten i bofellesskapet, under soning i fengsel (Lindvig et al., 2019, s. 8). Et annet eksempel var en ansatts kamp i andre deler av det kommunale systemet, for en beboer som trengte et rusfritt sted å bo etter endt rusbehandling (Lindvig et al., 2019, s. 8). Disse eksemplene tydeliggjør at å godta noen former for avhengighet i en hjelperelasjon - som det å være avhengig av at den ansatte bretter opp ermene og *handler på vegne av* - kan være en forutsetning for at bedringsprosesser i det hele tatt kan finne sted.

## **8.2 Resiprok gjensidighet og gjensidig avhengighet**

I likhet med den første delstudien bekrefter også den andre delstudien tidligere studiers funn om betydningen av gjensidighet. Jeg oppfatter imidlertid at tidligere studier som beskriver erfart gjensidighet i profesjonelle relasjoner i all hovedsak beskriver den gjensidigheten som tjenestebrukerne erfarer. Kun én (Skårner & Billquist, 2016) av de tidligere studiene jeg har gjennomgått (se kapittel 4) viser

at tjenesteytere bekrefter en «reell» gjensidighet av den typen som jeg, basert på mine funn om begge parter utbytte av relasjonen, har valgt å kalle resiprok gjensidighet («jeg gir deg noe, og du gir meg noe (like verdifullt) tilbake»). Skårner og Billquist (2016) fant en gjensidig glede av samværet i noen av relasjonene de utforsket. Deres studie (som er innen tvungen rusbehandling) er i likhet med min studie designet slik at de samme konkrete relasjonene ble beskrevet av begge parter.

Jeg tror nettopp at studiens design har bidratt vesentlig til identifiseringen av denne reelle og resiproke gjensidigheten i min studie: Utforskningen av ansattes beskrivelser av relasjoner som allerede var beskrevet av beboerne som relasjoner preget av gjensidighet, synliggjorde både at beboer og ansatt påvirket hverandre, og at relasjonen og den andre hadde verdi for begge to. De ansatte bekreftet at beboerne som følte seg betydningsfulle for den ansatte faktisk var det. De så noe i beboeren, og/eller opplevde noe sammen med beboeren, som gjorde at de ønsket å hjelpe, likte å være sammen med og brydde seg om hvordan det gikk med vedkommende. Utover gjensidig anerkjennelse, gjenkjennelse og tillitt, beskrev de ansatte altså at relasjonen innebar verdifullt samvær med en de brydde seg om.

Måten den andre delstudien tydeligst utfyller tidligere studier er imidlertid knyttet til at de ansatte går enda lengre i retning av konkrete beskrivelser av relasjonens verdi for dem selv. Det kunne dreie seg om å erfare en type egen mestring, selvutvikling og faglig utvikling som var annerledes enn i relasjoner til andre beboere. Disse erfaringene kunne igjen gi motivasjon til å jobbe i bofellesskapet. Arbeidsdagene kunne være svært krevende, og denne ene relasjonen kunne være «en positiv ting i hverdagen», som én ansatt formulerte det (Lindvig, Topor, Bøe & Larsen, 2020b, s. 5).

Ovenfor argumenterer jeg, på bakgrunn av studiens funn, for at en beboers avhengighet av en ansatts handlinger kan være en forutsetning for bedring, og jeg

advarer mot vektlegging av uavhengighet som et mål for bedring. Ifølge Løgstrup (1956/1991, 1972/1993) er avhengighet av andre mennesker uunngåelig. Menneskelig samliv er ikke mulig uten det han kaller ‘spontane livsytringer’, som for eksempel tillit, barmhjertighet, åpenhet, håp og medfølelse (Løgstrup, 1972/1993). Dermed hører mennesker sammen med andre mennesker i en *gjensidig avhengighet*:

Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej.

(Løgstrup, 1956/1991, s. 25)

I denne studien blir det tydelig at både beboeren og den ansatte holder noe av den andres liv i sine hender. Det kan være lite eller mye, men det gjelder begge veier. I tråd med Løgstrups beskrivelse, står noe på spill for begge to. Det er ikke bare den ansatte som holder noe av beboerens liv i sine hender, noe av den ansattes liv ligger også i beboerens hender. I lys av Løgstrups beskrivelse av menneskers gjensidige avhengighet, kan man lese denne studien som en påminnelse om at både tjenestebrukere og profesjonelle hjelpere er mennesker - med alt det som dette innebærer av sårbarhet og gjensidig avhengighet.

Denne påminnelsen om at både hjelpere og hjelpetrequende er mennesker legger føringer for hva som bør tas hensyn til når man fordeler primærkontakter, eller på andre måter setter sammen profesjonelle relasjoner. Det bør vektlegges hvorvidt sammensetningen gir muligheter for å utvikle en relasjon som kan få positiv betydning for begge involverte. Når kabalen ikke går opp, når utgangspunktet for å utvikle en vennskapslignende relasjon ser dårlig ut, må man fokusere på hva som skal til for å øke mulighetene for en utvikling mot reell resiprok gjensidighet. På bakgrunn av dette, utfordrer denne studien både innholdet i og

organiseringen av hjelpen som skal gis, og - kanskje enda mer - hva som vanligvis defineres som 'profesjonalitet'.

### **8.3 Kjøring som recovery-orientert handling**

At noe står på spill for begge parter i en relasjon kom også fram i den tredje delstudien, i utsagn som samtidig forteller at de hjelpsomme relasjonene ikke utspilte seg i et romlig og materielt vakuum. Bilen kunne være praktisk, signalisere normalitet og fungere som bindeledd til verden og samfunnet utenfor bofellesskapet. Minst like viktig var det at bilen kunne frakte en beboer og en ansatt fra bofellesskapet til andre omgivelser hvor de kunne være sammen, og se hverandre, som noe annet enn beboer og ansatt. Som en av de ansatte formulerte det (Lindvig et al., 2020a, s. 10):

Men hvorfor ... skal ikke vi som jobber her også ... få det der positive med dem? ... Tenker jeg. For det er mennesker som sliter, og det er mange tøffe dager her ...

*Ja, så faktisk både for beboeren og den ansatte sin skyld hadde det [å bare kunne «ta bilen» ved behov] vært fint?*

Mm. Det tror jeg. Og da kan de se på oss også i andre settinger enn bare ... ja ... i boligen ...

(Lise, ansatt)

Her beskriver Lise betydningen av at de ansatte gis en mulighet til å bli sett av beboerne i andre settinger. Det er ikke bare beboerne som trenger å bli sett som noe annet, eller mer, enn hjelpetrengende beboere. De ansatte kan også ha behov for å bli sett som noe mer, eller annet, enn profesjonelle hjelpere. Slik kan samvær i andre settinger (enn bofellesskapet) kunne bidra til å styrke den gjensidige respekten i den hjelpsomme relasjonen ved at både beboeren og den

ansatte får mulighet til å se den andre «på ny». ('Respektare' kommer av det latinske 're', som kan bety 'på ny' og 'spectare', som betyr 'å se'.)

Den tredje delstudien viser også at bilen i seg selv er et sted med materielle egenskaper som spiller inn på samværet og relasjonen mellom de som sitter i bilen. I og med at bilbruk ikke var fokus for studien i forkant, rommer imidlertid ikke datamaterialet mange beskrivelser av situasjoner som utspilte seg inni en bil. I det hele tatt dreide beskrivelsene av bilbruk seg i stor grad om savn av tilgang på bil. Dette er et viktig funn i seg selv.

Det lå utenfor denne studiens fokus på tidspunktet for datautviklingen å spørre hva som lå til grunn for at tilgangen på bil var mer begrenset enn både beboere og ansatte ønsket. Datamaterialet inneholder likevel noen utsagn som antyder en bakenforliggende diskurs om bilkjøring som potensielt uhensiktsmessig med tanke på selvstendighet som ideal og mål. For eksempel fortalte en beboer at han hadde byttet legekantor, fordi de ansatte hadde bestemt at han måtte komme seg dit med buss på egenhånd i stedet for å bli kjørt (Lindvig et al., 2020a, s. 8).

Oppfatninger av bilbruk som potensielt uheldig med tanke på utvikling av selvstendighet møtte jeg igjen på en kommunal fagdag for mellomledere og medarbeidere innen oppfølgingstjenester, hvor jeg la fram foreløpige funn fra studien om bilens ulike betydninger. Det vil si, jeg møtte oppfatningene igjen i to former: 1) i form av innrømmelser av at de selv hadde en restriktiv holdning til bil før de fikk presentert funnene om bilens betydning og 2) i form av uttrykt takknemlighet for at noen «endelig snakket høyt om noe mange praktikere ønsket mer av, men ikke våget å snakke om». Tilhørere ga altså på ulike måter uttrykk for at rådende diskurser om bilbruk i psykisk helse- og rusarbeid vektla det mulig uhensiktsmessige ved bilkjøring.

I den grad restriktiv bilbruk innen psykisk helse- og rustjenester begrunnes med «tjenestebrokerens beste», hvordan ser denne begrunnelsen ut i lys av recovery forstått som en personlig, sosial og/eller relasjonell prosess? Hvis 'personlig'

rommer høy grad av brukermedvirkning, 'sosial' innebærer bedre/normaliserte levekår og 'relasjonell' viser til utvikling av helsefremmende relasjoner til viktige andre, kan det med bakgrunn i denne studien argumenteres for at bilens recovery-potensiale innen psykisk helse- og rusarbeid bør utforskes mer.



## 9 Metoderefleksjoner

I dette kapittelet vil jeg reflektere over metodiske valg og framgangsmåter knyttet til studiens samarbeidsdesign, avgrensning, datautvikling og analyse. Til slutt reflekterer jeg over etiske problemstillinger.

### 9.1 Medvirkning eller medforskning?

Involveringen av tjenestebrukere i forskning kan blant annet ses som resultat av brukerbevegelsens demokratikamp. Slogordet «Ingenting om oss uten oss» har fått gjennomslag, ikke bare i lovverk for helse- og sosialtjenestene, men også som et grunnleggende krav i forskning (Larsen, Thorød, Bøe, Lindvig & Nodeland, 2017, s. 136). Forskning som er designet slik at mennesker med brukererfaring deltar i forskningsprosessen(e) har mange betegnelser.

Samarbeidsforskning, medforskning, brukermedvirkning i forskning, brukerstyrt forskning og brukerinvolvert forskning er noen av dem. Betegnelsene har ikke klart atskilte definisjoner, men de ser ut til å ha til felles at 'brukere' i hovedsak viser til *tjenestebrukere* (se for eksempel Borg & Kristiansen, 2009).

Rose (2003) tegner opp tre «nivå» av brukerinvolvering i forskning: rådgivning, samarbeid og brukerstyring. Det første kan involvere så lite som å komme med innspill under utforming av et spørreskjema, det siste innebærer at mennesker med tjenestebruker-erfaring styrer alle ledd i forskningen. Innen det Rose kaller samarbeidsforskning, varierer graden av involvering i form av hvor store deler av forskningsprosessen(e) (forberedelse, datainnsamling, analyse og formidling av resultatene) «bruker-forskerne» deltar som samarbeidspartnere i.

På bakgrunn av mine egne erfaringer som medforsker i en annen studie (Bøe et al., 2013; Bøe et al., 2014, 2015), ønsket jeg opprinnelig å engasjere en eller flere personer med tjenestebrukererfaring som medforsker(e) i en stillingsprosent som gjorde det mulig å delta i flere ledd av forskningen, som for eksempel

gjennomføringen av intervjuene og hele analyseprosessen. Men til tross for Stiftelsen Dams krav om brukermedvirkning for å få bevilget midler til studien, var det ingen egne midler å søke om til avlønning av de som skulle medvirke. Derfor inngikk jeg et samarbeid med ROM-Agder (et regionalt brukerstyrt senter) som forpliktet seg til å honorere tre personer med bruker-/påvørendeerfaring for deltakelse i en referansegruppe. På denne måten fikk brukermedvirkerne i denne studien først og fremst funksjon som sparringspartnere i forbindelse med forberedelser, innledende faser av analysene, diskusjon av foreløpige temaer og funn, samt i formidling av resultatene - som medforfattere av veilederen for praksisfeltet.

I tråd med Roses (2003) inndeling, vil jeg si at brukerinvolveringen i denne studien altså ligger et sted imellom, men nærmere rådgivning enn samarbeid. Dermed finner jeg det mer treffende å omtale involveringen av tjenestebrukere i denne studien som 'medvirkning' enn som 'medforskning'. Noen vil kanskje hevde at hele studien er et brukerstyrt forskningsprosjekt, fordi jeg selv har brukererfaringer fra psykisk helsefeltet. Tjenestebrukererfaringene mine omfatter imidlertid ikke tjenesten bofellesskap, og min livssituasjon har aldri vært i nærheten av så marginalisert som livssituasjonen til beboerne som har deltatt i denne studien. Når det er sagt, omfatter min forforståelse de brukererfaringene jeg har, som dermed også har vært med å forme forskerrollen min.

Selv om jeg ønsket en annen organisering, kan et argument for at dette likevel har vært den mest hensiktsmessige organiseringen være at jeg ikke har hatt mulighet til å tilby brukermedvirkerne skoloring innen forskning. Både Rose (2003) og Moltu og kolleger (Moltu, Stefansen, Svisdahl & Veseth, 2012, 2013) understreker betydningen av å skolere medforskere i aktuelle forskningsmetoder og akademiske tradisjoner for at de skal få et godt grunnlag for å utforme sin medforsker-rolle.

I likhet med Rose (2003) peker Larsen et al. (2017) på faren for at brukermedvirkning i forskning kun er et uttrykk for politisk korrekthet. I noen grad opplever jeg at kravet om brukermedvirkning uten medfølgende midler, og uten at det er etablert et nasjonalt system for å kurse og kvalitetssikre medforskere, øker faren for dette.

For øvrig har det vært viktig for meg at ikke bare brukere av tjenesten bofellesskap, men også brukere av studiens resultater skulle medvirke i denne studien. Derfor bestod referansegruppa også av to praktikere fra bofellesskap. I tillegg hadde jeg dialogmøter med representanter fra kommunal ledelse. Slik ville jeg sikre studiens relevans og troverdighet - som ifølge Veseth, Binder, Borg og Davidson (2017) er blant de viktige funksjonene brukermedvirkning i forskning kan ha.

## **9.2 Avgrensning av fokus og utvalg**

At studiens fokus i såpass stor grad var avgrenset til *opplevd hjelpsomme* profesjonelle relasjoner kan ha gitt studien en slagside. Et tydeligere fokus på ikke-hjelpsomme tilnærminger fra ansatte generelt kunne gitt et mer nyansert bilde av det hjelpsomme. Man ville for eksempel kunne få et mer sammensatt bilde av individuelle og motstridende preferanser.

Det kan også stilles spørsmål ved om sju beboere og ni ansatte var et stort nok utvalg for å svare godt på studiens problemstillinger. Studien har imidlertid ikke tatt mål av seg å slå fast hvordan noe er, men å vise eksempler på hvordan noe kan være. Ved å drøfte studiens funn i lys av tidligere studier, og i kraft av studiens samarbeids- og medvirkningsdesign kan man likevel hevde at studien har høy validitet og overføringsverdi.

### 9.3 Intervju som kilde til kunnskap

Flere ganger under arbeidet med denne doktorgraden, har jeg stoppet opp og spurt meg selv: Er det forskning det jeg driver med? Jeg har særlig lurt på to ting: 1) Hva skiller intervjuene mine fra journalistikk? og 2) Hvilken type kunnskap er det egentlig jeg får ut av intervjuene?

Silverman (2017) problematiserer (den utstrakte) bruken av kvalitative intervju ved å peke på blant annet disse to problemstillingene. Han kritiserer ideen om at vi ved hjelp av intervju får tilgang til personers «erfaringer», «persepsjoner» og «autentiske sjelsliv» (op.cit. s. 144-145). Han mener at altfor mange kvalitative intervju, og intervjuanalyser, ligner for mye på ikke-vitenskapelige aktiviteter som for eksempel journalistikk, og/eller de søker kunnskap om problemstillinger som kvantitative metoder er mer egnet til å svare på, som for eksempel motiver og oppfatninger.

Hvordan rammer så denne kritikken min studie? Slik Silverman bruker betegnelsen 'erfaringer', oppfatter jeg at han sikter til personers analyser og fortolkninger av egne følelser, tanker og oppfatninger - som jeg tidligere har avklart at *ikke* er det jeg har studert - i tråd med van Manens påstand om at dette er psykologiens heller enn fenomenologiens domene (van Manen, 2017b, s.814). Dermed oppfatter jeg at jeg går klar av «journalistikk-kritikken». Jeg har nettopp *ikke* søkt svar på spørsmål i kategorien «Hva føler du nå?» (Silverman, 2017, s. 145). I lys av Silvermans kritikk ble det klarere for meg at jeg nettopp ved å utforske fenomenologiske beskrivelser av et erfart menneskelig fenomen har fått kunnskap om fenomenet (hjelpsom relasjon) heller enn liksomkunnskap om enkeltpersoners «autentiske sjel» (Silverman, 2017, s. 144-145).

Når dette er sagt, har intervju som metode likevel sine begrensninger, eller problematiske sider. I tillegg til at intervjupersonene påvirkes av hvordan intervjueren framstår, stiller spørsmål, responderer (bevisst og ubevisst) osv., kan dagsform, humør, hendelser i forkant og andre utenforliggende hensyn spille inn

på hva som blir sagt og ikke sagt i et intervju (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å kombinere intervjuene med for eksempel deltakende observasjon, ville jeg kanskje fått et mer fullstendig, eller mer sammensatt, bilde av hjelpsomme relasjoner i bofellesskap. Beboerne fikk imidlertid mulighet til å kommentere noen foreløpige funn/antakelser og justere eller utfylle bildet fra første intervju, siden de ble intervjuet to ganger. I tillegg ble alle relasjonene beskrevet av både beboeren og den ansatte. Å utvikle data gjennom observasjon ville dessuten, slik jeg forstår det, ikke være helt i tråd med mitt «fenomenologiske mål» om å få kunnskap om hjelpsomme relasjoner ved å utforske hvordan relasjonene gir seg til kjenne i (beskrivelser av) erfaringene til de som utgjør relasjonene.

#### **9.4 Utviklingen av temaer**

I første delstudie, bygget vi analysen på Braun og Clarkes metodeartikkel fra 2006 (Braun & Clarke, 2006). I delstudie to og tre, brukte vi også deres nyere artikkel fra 2016 (Braun & Clarke, 2016). I artikkelen fra 2006, argumenterer forfatterne for at Tematisk Analyse bør være den første kvalitative analysemetoden forskere lærer seg, fordi den er relativt enkel og man lærer grunnleggende ferdigheter som er nyttige i mange former for kvalitative analyser (Braun & Clarke, 2006, s. 78).

Målet med artikkelen fra 2006 er å gi en grundig innføring i hva metoden går ut på og hvordan den skal utføres, da de mener at metoden brukes mye og forskjellig uten at folk beskriver hva de gjør. De mener også at metoden brukes av forfattere som hevder at de bruker en annen metode og motsatt, at noen feilaktig påstår at det er Tematisk Analyse de bruker. Til tross for forsøket på å klargjøre og avgrense metoden, ser Braun og Clarke et behov for nye presiseringer ti år senere (Braun & Clarke, 2016), da de opplever at mange har misforstått og ikke bruker metoden i tråd med deres «oppskrift» selv om de hevder å gjøre det.

En viktig presisering i 2016-artikkelen er knyttet til synet på hva som kan være et tema og hva temaer er. Braun og Clarke advarer mot å ende opp med «temaer» som egentlig er forhåndsbestemte kategorier eller som tjener som «bevis» for forhåndsbestemte sannheter. Temaer er, ifølge Braun og Clarke, ikke noe som finnes i konkret forstand, som skjulte diamanter forskeren kan «oppdage» i datamaterialet. Et temaer er resultat av en organisk, utforskende og subjektiv prosess som involverer aktivt, kreativt og reflekterende engasjement fra forskerens side (Braun & Clarke, 2016, s. 741).

I den første delstudien opererte vi med det vi den gang valgte å kalle for forhåndsbestemte kategorier (men som det kanskje hadde vært mer treffende å kalle 'aspekt'): 1) Kjennetegn på hjelpsomme relasjoner («helpful relationship characteristics»), 2) Hjelpsom hjelp («helpful help») og 3) Hjelpens betydning i livet («influence on life»). Dermed kan det se ut som vi gikk i den fella som Braun og Clarke advarer mot.

I vår studie er det imidlertid ikke snakk om kategorier som konverteres til temaer. De tre kategoriene var ikke forhåndsantakelser om hva vi ville finne i datamaterialet, men en hjelp til å sortere innholdet i henhold til studiens tre forskningsspørsmål. Vi har for eksempel ikke lett og funnet *at* de hjelpsomme relasjonene hadde betydning i beboernes hverdag. Vi utforsket relasjoner som vi visste i forkant at var til hjelp for beboerne, og funnene reflekterer *på hvilke måter* relasjonene hadde betydning.

## **9.5 Ethiske refleksjoner**

I tråd med kriteriene for å få plass i et bofellesskap (alvorlig rus-/psykisk helseproblematikk), befant beboerne seg naturlig nok i en sårbar tilstand og livssituasjon. Men, det var nettopp kunnskap fra deres marginaliserte livssituasjon jeg gjerne ville ha. Deres perspektiv. Deres erfaringer slik de selv

ønsket og evnet å beskrive dem. Hvis vi avskriver folk som for sårbare, går vi glipp av denne kunnskapen. Dessuten var ikke disse beboerne mer sårbare enn at de var i stand til å erfare noe som hjelpsomt, reflektere rundt det og dele erfaringene med meg.

Det grepet jeg gjorde for å sikre meg at beboerne ikke ble med på et opplegg de ikke forstod rekkevidden av, var å ha et intervju nummer to med den enkelte for å høre om de fortsatt ville delta og om alt jeg hadde oppfattet at de hadde sagt om den hjelpsomme ansatte var noe jeg fortsatt kunne tilkjennegi for den ansatte.

Jeg valgte å innlede ansatte-intervjuene med å spørre den ansatte om hva hen trodde beboeren hadde fortalt om den ansatte og relasjonen deres. Selv om hver beboer hadde samtykket til at jeg snakket med den ansatte om beboeren, er det ikke sikkert at det stod helt klart for alle beboerne at den ansatte da også kunne gi meg nye opplysninger om beboeren.

Det var et poeng å ikke åpne intervjuene med å fortelle hva beboeren allerede hadde fortalt meg, for ikke å ende opp med at den ansatte bare nikket til det beboeren hadde sagt. Målet med denne framgangsmåten var å få en fyldigere beskrivelse av relasjonen. Jeg understreket overfor de ansatte at jeg ikke skulle ha informasjon om diagnoser og lignende, og det fikk jeg heller ikke. Ved én anledning fikk jeg beskrevet en episode som jeg valgte å utelate fra datamaterialet, fordi beskrivelsen inneholdt opplysninger om beboeren som jeg i lys av beboerintervjuet tolket som noe beboeren hadde valgt å holde tilbake overfor meg.

Som nevnt, ble beboerne ikke utelukkende bedt om å beskrive hjelpsomme ansatte og andre hjelpsomme elementer i bofellesskapene. De ble også spurt om det var noe som ikke var til hjelp og om det var noe de ønsket at var annerledes. Jeg vurderte det som etisk riktig å gi beboerne muligheten til også å komme med

det de ønsket seg annerledes når de først stilte opp i en studie som hadde til hensikt å bidra i en tjenesteutviklingsprosess.

Når det gjaldt å si negative ting om bofellesskapet, så det imidlertid ut til å sitte langt inne for de fleste. Én beboer sa at hun ikke ønsket å si noe negativt så lenge den hjelpsomme ansatte jobbet der. Da jeg understreket at ingenting av det negative hun fortalte meg ville bli formidlet til noen på en måte som kunne knytte utsagn til henne, fortalte hun litt likevel: hun hadde opplevd at noen ansatte lagde egne regler og at de snakket på en nedsettende måte.

Det var ikke noe poeng i seg selv å få beskrivelser av ikke-hjelpsomme erfaringer, utover det potensielt interessante ved at noe kunne bli beskrevet som hjelpsomt av én og ikke-hjelpsomt av en annen. Jeg ble likevel nysgjerrig på årsaken til at det satt så langt inne å fortelle om noe negativt i det hele tatt. Handlet det om respekt for de ansatte, redsel for negative konsekvenser eller en opplevelse av at det ikke var vits? Tenkte de at det uansett ikke ville føre til forbedringer om de påpekte noe negativt? For meg virket det som reservertheten i hovedsak handlet om det siste. Lave forventninger om studiens påvirkningskraft i så måte møtte jeg også hos noen av de ansatte. På bakgrunn av dette mener jeg at den tredje delstudien er et viktig og riktig forsøk på å belyse noe både ansatte og beboere ønsket seg mer av.



## **10 Studiens begrensninger**

Mangelen på beskrivelser av negative eller ikke-hjelpsomme erfaringer, henger nok også sammen med studiens design. Jeg har kun intervjuet beboere som ønsket å snakke om en relasjon de i utgangspunktet hadde definert som hjelpsom, og hovedfokuset har vært på hva det hjelpsomme har bestått i. Dermed har studien først og fremst belyst det hjelpsomme ved handlinger, resiprok gjensidighet og bilbruk. Funnene blir ikke problematisert eller nyansert slik de kunne blitt om også det ikke-hjelpsomme var blitt utforsket: Når kan omfanget av, eller innholdet i, ansattes handlinger for, med og på vegne av tjenestebrukere bli problematisk? Kan det være uetisk å legge opp til at også den profesjonelle skal ha glede av den profesjonelle relasjonen? Hva med det mulig passiviserende ved å bli kjørt, eller hva med det potensielt ubehagelige ved ikke å kunne komme seg unna samtalen eller samværet i en bil? Studien som helhet kan altså kritiseres for ikke i tilstrekkelig grad å problematisere funnene.

### **10.1 Overføringsverdi til andre hjelpekontekster og andre land**

Studiens forskningskontekst er en hjelpekontekst hvor tjenestebrukerne og de profesjonelle som regel står i en langvarig og omfattende relasjon til hverandre. Beboerne får hjelp innen et spekter av hverdagslige utfordringer, og i de aktuelle bofellesskapene var de profesjonelle tilstede og mer eller mindre tilgjengelige hele dagen. Denne muligheten til å bli godt kjent med hverandre kan virke inn på studiens overføringsverdi til tjenester hvor kontakten er av en mer sporadisk og/eller kortvarig karakter.

Norge er et av verdens rikeste land og har en sterk velferdsstat. Det kan bety at ressursituasjonen, både bemanningsmessig og på andre måter, i norske bofellesskap kan skille seg såpass fra en del andre land at det kan ha betydning for overføringsverdien av studiens funn til andre land.



## **11 Konklusjoner og implikasjoner**

Studien som helhet viser at tidligere studiers funn om det hjelpsomme i profesjonelle relasjoner innen andre kontekster på psykisk helse- og rusfeltet også gjelder innen bemannede bofellesskap.

Videre viser studien at det kan være av sentral betydning å forstå og å drøfte profesjonelle relasjoner som bestående av hjelpsomme handlinger, som preget av radikal resiprok gjensidighet og som (materielt) kontekstuelle. Ansattes handlinger kan være av stor betydning i profesjonelle relasjoner, og relasjonenes hjelpsomhet kan styrkes ved å legge til rette for at relasjonene kan ligne vennskap og være betydningsfulle for ansatte så vel som for tjenestebrukere.

Studien viser at det har utviklet seg en recovery-orientert praksis i bofellesskapene. Praksisen utspiller seg i hverdagen og i grenselandet for det som tradisjonelt har vært regnet som «profesjonelt». Denne praksisen definerer brukerne selv som hjelpsom. Når brukerne regnes som eksperter på egen problematikk og skal være aktive deltakere i egen bedringsprosess, er det av sentral betydning at denne praksisen utforskes videre og løftes fram i (fag)politiske sammenhenger.

### **11.1 Et bidrag til kunnskapsbasert praksis**

Studiens fulle tittel er «Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap. Et bidrag til kunnskapsbasert praksis». I den tittelen ligger en ambisjon om at studiens funn skal tas imot av praksisfeltet og innlemmes i kunnskapsgrunnet for tjenesteutvikling innen psykisk helse- og rusarbeid generelt og bofellesskap spesielt. «Kunnskapsbasert praksis» skal bygge på både forskning, praktikerens erfaringer og brukerkunnskap (<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>).

Denne studien er et forskningsprosjekt som systematiserer og dokumenterer nettopp praktikerens og tjenestebrukerens erfaringskunnskap. Vedlagt ligger en veileder for praksisfeltet som er et resultat av dette forskningsprosjektet (vedlegg nr 4). Den er et eksempel på hvordan kunnskapen kan tas i bruk i praksis, både i det enkelte bofellesskap og på strategisk nivå i kommunen. Her presenteres funn i form av oppsummerende tekst og sitater, og utfra dette stilles det spørsmål som er ment å sette i gang refleksjoner og diskusjoner - om både selvutvikling, fagutvikling, organisering og ressursprioriteringer.

## **11.2 Forslag til videre forskning**

Denne studien fyller deler av et kunnskapshull om hva som kan gjøre profesjonelle relasjoner hjelpsomme i bemannede bofellesskap innen psykisk helse- og rusfeltet. Litteraturgjennomgangen i forbindelse med studien har vist at profesjonelle relasjoners betydning i bemannede bofellesskap er et lite studert felt, og at bilens betydning i relasjonelt arbeid generelt innen psykisk helse- og rusarbeid nærmest ikke er utforsket i det hele tatt. I lys av gjeldende politiske føringer om recovery-orienterte tjenester, trengs det forskning på diskurser om kjøring som en helsefremmende eller -hemmende handling. Videre bør bilen som sted for samvær og samtaler utforskes mer i lys av tidligere studier om steders betydning for bedringsprosesser.

Det bør også forskes videre på profesjonelle hjelperes *handlings* betydning for tjenestebrukeres bedringsprosesser, og man bør se nærmere på hvordan tjenestebrukere kan få bedre hjelp ved at både tjenestebrukeres og profesjonelles relasjonelle behov og preferanser tas på alvor i organiseringen av hjelpen som skal gis.

Til slutt viser studien at man bør løfte fram og utfordre diskurser knyttet til bruk av bil i tjenester hvor relasjonen mellom tjenestebruker og -yter er omdreiningspunktet for hjelpen som gis.



## Litteratur

- Aarre, T. F. (2018). *En mindre medisinsk psykiatri*. Oslo: Universitetsforl.
- Andersen, A. J. W., Larsen, I. B. & Topor, A. (2016). Caring through discipline? Analyzing house rules in community mental health services in Norway. *Scandinavian Psychologist*.
- Andersson, G. (2016). What makes supportive relationships supportive? The social climate in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Mental Health*, 14(5), 509-529.  
<https://doi.org/https://10.1080/15332985.2016.1148094>
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Barbic, S., Krupa, T. & Armstrong, I. (2009). A Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of a Modified Recovery Workbook Program: Preliminary Findings. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 60, 491-497. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.60.4.491>
- Berggren, U. J. & Gunnarsson, E. (2010). User-oriented mental health reform in Sweden: Featuring 'professional friendship'. *Disability and Society*, 25(5), 565-577. <https://doi.org/https://10.1080/09687599.2010.489303>
- Biesta, G. J. J. (2015). No paradigms, no fashions and no confessions: Why researchers need to be pragmatic. I A. B. Reinertsen & A. M. Otterstad (Red.), *Metodefestival og Øyeblikksrealisme* (s. 133-149). Bergen: Bokforlaget.
- Billquist, L. & Skårner, A. (2012). Expertise and Humanity: The supportive professional relationship from the perspective of clients in drug treatment. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21, 27-43.  
<https://doi.org/http://doi.org/10.18352/jsi.299>
- Borg, M. & Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129-140.  
<https://doi.org/10.1080/09638230701498382>
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13(5), 493-505. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/096382>
- Borg, M. & Kristiansen, K. (Red.). (2009). *Medforskning : å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforl.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.  
<https://doi.org/https://10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2016). (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' (2015) sample-size tool for thematic analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(6), 739-743. <https://doi.org/https://10.1080/13645579.2016.1195588>

- Bøe, T. D., Kristoffersen, K., Lidbom, P. A., Lindvig, G. R., Seikkula, J., Ulland, D. & Zachariassen, K. (2013). Change is an Ongoing Ethical Event: Levinas, Bakhtin and the Dialogical Dynamics of Becoming. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34(1), 18-31.  
<https://doi.org/10.1002/anzf.1003>
- Bøe, T. D., Kristoffersen, K., Lidbom, P. A., Lindvig, G. R., Seikkula, J., Ulland, D. & Zachariassen, K. (2014). "She Offered Me a Place and a Future": Change is an Event of Becoming Through Movement in Ethical Time and Space. *Contemporary Family Therapy*, 36(4), 474-484.  
<https://doi.org/10.1007/s10591-014-9317-3>
- Bøe, T. D., Kristoffersen, K., Lidbom, P. A., Lindvig, G. R., Seikkula, J., Ulland, D. & Zachariassen, K. (2015). 'Through speaking, he finds himself ... a bit': Dialogues open for moving and living through inviting attentiveness, expressive vitality and new meaning. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36(1), 167-187.  
<https://doi.org/10.1002/anzf.1092>
- Bøe, T. D., Larsen, I. B. & Topor, A. (2019). Nothing matters : the significance of the unidentifiable, the superficial and nonsense.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1684780>
- Cooper, B. (1961). Social Class and Prognosis in Schizophrenia. Part I. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 15(1), 17-30. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1058810/>
- Davidson, L. & Johnson, A. (2013). I" s the Little Things that Count: Rebuilding a Sense of Self in Schizophrenia.
- Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D. & Tondora, J. (2006). Play, Pleasure, and Other Positive Life Events: "Non—Specific" Factors in Recovery from Mental Illness? *Interpersonal and Biological Processes*, 69(2), 151-163. <https://doi.org/https://10.1521/psyc.2006.69.2.151>
- Davies, R. L., Heslop, P., Onyett, S. & Soteriou, T. (2014). Effective support for those who are 'hard to engage': a qualitative user-led study\*. *Journal of Mental Health*, 23(2), 62-66.  
<https://doi.org/10.3109/09638237.2013.841868>
- De Ruyscher, C., Vandeveld, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J. & Vanheule, S. (2017). The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First-Person Perspective. *Journal of Dual Diagnosis*, 13(4), 264-279.  
<https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1349977>
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.  
<https://doi.org/10.1037/h0099565>
- Denhov, A. & Topor, A. (2011). The components of helping relationships with professionals in psychiatry: users' perspective. *The International Journal Of Social Psychiatry*, 58(4), 417-424.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/0020764011406811>



- Ekeland, T.-J. (2014). Frå objekt til subjekt – og tilbake? - Om tilhøvet mellom kunnskap, praksis og styring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(3), 211-220. Hentet fra [http://www.idunn.no/tph/2014/03/raa\\_objekt\\_til\\_subjekt\\_og\\_tilbake\\_-\\_om\\_tilhoevet\\_mellom\\_k](http://www.idunn.no/tph/2014/03/raa_objekt_til_subjekt_og_tilbake_-_om_tilhoevet_mellom_k)
- Fakhoury, W. & Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 6(8), 313-316. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.05.008>
- Farkas, M. & Coe, S. (2019). From residential care to supportive housing for people with psychiatric disabilities: Past, present, and future. *Frontiers in Psychiatry*, 10(862). <https://doi.org/https://10.3389/fpsy.2019.00862>
- Ferguson, H. (2009). Driven to Care: The Car, Automobility and Social Work. *Mobilities*, 4(2), 275-293. <https://doi.org/https://10.1080/17450100902906723>
- Ferguson, H. (2016). Professional helping as negotiation in motion: social work as work on the move. *Applied Mobilities*, 1(2), 193-206. <https://doi.org/10.1080/23800127.2016.1247523>
- Foot, J. (2014). Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961-78. *Critical and radical social work*, 2(2), 235-249. <https://doi.org/10.1332/204986014X14002292074708>
- Frese, F. J. & Davis, W. W. (1997). The consumer–survivor movement, recovery, and consumer professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), 243-245. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.3.243>
- Frese, F. J., Knight, E. L. & Saks, E. (2009). Recovery from schizophrenia: with views of psychiatrists, psychologists, and others diagnosed with this disorder. *Schizophrenia bulletin*, 35(2), 370-380. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn175>
- Friesinger, J. G., Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2019). Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review. *Health & Place*, 57, 44-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.03.006>
- Friesinger, J. G., Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2020). Materialities in supported housing for people with mental health problems: a blurry picture of the tenants. *Sociology of Health and Illness*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13162>
- Føllesdal, D. (1993). Edmund Husserl. I T. B. Eriksen (Red.), *Vestens tenkere. Bind III. Fra Freud til Baudrillard*. Oslo: Aschehoug.
- Gamme, M. & Eriksson, B. G. (2018). Promoting Personal Growth and Balancing Risk of Violence in Community-Based Mental Health Care: A Professional Perspective. *SAGE open.*, 8(2), 215824401878498. <https://doi.org/10.1177/2158244018784984>
- Gautun, H. & Grønningsæter, A. B. (2012). *Bolig og helse. Samhandlingsreformens betydning for boligpolitikken*. Hentet fra <http://www.husbanken.no/fou/fou-rapporter-fra-2012/bolig-og-helse/>

- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117-131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books.
- Haave, P. (2008). *Ambisjon og handling : Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub.
- Hansen, I. L. S. & Grødem, A. S. (2012). *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene. Fafo-rapport*. Hentet fra <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/samlokaliserte-boliger-og-store-bofellesskap>
- Harding, C. (2003). Changes in schizophrenia across time. I C. I. Chohen (Red.), *Schizophrenia into later life: Treatment, research and policy*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Hegarty, J. D., Baldessarini, R. J., Tohen, M., Wateraux, C. & Oepen, G. (1994). One hundred years of schizophrenia: a meta-analysis of the outcome literature. *American Journal of Psychiatry*, 151(10), 1409-1416. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.10.1409>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. ((IS-2076)). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Holtum, S. (2012). Research watch: recovery as a personal journey: how mental health services are trying to support it. *Mental Health and Social Inclusion*, 16(4), 169-174. <https://doi.org/10.1108/20428301211281014>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Howgego, I. M., Yellowlees, P., Owen, C., Meldrum, L. & Dark, F. (2003). The therapeutic alliance: the key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(2), 169-183. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01131.x>
- Husbanken. (2019). *Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg*. (HB 8.F.7). Hentet fra <https://nedlasting.husbanken.no/Filer/8f7.pdf>
- Jensen, P. (2004). *Recovery på dansk : at overvinde psykosociale handicap*. Århus: Systime Academic.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery : tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kidd, S. A., Davidson, L. & McKenzie, K. (2017). Common factors in community mental health intervention: A scoping review. *Community Mental Health Journal*, 53(6), 627-637. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0117-8>

- Kirsh, B. & Tate, E. (2006). Developing a comprehensive understanding of the working alliance in community mental health. *Qualitative Health Research*, 16(8), 1054-1074. <https://doi.org/10.1177/1049732306292100>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Bolig for velferd: nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf)
- Krotofil, J., McPherson, P. & Killaspy, H. (2018). Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 26(6). <https://doi.org/10.1111/hsc.12570>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Laing, R. D. & Esterson, E. (1970). *Sanity, madness and the family: families of schizophrenics* (2nd ed. utg.). London: Tavistock.
- Larsen, I. B. & Andersen, A. J. W. (2011). «Tvangstrøye og ensomhet, blomstervaser og kjærlighet». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 122-128. Hentet fra <http://www.idunn.no/tph/2011/02/art07>
- Larsen, I. B., Thorød, A. B., Bøe, T. D., Lindvig, G. R. & Nodeland, S. (2017). Samarbeidsforskning: En aktivitet fra A til Å -eller fra B til Ø? I A. M. Støkken & E. Willumsen (Red.), *Brukerstemmer, praksisforskning og innovasjon*. Kristiansand: Portal Akademisk.
- Larsen, I. B. & Topor, A. (2017). A place for the heart: A journey in the post-asylum landscape. Metaphors and materiality. *Health & place*, 45, 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.03.015>
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitative studier. *Nordic Studies in Education*, 25(1), 16-35. Hentet fra [http://www.idunn.no/np/2005/01/om\\_kvalitet\\_i\\_kvalitative\\_studier](http://www.idunn.no/np/2005/01/om_kvalitet_i_kvalitative_studier)
- Laska, K. M., Gurman, A. S., Wampold, B. E. & Hilsenroth, M. J. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467-481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British journal of psychiatry*, 199(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lindvig, G. R., Larsen, I. B., Topor, A. & Bøe, T. D. (2019). 'It's not just a lot of words'. A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing. *European Journal of Social Work*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1682523>
- Lindvig, G. R., Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2020a). Bofellesskap, bil og relasjoner. En utforskning av ansattes og beboeres erfaringer med og ønsker om bilbruk. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(3), 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-03-07>

- Lindvig, G. R., Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2020b). "I will never forget him". A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2020(00), 1-9. <https://doi.org/10.1111/jpm.12673>
- Lofthus, A. M., Westerlund, H., Bjorgen, D., Lindstrom, J. C., Lauveng, A., Rose, D., ... Heiervang, K. (2018). Recovery concept in a Norwegian setting to be examined by the assertive community treatment model and mixed methods. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 147-157. <https://doi.org/https://10.1111/inm.12304>
- Løgstrup, K. E. (1956/1991). *Den etiske fordring* (2. utg.). Copenhagen: Gyldendalske boghandel, Nordisk forlag.
- Løgstrup, K. E. (1972/1993). *Solidaritet og kærlighed: og andre essays* (2. utg.). København: Gyldendal.
- Martinsen, K. & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse: om ulike former for evidens*. Oslo: Akribe.
- Matscheck, D., Ljungberg, A. & Topor, A. (2019). Beyond formalized plans: User involvement in support in daily living – users' and support workers' experiences. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(2), 156-162. <https://doi.org/https://10.1177/0020764019894603>
- McPherson, P., Krotofil, J. & Killaspy, H. (2018a). Mental health supported accommodation services: a systematic review of mental health and psychosocial outcomes. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1725-8>
- McPherson, P., Krotofil, J. & Killaspy, H. (2018b). What works? Toward a new classification system for mental health supported accommodation services: The simple taxonomy for supported accommodation (STAX-SA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020190>
- Moltu, C., Stefansen, J., Svisdahl, M. & Veseth, M. (2012). Negotiating the coresearcher mandate service users' experiences of doing collaborative research on mental health. *Disability and Rehabilitation*, 34(19), 1608-1616. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.656792>
- Moltu, C., Stefansen, J., Svisdahl, M. & Veseth, M. (2013). How to Enhance the Quality of Mental Health Research: Service Users' Experiences of Their Potential Contributions Through Collaborative Methods. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15487768.2013.762295>
- Nesse, L., Gonzalez, M. T., Aamodt, G. & Raanaas, R. K. (2020). Recovery, quality of life and issues in supported housing among residents with co-occurring problems: a cross-sectional study. *Advances in Dual Diagnosis*, 13(2), 73-87. <https://doi.org/10.1108/ADD-10-2019-0014>
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness*

- Pawlica, A. C. (2018). *Private hjem som utstillingsvindu og tildekket miskjent tvang? : om re-oppdragelse av psykisk lidende og påføring av samfunnets orden* Universitetet i Stavanger, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Helse og medisin, Stavanger.
- Pedersen, P. B. & Kolstad, A. (2009). De-institutionalisation and trans-institutionalisation - changing trends of inpatient care in Norwegian mental health institutions 1950-2007. *International Journal of Mental Health Systems*, 3(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-28>
- Petersen, K. S., Friis, V. S., Haxholm, B. L., Nielsen, C. V. & Wind, G. (2015). Recovery from Mental Illness: A Service User Perspective on Facilitators and Barriers. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9779-7>
- Piat, M., Seida, K., Sabetti, J. & Padgett, D. (2017). (Em)placing recovery: Sites of health and wellness for individuals with serious mental illness in supported housing. *Health & Place*, 47, 71-79. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.07.006>
- Price-Robertson, R., Obradovic, A. & Morgan, B. (2016). Relational recovery: Beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, 15. <https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>
- Priebe, S., Conneely, M., McCabe, R. & Bird, V. (2020). What can clinicians do to improve outcomes across psychiatric treatments: a conceptual review of non-specific components. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29. <https://doi.org/10.1017/s2045796019000428>
- Ramon, S. (2018). The Place of Social Recovery in Mental Health and Related Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph15061052>
- Rose, D. (2003). Collaborative research between users and professionals: peaks and pitfalls. *Psychiatric bulletin*, 27(11), 404-406. <https://doi.org/10.1192/pb.27.11.404>
- Rønning, S. B. & Bjørkly, S. (2017). Residents' experiences of relationships with nurses in community-based supported housing – a qualitative study based on Giorgi's method of analysis and self psychology. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 65-74. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S129085>
- Sandhu, S., Arcidiacono, E., Aguglia, E. & Priebe, S. (2015). Reciprocity in therapeutic relationships: A conceptual review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 460-470. <https://doi.org/https://10.1111/inm.12160>
- Sandhu, S., Priebe, S., Leavey, G., Harrison, I., Krotofil, J., McPherson, P., ... Killaspy, H. (2017). Intentions and experiences of effective practice in mental health specific supported accommodation services: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/https://10.1186/s12913-017-2411-0>



- Sheller, M. (2004). Automotive Emotions: Feeling the Car. *Theory, Culture & Society*, 21(4-5), 221-242.  
<https://doi.org/https://10.1177/0263276404046068>
- Silverman, D. (2017). How was it for you? The Interview Society and the irresistible rise of the (poorly analyzed) interview. *Qualitative Research*, 17(2), 144-158. <https://doi.org/10.1177/1468794116668231>
- Skatvedt, A. (2006). Det vakre i det alminnelige. *Sosiologi i dag*, 36(1), 37-58.
- Skatvedt, A. (2017). The Importance of "Empty Gestures" in Recovery: Being Human Together. *Symbolic Interaction*.  
<https://doi.org/https://10.1002/symb.291>
- Skårner, A. (2012). *I gränlandet mellan hem och institution. Hyresgästers perspektiv på att ha bostad med särskild service*. (Länsstyrelsens rapportserie). Göteborg: FoU i Väst.
- Skårner, A. & Billquist, L. (2016). A two-way process: the client–keyworker relationship and its dynamics in coercive drug treatment. *Nordic Social Work Research*, 6(2), 77-88.  
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2016.1156016>
- Sosial- og helsedepartementet. (1997). *Åpenhet og helhet* (Meld. st. 25 (1996-97)). Hentet fra  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>
- Sosial- og helsedepartementet. (1998). *Opptappingsplan for psykisk helse (1999-2006)*. *Endringer i statsbudsjettet for 1998* (St.prp. nr 63 (1997-98)).
- Tew, J. (2013). Recovery capital: what enables a sustainable recovery from mental health difficulties? *European Journal of Social Work*, 16(3), 360-374. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.687713>
- Topor, A., Andersson, G., Bulow, P., Stefansson, C. G. & Denhov, A. (2015). After the asylum? The new institutional landscape. *Community Mental Health Journal*, 52(6), 731-737. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9928-7>
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S. & Davidson, L. (2009). Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90-99.  
<https://doi.org/10.1177/0020764009345062>
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I. & Davidson, L. (2006). Others: The role of family, friends, and professionals in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17-37.  
<https://doi.org/https://10.1080/15487760500339410>
- Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2018). Small things, micro-affirmations and helpful professionals everyday recovery-orientated practices according to persons with mental health problems. *Community mental health journal*, 54(8), 1212-1220. <https://doi.org/https://10.1007/s10597-018-0245-9>

- Topor, A. & Denhov, A. (2015). Going beyond: Users' experiences of helping professionals. *Psychosis*, 7(3), 228-236. <https://doi.org/10.1080/17522439.2014.956784>
- Topor, A., Larsen, I. B. & Bøe, T. D. (2020). Recovery – fra personlig reformasjon til sosial transformasjon. Hentet 3.12.2020 fra <https://madinnorway.org/2020/05/recovery-sosial-transformasjon/>
- Topor, A., Skogens, L. & von Greiff, N. (2018). Building trust and recovery capital: the professionals' helpful practice. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(2), 76-87. <https://doi.org/10.1108/ADD-11-2017-0022>
- Tøssebro, J. (2019). *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- van Manen, M. (1997). *Researching lived experience : human science for an action sensitive pedagogy* (2nd ed. utg.). London, Ont: Routledge.
- van Manen, M. (2004). Lived experience. I M. S. Lewis-Beck, A. Bryman & T. F. Liao (Red.), *The SAGE encyclopedia of social science research methods* (s. 579-580). Thousand Oaks, Calif: Sage. Hentet
- van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice : meaning-giving methods in phenomenological research and writing* (bd. vol. 13). Walnut Creek, Calif: Left Coast Press.
- van Manen, M. (2017a). But Is It Phenomenology? *Qualitative Health Research*, 27(6), 775-779. <https://doi.org/10.1177/1049732317699570>
- van Manen, M. (2017b). Phenomenology in Its Original Sense. *Qualitative Health Research*, 27(6), 810-825. <https://doi.org/10.1177/1049732317699381>
- Veseth, M., Binder, P.-E., Borg, M. & Davidson, L. (2011). Toward Caring for Oneself in a Life of Intense Ups and Downs: A Reflexive-Collaborative Exploration of Recovery in Bipolar Disorder. *Qualitative Health Research*, 22(1), 119-133. <https://doi.org/10.1177/1049732311411487>
- Veseth, M., Binder, P.-E., Borg, M. & Davidson, L. (2017). Collaborating to stay open and aware: Service user involvement in mental health research as an aid in reflexivity. *Nordic Psychology*, 69(4), 256-263. <https://doi.org/10.1080/19012276.2017.1282324>
- Ware, N. C., Tugenberg, T. & Dickey, B. (2004). Practitioner relationships and quality of care for low-income persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 55(5), 555-559. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.555>
- Warner, R. (1985/2004). *Recovery from Schizophrenia. Psychiatry and Political Economy*. London: Brunner-Routledge.
- Waxler, N. E. (1979). Is outcome for schizophrenia better in nonindustrial societies? The case of Sri Lanka. *The Journal of nervous and mental disease*, 167(3), 144-158. <https://doi.org/10.1097/00005053-197903000-00002>
- Wågø, S., Høyland, K. & Bø, L. A. (2019). *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser*

(Rapport SINTEF Fag 57). <https://www.sintefbok.no>. Oslo: SINTEF akademisk forlag: SINTEF Byggforsk.

Yankelovich, D. (1972). *Corporate priorities: A continuing study of the new demands of business*. Stanford, CT: Yankelovich.



## **Vedlegg**

1. Artikkel 1
2. Artikkel 2
3. Artikkel 3
4. Veilederen for praksisfeltet
5. Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)
6. Info- og samtykkeskriv for ansatte
7. Info- og samtykkeskriv for beboere
8. Forenklet samtykkeskriv for beboere
9. Intervjuguide for beboer-intervjuene
10. Intervjuguide for ansatte-intervjuene



## **Vedlegg 1**

Delstudie/artikkel 1

“It’s not just a lot of words.” A qualitative exploration of residents’ descriptions of helpful relationships in supportive housing.





## 'It's not just a lot of words'. A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing

Gunnhild Ruud Lindvig, Inger Beate Larsen, Alain Topor & Tore Dag Bøe

To cite this article: Gunnhild Ruud Lindvig, Inger Beate Larsen, Alain Topor & Tore Dag Bøe (2019): 'It's not just a lot of words'. A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing, European Journal of Social Work

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1682523>



Published online: 24 Oct 2019.



Submit your article to this journal [↗](#)



View related articles [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)



## 'It's not just a lot of words'. A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing

## 'Det er ikke bare en masse ord'. En kvalitativ utforskning av beboeres beskrivelser av hjelpsomme relasjoner i bofellesskap.

Gunnhild Ruud Lindvig<sup>a</sup>, Inger Beate Larsen<sup>a</sup>, Alain Topor<sup>a,b</sup> and Tore Dag Bøe<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Psychosocial Health, University of Agder, Kristiansand, Norway; <sup>b</sup>Department of Social work, University of Stockholm, Stockholm, Sweden

### ABSTRACT

This article explores how professional relationships may be helpful from the perspective of residents in staffed supportive housing for individuals with severe mental health and/or drug problems. Using in-depth interviews, residents were individually asked to describe a helpful relationship with a self-chosen staff member, the content of the help provided by this staff member and how this help influenced their lives. Using thematic analysis, we found that the residents described mutual relationships that resembled friendships and helpful staff members who carried out a variety of doings. Four domains of doings were identified: small human gestures, filling the hours with 'friendship', enabling the residents to take care of their own needs and fighting on behalf of the residents to ensure rights and benefits. To some of the residents, these doings had life-changing impact. We propose that service management within relationship-based practices should be open for friendship resemblance when matching professionals and service users and make room for a diversity of doings rooted in the service users' perceived needs.

### ABSTRAKT

Denne artikkelen utforsker, fra tjenestebrukernes perspektiv, hvordan profesjonelle relasjoner kan være til hjelp i bofellesskap for mennesker med alvorlige psykiske problemer og/eller rusproblemer. Beboere ble intervjuet individuelt om sin relasjon til en selvvalgt ansatt, innholdet i hjelpen fra denne ansatte og hvordan denne hjelpen påvirket beboerens liv. Ved å bruke tematisk analyse fant vi at beboerne beskrev gjensidige relasjoner som lignet på vennskap og at hjelpsomme ansatte utførte en rekke handlinger. Vi fant fire ulike typer handlinger; små menneskelige gester, initiativ til og gjennomføring av sosiale aktiviteter, hjelp til selvhjelp og kamp på vegne av beboerne for å sikre rettighetene deres. For noen av beboerne hadde disse handlingene livsforvandlerende effekt. Vi anbefaler at man ved fordeling av primærkontakter innen psykisk helsearbeid tilrettelegger for muligheter til å utvikle vennskapslignende relasjoner og at det gis rom for at ansatte kan utføre et mangfold av handlinger utfra tjenestebrukernes erfarte behov.

### KEYWORDS

Professional relationships; supportive housing; helpful help; mutuality; doings

### NØKKELOD

profesjonelle relasjoner; bofellesskap; hjelpsom hjelp; gjensidighet; handlinger

## Introduction

### *Increased interdisciplinary cooperation in new contexts*

In the last few decades many countries have been through extensive mental health care system reforms with the main goal of transferring treatment and follow-up for individuals with severe mental health problems from psychiatric hospitals to the community (Fakhoury, Murray, Shepherd, & Priebe, 2002; Roos, Bjerkeset, Sandenaa, Antonsen, & Steinsbekk, 2016). In Scandinavia, this transfer process has entailed increased interdisciplinary cooperation between and within health- and social work practices, and mental health and drug abuse have to a greater or lesser degree been united as one field of practice. In Norway, new interdisciplinary joint courses on master level have been developed for social educators, occupational therapists, nurses and social workers.

The prevailing concept in these developments is the concept of recovery, which refers to a person centred shift within the mental health field in most western countries, from a medical perspective towards a focus on regaining control over one's own life, through own efforts and with support from both one's professional and informal network (Topor, 2001). The concept of recovery is considered to be highly relevant to most relationship-based practices. Thus, the practices of social work and mental health have become more overlapping, and a significant amount of both social and mental health services for people with severe mental health and/or drug problems are now provided in new contexts with less focus on diagnosis and treatment methods and more focus on the service user's life as a member of society. In Scandinavia, these community-based services are mainly provided by social workers, and healthcare professionals other than psychiatrists and psychologists (Borg & Kristiansen, 2004; Davidson, Shahar, Lawless, Sells, & Tondora, 2006; Karlsson & Borg, 2017).

Despite the embedded aim of de-institutionalisation, the transfer process has caused the creation of new kinds of institutions. In Norway, it has been a stated goal of the welfare politics since the 1990s that persons with extended and complex needs should live in their own homes and be offered the necessary care and support there (Departementene, 2014; Hansen & Grødem, 2012). Nevertheless, 'co-located staffed housing with household regulations have been more common lately' (Departementene, 2014, p. 20). The continuation or re-emergence of institutional-like housing for people classified as having severe mental health problems is also the situation in several other countries (Fakhoury & Priebe, 2007). In this article, we explore residents' descriptions of helpful professional relationships, to understand what might be experienced as helpful help in such an interdisciplinary community-based, yet institutional-like, housing context.

### *Clarification of terminology and housing context*

In the current literature on mental health supported accommodation, there is a wide variation in both service structure and terminology. Across 400 articles Gustafsson (in Mcpherson, Krotofil, & Killaspy, 2018) identified 307 unique terms for supported accommodation. A recently developed classification system, The Simple Taxonomy for Supported Accommodation (STAX-SA) (Mcpherson et al., 2018), divides mental health supported accommodation into five types. The housing studied in this article fitted the description of Type 1: (a) staff on-site, (b) high support, (c) limited emphasis on moving on, and (d) congregate setting. Additionally, all the housing units were publicly funded and run, and their target groups were individuals classified as having severe mental health and/or drug problems. All the residents lived in separate, fully equipped apartments with ordinary tenancy agreements with the local authorities. Locations varied from ordinary housing areas to more solitary areas, and the organisation varied from one or two buildings containing all the apartments, shared recreation rooms and staff facilities, to congregate individual houses containing one apartment each, with separate buildings containing shared recreation rooms and staff facilities. There were no overarching housing programmes, but various kinds of individual support and follow-up were provided, and for some of the residents the aim was to develop skills to live in

more independent settings with, or without, follow-up support. We found the term 'staffed supportive housing' most suitable for the housing arrangements studied in this article.

As healthcare and support in this context of supportive housing is complex (therapeutic, social, economic, medical, practical, etc.) and provided by persons from different professions, we chose the term 'professional relationship' to cover all relationships between residents and staff members.

### ***Helpful professional relationships***

The 'recovery shift' in mental health, together with the increase in community-based care has generated recovery-focused research on professional relationships and outcomes in vocational rehabilitation (Catty et al., 2011) and case management (De Leeuw, Van Meijel, Grypdonck, & Kroon, 2012; Howgego, Yellowlees, Owen, Meldrum, & Dark, 2003), and on service users' experiences of professional relationships in several contexts of community-based mental health care (Andersson, 2016; Borg & Kristiansen, 2004; Brekke, Lien, & Biong, 2018; Kidd, Davidson, & McKenzie, 2017; Ljungberg, Denhov, & Topor, 2015; Topor, Bøe, and Larsen (2018); Topor & Denhov, 2015).

In short, this 'recovery research' emphasises the importance of a strong alliance and mutual trust and respect as significant relationship qualities. Service users put emphasis on a supportive social climate and friendship resemblance, exemplified by professionals showing interest in their individuality and a natural willingness to transcend the boundaries of the professional relationship, for instance by self-disclosure. Additionally, small things, seemingly casual events, can have a powerful impact on the service users' well-being and development. As well as being recognised as fellow human beings, having someone to be with and talk to about difficulties and being someone that matters to the professional, service users also appreciate practical help. Interestingly, most findings are common throughout the 'recovery research' and are not linked to specific diagnoses or other distinctive features of individual problems. Further, the findings are in accordance with several studies on more or less traditional relationship-based social work contexts (see for instance Beredsford, Croft, & Adshead, 2008). To the best of our knowledge, the current body of qualitative research exploring the professional relationships when health care and support is provided in people's own homes, does not cover community-based staffed supportive housing. There are descriptions of staff-resident relationships among the findings of several studies focusing on service users' general experiences with various types of community-based accommodations (Krotofil, McPherson, & Killaspy, 2018; Sandhu et al., 2017), but considering in-depth explorations of helpful professional relationships in staffed supportive housing, there is still a knowledge gap to fill. Residents in staffed supportive housing have, in most cases, more severe functional problems than users of services provided in ordinary homes, and the context of staffed housing is marked by distinctive characteristics, being both a supplier of welfare services and the service user's home. To build a knowledge base for service development within supportive housing which includes experience-based knowledge, qualitative explorations of residents' experiences with professionals in staffed supportive housing are required.

### ***Aims and research questions***

This study is part of a broader study on professional relationships in staffed supportive housing. The aim of the present study was to explore helpful professional relationships (meaning assessed to be helpful by residents) from the perspective of residents. The main purpose was to contribute to the knowledge base for service development within supportive housing for persons with severe mental health and/or drug problems. The research questions were: (1) How do residents in supportive housing describe helpful professional relationships? (2) What do they perceive as helpful help from staff members? (3) How does this help influence their lives?



## Methods

As we wanted to explore individuals' first-hand descriptions of lived experiences, we chose individual in-depth interviews for data production, and we strived for a phenomenological approach. For instance, we asked 'what do you miss?' instead of 'how could your life be better?' to catch descriptions of experiences rather than reflections from an analytical perspective. Further, we use the term 'data production' because we, in line with Brinkmann and Kvale (2015), believe that qualitative data is not something existing 'out there' that you can simply 'collect'. We acknowledge that the process of putting lived experiences into words, is influenced by the interaction between interviewer and interviewee.

An interview guide was developed by the first author and discussed with both the co-authors and a reference group consisting of two staff members, two former residents and one close relative to a former resident in staffed supportive housing.

### *Recruiting and data production*

The process of recruiting residents to be interviewed started with a meeting between the first author and the leadership responsible for the public health and care service development in the impact area of this study, followed by a presentation of the project for leaders from all the local public funded supportive housing units. Then, the project was presented in ordinary local staff meetings. In housing units with resident meetings, the project was presented directly to the residents by the first author. In the remaining housing units, the staff was asked to inform the residents and arrange a meeting with the first author whenever someone wanted to participate or wanted more information. The participants were informed that they would be individually interviewed about their experiences of helpful and non-helpful elements in their supportive housing. They would be asked in particular to describe a self-chosen staff member perceived as especially helpful. They were also informed that they would be asked for permission for the interviewer to present the given descriptions to the described member of staff in a later individual interview with the staff.

The interviews were conducted by the first author, who also transcribed them verbatim from audio recording. Further, she extracted all descriptions concerning the helpful staff member, the helpful help provided by this staff and how the resident's life was affected by this help. The text extracts were collated and condensed into a text composition, which she brought back to the respective resident in a second interview with the purpose of having it amended and verified by the resident. The process of extracting and condensing text for the compositions naturally involved some initial interpretation. Thus, the study's validity and reliability were strengthened by the residents' verification of the compositions. In the second interview, the resident was also asked to give a final consent to the interviewer concerning the intended presentation of the composition in a later staff interview. (The staff interviews constitute the data set for a separate study; Lindvig, Larsen, Topor, & Bøe, 2019).

Seven residents in four supportive housing units volunteered to participate. Two of the residents chose to describe two staff members each. Thus, nine 'helpful staff member compositions' were constructed, and these nine compositions constituted the data set for this study. The interviews lasted from 20–90 min. The compositions ranged from 165 to 872 words. The interviewed residents were three women and four men aged between 22 and 54. They described five female and four male staff members aged 24–56. All combinations of same gender and different gender between resident and staff member were represented. All the residents were classified as having severe mental health and/or drug problems. However, no specific information on these matters was collected. We find the diagnoses or severity of drug abuse to be irrelevant due to the aim of the study; to produce knowledge about individual experiences of receiving help in the context of professional relationships within staffed supportive housing. Further, this is in line with the previous relationship research which indicates that the perceived helpful aspects of professional relationships are not connected

to specific features of the service users' diagnoses or severity of problems. Moreover, none of the interviewees related the perceived help to specific features of their health or drug problems in any way that minimise the transferability of the findings to similar contexts. When reaching the number of seven residents, we assessed the attained range of transferable knowledge to be both fruitful and manageable.

### **Thematic analysis**

The analysis was based on Braun and Clarke (2006) six phases of thematic analysis. As the studied phenomenon was an under-researched area where the participants' views were not known, the first author decided to provide a rich description of the entire data set rather than a detailed account of one particular aspect (Braun & Clarke, p. 83). To get a broad overview of the content for this matter, an initial concept-driven coding was carried out in accordance with the research questions. Thus, the text was classified and collated under the following three main categories: (1) Helpful relationship characteristics, (2) Helpful help and (3) Influence on life.

From this point onwards, the approach was data-driven with the purpose of identifying themes on a semantic level. All authors each read through the data set several times and looked for anything surprising or obvious, recurrent or contrasting, anything that made one nod in agreement or wonder, smile or cry. Efforts were made to catch what was most significant to the informants themselves. Codes were formulated and assigned to potential themes that were checked and adjusted in relation to the coded extracts and to the entire data set, and the first author developed a thematic map of the analysis. Definitions and names for each theme were generated and thoroughly discussed several times with all authors before final adjustments were made.

### **Findings**

The analysis resulted in one main theme for each of the main categories: (1) *Air of mutuality* (helpful relationship characteristics), (2) *Not just words* (helpful help) and (3) *Life-changing impact* (influence on life). Several subthemes were identified within each main theme.

#### ***Air of mutuality***

The relationships between the residents and the helpful staff members appeared to be marked by mutuality whether one spoke about recognition and trust, performing social activities or just spending time together, and even when facing disagreements.

#### ***Mutual recognition***

The residents experienced that the helpful staff members were able to recognise them and understand them better than other staff members. This could result from the staff members' ability to understand and empathise with the resident despite the resident's shyness:

I'm a bit hard to grasp sometimes. But those who know me, like Liz, she can tell from my behaviour if something is wrong.

Or it could be that the staff member was able to relate to the resident's problems because of similar life experiences, which he disclosed to the resident:

But he has told me ... he had a shitty past too, you know. So, he is familiar with many of the contexts I talk about. Thus, he knows, in a way, how ... how things are then. [...] Yes, it's just ... I just feel that he in a way is ... we understand one another better.

The 'one another' in the previous quote, was a recurring formulation among the residents' relationship descriptions. Residents and staff members recognised, understood and trusted *one another*.

### ***Close to friendship***

When residents described doing social activities together or just spending time with the staff members, the relationships appeared to resemble friendships. The 'close to friendship'-character could have to do with type of activities, 'good chemistry' or the relationship's durability. Social activities included going to the cinema or going shopping, doing exercise and even travelling abroad together:

It is that he joins in and takes the initiative to do things and comes up with ideas like going to Sweden and stuff, and yes, having ideas like going to the cinema and going to Denmark and that's something I like about him. [...] He's a bit like a buddy.

'Good chemistry' could be described as mutual identification and being relaxed in each other's company:

I think it's good chemistry and ... we are quite alike. In general, like ... when it comes to humour ... talking ... life experience ... different things. Then we both come here and then ... we get a grip, we can talk. [...] He's very, like ... easy to talk with.

The relationships' durability was revealed when residents described having disagreements with their staff members:

But we can also disagree and have discussions. But we'll always be friends again.

Even if they used words like 'friend' and 'buddy', it was clear to the residents that the relationship had its professional limitations. One described it this way:

So, it's not a proper friendship when they have the job that they have, so ... They have certain limitations about how far they are permitted to ... yes, how to put it ...

Despite this awareness, the residents still assumed that the relationship had some personal value for the respective staff member. However, they didn't go into detail about these assumptions.

### ***Not just words***

A phenomenon that appeared to be significant to the residents was a conviction about the helpful staff member's genuine desire to help. This conviction was built on explicit statements about this desire which was lived up to by a human approach, a positive attitude when asked for help and a determination to act and *do* whatever was needed to improve the resident's life or to prevent it from getting worse.

### ***Being genuine***

According to the residents, the helpful staff members expressed a genuine desire to help, both by radiating kindness and by declaring this desire in plain words:

She works from her heart. She cares. You can feel it when you talk with her. When she arrives and when she leaves. Like, you can feel that she works from all her heart, she does everything she can to find ... [solutions]. Yes, you can feel it.

But there is something different about him. Firstly, there is kindness in him. I realised that the first time he spoke to me.

From the first time we met, she has wanted to help me. She told me so, anyway. [...] From the first day she worked here, she's meant a lot to me. And since that day, it's just been like that.

Thus, the staff members' concern and care were experienced as genuine, and this genuineness was often already perceived by the resident in the first encounter.

### **Being human**

Closely related to this described genuineness, there were descriptions of the staff members as standing out from less helpful staff members by talking to and socialising with the resident in a more human way. This human approach ranged from small gestures, like saying 'Hello' or 'Good morning' in a positive tone, to the way of approaching a request for action or change:

Yes, and she is very, like, human, like: 'Well, well, you Tilda, you will do the dishes. You don't have to do it at once. You've got the whole evening'. A bit like that.

It seemed like this approach contrasted with a feeling of being told what to do by an authority figure.

### **Helping by doing**

Martin is someone who makes things happen. It's not just a lot of words. He puts it into practice.

A striking phenomenon in the dataset was the apparent significance of the staff members as *doers*. The qualities of *being* genuine and *being* human, were reflected in a wide range of 'doings' to improve the residents' life-situations. The above quote concerned initiating and participating in social activities. Examples of a more practical kind of doing were running to a storage room to find curtains when a resident expressed a wish for them or taking a phone call to a resident's GP to arrange what the resident thought was a more suitable distribution of medication. Another example concerned resolving economic issues:

He helped me get rid of my debt incredibly fast. I had a bank loan. [...] And suddenly Chris comes and says: "You are out of debt".

The helpful staff members seemed to stand out from other staff members as more willing to stretch themselves. This was especially underlined in descriptions of some staff members' fight to ensure the resident's rights, such as social benefits and facilities:

She's my advocate. She has been that these last years. [...] There have been a lot of people in my life, saying that they wanted to help me, but it has just been empty words. [...] Liz came into my life as something new. I've never had such a helper before.

The residents realised that staff members stretched themselves a lot when fighting for the resident's rights. Still, even small doings, like saying 'good morning' or providing a resident with curtains, was described as valued doings.

### **Life-changing impact**

Describing the helpful staff members' impact on their lives, the residents' gratitude to the staff members was obvious. Staff members were given credit for the residents' increased well-being, strengthened ability to help themselves, and improved life situations.

### **Increased well-being and self-care**

Residents experienced improved mental, as well as physical, health. For example, this was ascribed to spending time with the staff member and doing activities instead of just watching TV or doing nothing:

I'm feeling better mentally because of him and the things we do [...] Yes, cause nobody else takes any initiative.

To this resident, the days could be very long, and filling the hours with social company was of great importance to his mental well-being. Increased well-being was also related to increased self-care made possible by improved theoretical and practical knowledge, for example about eating habits and exercise. Furthermore, increased self-care could be strongly connected to the staff

member's caring for the resident. One resident explicitly gave the staff member credit for making him able to love himself.

### *Strengthened self-development and empowerment*

The staff-member for whom the capability of 'deep understanding' of the resident was connected to his own sharing of difficult life experiences, had also shared with the resident his own self-development strategies. By adopting them, the resident's self-development increased, and he felt more capable of taking care of himself in the future:

What Peter has done ... it helps, because now I know exercises which I can do at home ... for instance. Related to ... what I can do to get a better ... that ... it can help me; my back, body and soul, right? And dietary advice, right, that can help me a lot too, related to how I'm feeling about myself ... Diet and breathing mean a lot ... Breathing and posture and everything influence how you feel.

Residents also ascribed strengthened self-development to helpful staff members' ability to help them help themselves by a step-by-step approach:

And he arranged for me to get dinner five days a week from the kitchen service. He helped me get started. Yes, I didn't know anything about where to call or stuff. I have social phobia. So, just being on the phone—I've improved a lot in recent years. So, I've been making the call myself ... this last time to change the menu and stuff. [...] I asked Chris to call the last time, because he'd called the first time. 'Can't you do it yourself this time', he said. 'Yes, if you sit here'. 'Yes, of course'. 'Because I might need help with something'. 'Yes, I'm not going anywhere', he says, 'but it is a good thing if you can do it yourself'. And so, I did. [...] It's ok. Because that's what ... that's how you get go-ahead spirit.

This gentle mix of pushing and supporting was contrasted by descriptions of a rougher path to self-development:

She could also be direct and tell me to shape up. For instance, she could say: "Pull yourself together, Henry, you can't go on like this!" She put me up against the wall and demanded a lot of me. I call it tough love. It helped me to accomplish dentist appointments and stuff.

Even though this 'tough love'-approach was not necessarily preferred by other residents, it obviously worked for this individual. He appreciated that the staff member made him accountable, and he felt empowered by it.

### *Improved life-situation*

The supportive housing environment was described both as the worst place ever and the best place ever to live. While there were residents grateful to a staff member for advocating for a more suitable place to live, others were deeply grateful to the helpful staff member for the possibility to live in their current location. For instance, the staff member could be credited for taking the person into the house in the first place and trusting in ones capability of living there, or sometimes the staff member got credit for preventing eviction:

But Ninni, she is ... she goes on ... yes, she ... without her, things would have been a lot harder anyway. [...] Yes, I would probably have lost my apartment while I was in prison. Six months is the most you can get covered for, and I had a seven-month sentence.

An improvement in situation from living with drug addiction to living a life free of drugs was ascribed to a staff member's constant follow-up and persistent advocating for change in living conditions:

Without her I would never be sitting here clean and sober. [...] The help from her has given me a better life ... so much better ... because of her.

In addition to life situation improvements, this resident's living conditions were about to change radically as, thanks to his staff members' effort, he would soon be moving on to a situation of greater independence in a more common apartment. For others, who had been homeless or experienced

rougher conditions in temporary housing, being accepted into the respective housing itself meant a better life. One resident's experience of being 'taken in' after being interviewed by a specific staff member even led her to credit that staff member for saving her life:

But I'm not sure [I'd been taken in] if it was one of the other persons. I can't be a hundred percent sure if they would have liked me as a person. No, no, I can't be sure. So, it's because of him ... because he did the interview that I'm here.

*Where would you be then, if you weren't living here?*

I would have been under there [points to the ground and starts crying].

*You would have been dead?*

[She nods.] He saved me from a rougher environment where nobody cared.

Thus, concerning the perceived influence on life, the residents' descriptions ranged from less boredom in one end to a matter of life and death in the other.

## Discussion

This collection of thick first-hand descriptions across the entire data set makes possible a diversity of relevant perspectives and discussions. However, we chose to highlight the findings most congruent to previous studies; the aspects of friendship resemblance, and the discovery that most complements previous studies; the significance of *doings*.

### ***Friendship resemblance: common relationship characteristics***

One could use the recurring concept of 'friendship resemblance' to sum up most of the helpful relationship characteristics described in this study; mutuality, genuine care, willingness to help, trust and humanity. Taking into account the accordance with previous relationship-focused studies (Krotofil et al., 2018; Ljungberg et al., 2015), as well as the fact that these aspects are common in most significant human relationships, these findings should not be surprising. Still, they challenge the traditional idea of professionalism within professional helping relationships (Fredwall & Larsen, 2018; Terkelsen & Larsen, 2016). Moreover, it challenges current trends which emphasise measurement and risk reduction (Murphy, Duggan, & Joseph, 2013) which represents a reductionist understanding of human behaviour and narrowly conceived bureaucratic responses to complex problems (Ruch, 2005).

Embedded in the friendship resemblance is also the aspect of personal match; something is often 'just right' already in the first encounter. Considering how the participants in this study described the first time they met the respective helpful staff member, we suggest that the first encounter can be crucial, and that the experience of genuineness might be the most important ingredient in it. On these grounds one could ask if relationship-building-models, like McMullin's 4 Stage Relationship Model (McMullin, 2017), might possibly defeat its own end by replacing genuineness with trained skills. At the same time, one could argue that genuineness is in any case limited within relationship-based helping contexts where policy and services are defining the parameters of tasks the helpers are to carry out. According to Murphy et al. (2013) it's impossible to escape the instrumental nature of the helping relationship in these contexts. In accordance with the concept of recovery, the supportive housing in this study was in fact a helping context with a person-centred approach, meaning it was up to the residents to define aims, or even if they wanted to make changes in their lives at all. Thus, the professional relationships were not means to an end defined by the professionals, the service management or policy statements.

### **The significance of doings**

Within all the main themes, the residents' descriptions comprise stories of concrete doings carried out by the staff members, ranging from initiating and participating in social activities, sharing their own life experience, and making simple phone calls, to more substantive tasks like taking care of debt, fighting the system to keep benefits and advocating for better living conditions.

The significance of doings does not appear to be as distinct among descriptions of helpful professionals in previous research. The main themes such as 'conveying hope, sharing power, being available when needed and being open regarding the diverse nature of what people find to be helpful' (Borg & Kristiansen, 2004), 'going beyond the traditional boundaries of the professional role' (Borg & Kristiansen, 2004; Topor & Denhov, 2015), 'showing interest in the individuality, genuine concern and respect for the person's integrity' (Andersson, 2016) and 'building trust through hopefulness, loving concern, commitment, direct honesty, expectation, action and courage' (Brekke et al., 2018) could give the impression that previous findings about helpful professionals mainly show service users' preferences and attitudes regarding the professionals' *being*, and that might be the case. Nevertheless, several of those descriptions naturally comprise what we here define as doings. For instance, 'going beyond the traditional boundaries of the professional role' is exemplified by 'sharing personal stories and experiences' and 'lending the service user private money'. Apparently, this personal act of sharing or lending money is highly valued precisely because it represents a willingness to go beyond traditional boundaries. The service user experiences the sharing or moneylending as being treated like an equal human being. One wonders what aspect of the act is of greatest significance; the potential usefulness or the experienced equality? Thus, even though previous research seems to encompass doings, the main focus of the service users and/or the researchers has apparently not been on the doings per se, but on how doings as well as ways of being express and are experienced as human aspects such as equality, respect, love, care, mutuality, honesty and so on. This might have to do with previous studies being more focused on the characteristics of helpful relationships and the personal attributes of professionals, than how helpful relationships influence the lives of the service users. The prior focus might also have been shaped by the fact that relationship research began within the context of psychotherapy (Gelso, 2014).

### **Four domains of doings and their influence**

Amongst the findings of this study, four domains of doings can be identified. The first domain concerns '*small human gestures*' like expressing genuineness, greeting with a 'god morning', providing the resident with curtains and appealing for action in a 'more human' way. The second domain is about *filling the hours with 'friendship'*. According to the residents, the days could feel very long and empty, and the residents didn't necessarily have any friends among their fellow residents. As well as the valuable experience of friendship resemblance when socialising with the staff member, taking the initiative to do exercise, go for a walk, go to the cinema or even take a trip abroad could mean a lot to the residents' well-being, just by providing activities to fill the hours. *Enabling the residents to take care of their own needs* constitutes a third domain. Both the 'doing for' and the 'doing with' in the described step-by-step approach, and the yelling in the 'tough love' approach provided self-development and empowerment, as did the staff member's sharing of their own problems and self-development strategies. The fourth domain concerns *the staff members' advocating for and fighting on behalf of the residents*. Residents reported that both securing statutory rights and achieving changes in living conditions, such as moving out from the supportive housing to get a better situation, were impossible without a staff member's willingness to use all available means to put pressure on the local authorities.

### **Conclusions and implications for practice, policy and further research**

This study highlights that common friendship characteristics appreciated by service users in a variety of relationship-based practices within social work and mental health contexts may also be significant



to residents in the multidisciplinary practice of staffed supportive housing within mental health and drug abuse. Actually, the feature of being a helping context were the service users define their own needs and aims seems to facilitate a genuineness in the professionals which is ousted by instrumentality in contexts where aims and tasks are determined by politics, service managements or the professionals.

Further, in this particular housing context, with no overarching housing programme defining the professionals' tasks, this study identifies four domains of doings. According to the findings, both doing nice things *to* a resident, doing social activities *with* a resident, doing a practical task *for* a resident (before encouraging her to do it herself) and doing a wholehearted effort *on behalf of* a resident when needed could have a life-changing impact on the resident. We propose that there might be an interrelationship between the room for genuineness and the 'success' of the doings. The 'close to friendship'-relationship seems to foster a fruitful collaboration with a joint aim of improving the resident's life. We suggest that this conclusion should inspire policymakers within relationship-based practices to make room for genuineness and doings rooted in the perceived needs of the service user.

To get a more expansive picture of the possible significance of doings and its relationship with genuineness, we propose that studies should be carried out with a focus on the possibilities for, and significance of, genuineness and doings in different contexts of relationship-based helping contexts.

## Ethics

The study was submitted to The Norwegian Centre for Research Data and was recommended to be carried out (Case No. 50668). It was emphasised to the participants that all participation was voluntary, that they could withdraw for any reason at any point until the analysis was ready to be published, and that whether the resident participated or not, or chose to withdraw, this would not in any way affect the resident's housing conditions or any other public service the resident might receive. It was also emphasised that all data would be anonymised. Written consent was obtained from all participants, and all identifying details were removed before data was shown to the reference group. The group members also signed a declaration of confidentiality.

## Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the authors.

## Funding

This work was supported by The Norwegian Counsel for Mental Health and founded by The Norwegian Extra Foundation for Health and Rehabilitation under [grant number 2017FO143232].

## Notes on contributors

**Gunnhild Ruud Lindvig** is a PhD candidate at the Department of Psychosocial health, University of Agder. She's currently working on her thesis about helpful relationships in community-based supportive housing.

**Professor Inger Beate Larsen** is a lecturer at The University of Agder. Her main field of research is community mental health work and the meaning of materiality and places (everyday objects, architecture, environment, landscapes). She is interested in the new institutional landscapes, and she manages the research group An Including Society.

**Professor Alain Topor** is a Senior Lecturer at the University of Agder and Lecturer at the University of Stockholm. His fields of research are the practice of helping professionals with people with severe mental health problems and the social conditions (economy, housing, relationships, social capital) in the construction and development of, and recovery from, mental health problems.



**Tore Dag Bøe** is an assistant professor at the University of Agder. His special field of research is dialogical approaches to mental health and social work (dialogism and network-oriented approaches), and he manages the research group Dialogical Practices.

## References

- Andersson, G. (2016). What makes supportive relationships supportive? The social climate in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Mental Health*, 14(5), 509–529. doi:10.1080/15332985.2016.1148094
- Beredtsford, P., Croft, S., & Adshear, L. (2008) 'We don't see her as a social worker': A service user case study of the importance of the social worker relationship and humanity. *British Journal of Social Work*, 38(7), 1388–1407.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13(5), 493–505.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brekke, E., Lien, L., & Biong, S. (2018). Experiences of professional helping relations by persons with co-occurring mental health and substance use disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 53–65. doi:10.1007/s11469-017-9780-9
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews. Learning the craft of qualitative research Interviewing* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Catty, J., White, S., Koletsis, M., Becker, T., Fioritti, A., Kalkan, R., & Burns, T. (2011). Therapeutic relationships in vocational rehabilitation: Predicting good relationships for people with psychosis. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 68–73. doi:10.1016/j.psychres.2010.10.018
- Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D., & Tondora, J. (2006). Play, pleasure, and other positive life events: "Non-specific" factors in recovery from mental illness? *Interpersonal and Biological Processes*, 69(2), 151–163. doi:10.1521/psyc.2006.69.2.151
- De Leeuw, M., Van Meijel, B., Grypdonck, M., & Kroon, H. (2012). The quality of the working alliance between chronic psychiatric patients and their case managers: Process and outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 1–7. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01741.x
- Departementene. (2014). *Bolig for velferd: nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)*. Retrieved from [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf).
- Fakhoury, W., Murray, A., Shepherd, G., & Priebe, S. (2002). Research in supported housing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(7), 301–315. doi:10.1007/s00127-002-0549-4
- Fakhoury, W., & Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: Major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 68(8), 313–316. doi:10.1016/j.mppsy.2007.05.008
- Fredwall, T. E., & Larsen, I. B. (2018). Textbook descriptions of people with psychosis - some ethical aspects. *Nursing Ethics*. doi:10.1177/0969733017753742
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117–131. doi:10.1080/10503307.2013.845920
- Hansen, I. L. S., & Grødem, A. S. (2012). *Samlokaliserede boliger og store bofellesskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene*. (2012:48). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/rapporter/fafo-rapport.pdf>.
- Howeggo, I. M., Yellowlees, P., Owen, C., Meldrum, L., & Dark, F. (2003). The therapeutic alliance: The key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(2), 169–183. doi:10.1046/j.1440-1614.2003.01131.x
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kidd, S. A., Davidson, L., & McKenzie, K. (2017). Common factors in community mental health intervention: A scoping review. *Community Mental Health Journal*, 53(6), 627–637. doi:10.1007/s10597-017-0117-8
- Krotofil, J., McPherson, P., & Killaspy, H. (2018). Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community*. doi:10.1111/hsc.12570
- Lindvig, G. R., Larsen, I. B., Topor, A., & Bøe, T. D. (2019 August). 'I will never forget him' a qualitative exploration of staff descriptions in supportive housing. Manuscript submitted for publication.
- Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2015). The Art of helpful relationships with professionals: A Meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. *The Psychiatric Quarterly*, 86(4), 471–495. doi:10.1007/s11126-015-9347-5
- McMullin, C. (2017). Building relationships in social work. A 4 stage relationship model. In McColgan, M., & McMullin, C. (Red.), *Doing relationship-based social work: A practical guide to building relationships and enabling change*. London: Jessica Kingsley Publishers. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE0NjAwNTNfX0FO0?sid=171c37b5-5fbd-4444-ace2-ffac640169f9@pdc-v-sessmgr01&vid=0&format=EK&ipid=n5&rid=0>
- Mcpherson, P., Krotofil, J., & Killaspy, H. (2018). What works? Toward a new classification system for mental health supported accommodation services: The simple taxonomy for supported accommodation (STAX-SA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 190. doi:10.3390/ijerph15020190

- Murphy, D., Duggan, M., & Joseph, S. (2013). Relationship-based social work and its compatibility with the person-centred approach: Principles versus instrumental perspectives. *British Journal of Social Work, 43*, 703–719.
- Roos, E., Bjerkeset, O., Sandenaa, E., Antonsen, D. O., & Steinsbekk, A. (2016). A qualitative study of how people with severe mental illness experience living in sheltered housing with a private fully equipped apartment (report). *BMC Psychiatry, 16*(1), doi:10.1186/s12888-016-0888-4
- Ruch, G. (2005). Relationship-based practice and reflective practice: Holistic approaches to contemporary child care social work. *Child and Family Social Work, 10*, 111–123.
- Sandhu, S., Priebe, S., Leavey, G., Harrison, I., Krotofil, J., McPherson, P., & Killaspy, H. (2017). Intentions and experiences of effective practice in mental health specific supported accommodation services: A qualitative interview study (report). *BMC Health Services Research, 17*(1), doi:10.1186/s12913-017-2411-0
- Terkelsen, T. B., & Larsen, I. B. (2016). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. *Nursing Ethics, 23*(3), 308–317. doi:10.1177/0969733014564104
- Topor, A. (2001). *Managing the contradictions: Recovery from severe mental disorders*. (PhD Thesis). Stockholm studies in social work. Stockholm, Department of social work.
- Topor, A., Bøe, T. D., & Larsen, I. B. (2018). Small things, micro-affirmations and helpful professionals everyday recovery-orientated practices according to persons with mental health problems. *Community Mental Health Journal*, doi:10.1007/s10597-018-0245-9
- Topor, A., & Denhov, A. (2015). Going beyond: Users' experiences of helping professionals. *Psychosis, 7*(3), 228–236. doi:10.1080/17522439.2014.956784

## **Vedlegg 2**


Delstudie/artikkel 2:

“I will never forget him.” A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing.





# “I will never forget him”. A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing

Gunnhild Ruud Lindvig<sup>1</sup>  | Alain Topor<sup>1,2</sup> | Tore Dag Bøe<sup>1</sup> | Inger Beate Larsen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychosocial Health, University of Agder, Grimstad, Norway

<sup>2</sup>Department of Social work, University of Stockholm, Stockholm, Sweden

## Correspondence

Gunnhild Ruud Lindvig, University of Agder, Postboks 422, 4604 Kristiansand, Norway.  
Email: gunnhild.r.lindvig@uia.no

## Funding information

Stiftelsen Dam/The Norwegian Dam Foundation, Grant/Award Number: 2017FO143232

## Accessible Summary

### What is known on the subject?

- Recovery-oriented studies show that the quality of the professional relationship plays an essential role in the recovery from mental illness. Within mental health care in general, previous studies show that helpful professional relationships are characterized by several reciprocal aspects, such as friendship resemblance and self-disclosure.
- The literature is scarce on in-depth explorations of professional relationships within the often long-lasting and intimate help context of institutional supportive housing. Explorations of staff members' experiences are absent. The scientific rationale of this study was to expand the current knowledge about professional relationships in mental health care by exploring staff members' descriptions of helpful professional relationships in supportive housing institutions.

### What this paper adds to existing knowledge:

- The study shows that helpful relationships may involve staff experiences of reciprocity in terms of both a two-way influence between staff and residents and a reciprocal gain from being part of the helpful relationships.
- A conceptualization of reciprocity that complements existing concepts is suggested and connected to a “good match” between staff and residents.

### What are the implications for practice?

- When support and care are intended to be provided within a dyadic relationship, both parties' preferences should be considered when pairing service users and professionals.
- Practitioners should get involved in ways that open up for being influenced and inspired by the service user's characteristics, such as personality and attitude. Furthermore, they should dare to enjoy and make use of the company of the service user in ways that promote multifaceted reciprocity.

## Abstract

**Introduction:** In the aftermath of the deinstitutionalization in western countries, new community-based mental health services have been established. An essential object of studies in this new institutional landscape has been helpful professional

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2020 The Authors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* published by John Wiley & Sons Ltd

relationships, but we still lack knowledge about helpful relationships in community-based institutional supportive housing.

**Aim:** To explore how staff members describe their relationships with residents who have identified them as helpful.

**Methods:** Qualitative interviews with nine staff members were analysed using thematic analysis.

**Results:** "Reciprocity" was identified as the main theme, and two subthemes were developed: "Something influential about the resident" and "Value for the staff member."

**Discussion:** The findings are discussed and related to existing conceptualizations of reciprocity in professional relationships, and an additional conceptualization is suggested.

**Implications for practice:** To promote reciprocity, managers should consider both parties' personal preferences when matching professionals and service users. Further, professionals should get involved in ways that open up for being influenced and inspired by several of the service user's characteristics. They should allow themselves to enjoy the company of the service user in ways that promote multifaceted reciprocity.

#### KEYWORDS

community care, housing, multidisciplinary care, qualitative methodology, recovery

## 1 | INTRODUCTION

This article presents a study on helpful relationships in supportive housing from the perspective of the staff. In this context, "helpful relationship" refers to a professional relationship assessed as helpful by the service user involved in it. "Supportive housing" refers to a typical community-based institutional mental health accommodation arrangement in Norway (and other western countries), which will be described further down.

In the last half-century, most western countries have been through extensive mental healthcare system reforms in terms of deinstitutionalization (Fakhoury, Murray, Shepherd, & Priebe, 2002; Farkas & Coe, 2019; Roos, Bjerkeset, Sandenaa, Antonsen, & Steinsbekk, 2016) and a turn from a medically oriented psychiatry towards a recovery-oriented mental health paradigm (Anthony, 1990; Russinova, Rogers, Cook, Ellison, & Lyass, 2013). The recovery-orientation implies focusing on the individual's personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and roles (Anthony, 1990); a process of regaining control over one's own life through one's own efforts and with support from both one's informal and professional networks (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011; Topor et al., 2006).

Both the deinstitutionalization and the appearance of a new paradigm have led to a growing body of research on the helpful factors in the recovery process for persons diagnosed with severe mental illness (SMI). These studies have shown the importance of social networks, of structural aspects influencing everyday life and of professionals' involvement in day-to-day mental health care

(Ljungberg, Denhov, & Topor, 2015; Tew et al., 2012; Topor et al., 2006). Further, a branch of the recovery-oriented research has explicitly focused on the helpful aspects of professional relationships (Ljungberg et al., 2015). In accordance with relationship-focused studies on psychotherapeutic interventions (Gelso, 2014; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Laska, Gurman, Wampold, & Hilsenroth, 2014) and psychiatric interventions (Moran et al., 2014; Priebe, Richardson, Cooney, Adedeji, & McCabe, 2011), relationship-focused studies on various forms of community-based interventions for people diagnosed with SMI have found that the quality of the therapeutic alliance (mutual trust and respect, and agreement on aims and on how they are to be pursued) predicts the outcome for the service users (Howgego, Yellowlees, Owen, Meldrum, & Dark, 2003; Kidd, Davidson, & McKenzie, 2017). Further, these studies show that helpful relationships are characterized by a supportive social climate (Andersson, 2016), friendship resemblance (Berggren & Gunnarsson, 2010) and interest on the part of the professional in the service user as a person (Borg & Davidson, 2008) as well as a willingness to transcend the traditional boundaries of the professional relationship, for example by self-disclosure (Davies, Heslop, Onyett, & Soteriou, 2014; Topor & Denhov, 2015). Furthermore, service users appreciate being recognized as human beings and being someone that matters to the professional (Ware, Tugenberg, & Dickey, 2004). These experiences can be mediated by small things, including seemingly casual events (Topor, Bøe, & Larsen, 2018). Service users also appreciate both practical help (Lindvig, Larsen, Topor & Bøe, 2019) and having someone to be with and talk to about difficulties (Borg &

Kristiansen, 2004). Additionally, Sandhu and colleagues (Sandhu, Arcidiacono, Aguglia, & Priebe, 2015) stress the importance of reciprocity in their review of eleven papers on therapeutic relationships within mental healthcare contexts ranging from psychiatric wards to social support in the community. Altogether these characteristics of helpful relationships contrast with earlier formulations, still considered relevant (Fredwall & Larsen, 2018; Terkelsen & Larsen, 2016), about professional “neutrality” and “objectivity” (Parsons, 1951/2012, p. 309) and the dismissal of self-disclosure (Peplau, 1997, p. 164). Considering the described relationship qualities, one could also question the current trend of increasing standardization and regulation in line with the management principles of New Public Management (Banks, 2013).

Despite that the embedded goal of deinstitutionalization has been the promotion of the individuals’ ability to achieve a meaningful life as part of a community (Farkas & Coe, 2019), the situation in most western countries is that new institutions in the shape of co-located staffed housing with institutional characteristics (e.g. household regulations) have become a common way of providing community mental health care for persons with extended and complex needs (Fakhoury & Priebe, 2007). Does the current knowledge about helpful professional relationships cover these new institutions?

The relationship-focused research cited above comprises studies on a wide range of community-based mental health services, including care provided in the service user’s own home. However, only one of the studies (Lindvig et al., 2019) deals with in-depth explorations of professional relationships within the new supportive housing institutions. This picture is not clear, because terms like “supportive housing,” “supported accommodation” and hundreds of other terms are used indiscriminately, referring to various accommodation-related interventions ranging from mobile care and support provided in ordinary homes on one side to residential care homes or shelter for homeless people on the other side. According to McPherson, Krotofil and Killaspy (2018), 307 unique terms for various supported accommodation arrangements have been identified across 400 articles. The term “supportive housing” in the present study refers to co-located (fully equipped) apartments with staff on-site—either during the day only or both day and night—and high support, with various levels of emphasis on moving out. This arrangement fits Type 1 in the recently developed classification system, The Simple Taxonomy for Supported Accommodation (STAX-SA), (McPherson et al., 2018).

In a recent systematic review on service users’ experiences of specialist mental health supported accommodation, Krotofil, McPherson and Killaspy (2018) identified findings related to professional relationships in twelve studies. However, only six of these studies concerned co-located housing arrangements with staff on-site, and only one of these six studies had a primary focus on professional relationships (Rønning & Bjørkly, 2017). Thus, the current experience-based body of knowledge is scant on professional relationships within the new supportive housing institutions. Little is explored from the perspective of residents,

and a thorough search for literature carried out by this article’s first author did not reveal any studies focusing on the professional relationships in such housing arrangements from the perspective of staff.

## 2 | AIM AND RESEARCH QUESTION

The present study forms part of a larger research project on helpful relationships in community-based supportive housing for people with severe mental illnesses and/or drug addiction. The overall aim of the project was to study experience-based knowledge on helpful relationships from both service users and professionals in supportive housing. The first study of the project (the “resident study”) explored residents’ descriptions of a professional relationship with a staff member who was assessed by the involved resident as helpful (Lindvig et al., 2019). The present study explored the helpful staff’s descriptions of the very same relationships. The research question was the following: How do staff members describe their relationships with residents who have identified them as helpful?

## 3 | METHODS

The research team consisted of a PhD research fellow (first author), with personal experience as a mental health service user, and her three supervisors: two professors and one associate professor in mental health (co-authors). To increase the validity and reliability of the project, a reference group consisting of two staff members, two former residents and one close relative to a former resident in institutional supportive housing was engaged. The staff members did not work in any of the housing institutions in the study. The first author’s user experience did not comprise supportive housing.

An interview guide was developed by the first author and discussed with both the co-authors and the reference group. As we wanted to explore individual staff’s experience with being part of a helpful relationship, we chose to use semi-structured interviews within a phenomenological framework. Thus, the interviews were focused on capturing descriptions of first-hand experiences rather than reflections from an analytical perspective. Further, we chose a data-driven choice of theoretical concepts for the discussion of the findings.

### 3.1 | Recruitment and data production

The staff members were recruited after being identified and described as helpful by individually interviewed residents. The recruitment of the residents has been described in detail in the corresponding resident study (Lindvig et al., 2019). Seven residents, three women and four men, all diagnosed with severe mental illness

and/or drug addiction, described nine staff altogether as two of the residents described two staff members each. All seven residents gave consent that the interviewer (first author) could disclose their “helpful staff descriptions” to the staff member in question. The first author transcribed each resident interview verbatim from audio recordings and extracted and collated all text concerning the helpful staff member, the staff member–resident relationship and the content and significance of the help provided by the described staff. The collated extracts were brought back to the resident in a second interview for possible adjustments, validation and a final consent concerning revealing the content to the staff member. Then, the first author made direct face-to-face contact with each of the staff members to request an individual interview using the associated resident’s descriptions as a starting point. All nine staff agreed to participate. None of them dropped out of the study.

Before the resident’s descriptions were revealed in the interview, the staff member was asked to imagine the content and share these conceptions with the interviewer. Then, the staff member was asked to respond to the resident’s descriptions before describing the relationship from his/her perspective.

When reaching the number of seven residents and nine staff (a total of 23 interviews for the whole research project), all authors assessed the attained range of transferable knowledge to be both fruitful and manageable. All combinations of gender between resident and staff member were represented. Five female and four male staff, representing both mental health nurses, social workers and other professions within the interdisciplinary context of community mental health, were each interviewed once for about 30 to 70 minutes. In line with the interviewees’ preferences, eight of the interviews were conducted at the staff’s workplace, and one was carried out at the first author’s workplace. These nine staff interviews constituted the dataset for the present study.

### 3.2 | Thematic analysis

The analysis followed the procedure of thematic analysis (TA) as described by Braun & Clarke (2006). Thus, the coding and theme development processes were organic and exploratory, involving active, creative and reflexive researcher engagement (Braun & Clarke, 2016), in contrast with a passive search for themes to be “revealed.” Even though the findings of this study were planned to be discussed and related to the findings in the previous resident study, an inductive approach was preferred to prevent blindness for themes that did not directly confirm or contrast the findings of the resident study. Thus, to promote a data-driven development of themes, all authors did their best to bracket the resident study as they analysed the staff descriptions.

All the nine staff interviews were transcribed verbatim from audio recordings by the first author and read thoroughly and initially coded by all the authors. Through discussions of the codes between all authors, preliminary themes were defined. These themes were then presented to the reference group for

comments. In alternation back and forth among coded extracts, each interview in its entirety and the complete dataset, the first author went on to refine the specifics of each theme with the reference groups comments in mind. Finally, all authors agreed that the analysis told an overall story (Braun & Clarke, 2006, p. 87) about reciprocity.

## 4 | FINDINGS

We named the overarching theme “reciprocity,” as the staff members described both how the residents influenced them in several ways and how they experienced a personal gain from being part of the described relationship. The reciprocity of these experiences was confirmed in the previous resident study, as the residents described personal gain, like strengthened self-development, increased well-being, self-care and empowerment and improved life situations which they ascribed to the staff members efforts as well as to the staff’s influence on, e.g. the resident’s self-confidence and motivation (Lindvig et al., 2019). Thus, we named the subthemes in the present study “Something influential about the resident” and “Value for the staff member.”

### 4.1 | Something influential about the resident

Describing the relationships and when explicitly asked if there was something about the specific resident that made the staff member care particularly for that resident, staff members mentioned the resident’s personality, the willingness that the resident had to cooperate, the resident’s ability to make use of the offered help and even characteristics of the resident’s problems. The staff member Liz described how her desire to help resident Freddy was evoked by something in his personality:

Well, I remember the first time I met Freddy. [...] It was several years ago. I started as a temporary worker... no, it’s just something in his personality that... behind...- if you take off his drug abuse... there’s just something nice back there.

Thus, Liz saw something in Freddy as early as in their first encounter. She recognized a piece of who he was without the drugs. This moved her and influenced her to make an extra effort to help Freddy recover and move out of the housing. Even before Liz knew whether she would be offered a position in the housing on a regular basis, and despite the lack of support of her colleagues who had given up on helping this resident to move on after he had spent several years without showing any progress, she decided that Freddy would be the first resident she would help to move on.

The staff member Chris also saw something in resident Mary that he liked. Additionally, his experience of Mary was that she made it easy for him to help her because she wanted to be helped:



It is easy to work with her. It seems like she wishes... she really wants to get the economy straight... and... yes... she wants help with the drugs and... those things. so... she... she's easy in some way.

While Chris' colleagues, according to him, were exhausted by Mary's hectic appearance while on drugs, Chris' attitude towards her was influenced by her willingness to be helped. Additionally, he was influenced by her expression of gratitude to him. Apparently, to the staff member Charlotte, a positive response was the primary motivation for doing a little extra for the resident Henry:

I push myself, and I often have tighter time limits. Because I want to get things done, even if I could have said 'No, I don't have time for it. We must do it tomorrow'. But it matters there and then, and I want to get it done if it's possible. Henry is that kind of guy. When he comes to me, he wants it to happen there and then. He has a good... I get an outstanding response from him when I'm there for him immediately, you see.

Charlotte recognized that the positive response she received from the resident Henry increased if she was immediately able to meet his needs. This experience inspired her to push herself harder for him than for others. Another staff member, Monica, was in general attracted to residents who needed someone willing to stretch oneself. At least her desire to help resident Tilda was initially influenced by Tilda's extent of problems:

And I recognise that Tilda struggles a lot. And then I get extra courage to help, in some way. Yes, those who struggle a lot and... I find that very challenging and very ok and... because... yes, one needs some challenges. I've been working for many years, you know [...] so, one needs that. So, I like... I'm a bit like that. I like to work with those who are a bit exigent. Yes, that's just how I am.

Tilda, with the extent and complexity of her problems, answered Monica's need to keep her hands full with challenges. Thus, we propose that staff members' desire to help these residents, were influenced by different attributes of the residents: something in the personality, a willingness to be helped, gratitude expressed or even the type or complexity of problems that the residents had influenced the staff members.

## 4.2 | Value for the staff member

In addition to the positive descriptions of the residents' personalities, attitudes, gratitude expressed or complexity of the given problems, staff members also described positive emotional experiences

connected to observing the achievement of progress in the residents' lives. They also described how the relationships could be of great personal value to themselves. Chris, who expressed that Mary was easy to help because she wanted to be helped, gave the following answer when asked about what the relationship with her meant to him:

... it gives... it gives motivation. Mm. That... that is the most important. Being motivated, that it makes me want to work here. So, yes [...] Yes, that I can see that she's getting somewhere. That she... tells me that... it's good. That I've helped... and that it is good. When you get that kind of acknowledgement, it gives me motivation.

To Chris, the realization that Mary was making progress and the fact that she gave him credit for that progress, motivated him, not only to work with her but to work in the supportive housing unit at all. Because Mary credited Chris for her development, the motivation it generated within him might also have been connected to a personal sense of achievement. The staff member Monica was explicitly asked if she felt a sense of achievement of her own in her work when she observed Tilda's progress. She answered the following:

Yes, of course, it is! Yes, yes, yes, yes. That's for sure. Yes. That's what it is. I see results from what we've done. We've worked a lot, you know, and... and... together. And of course, she's had a lot, a lot of challenges. But we have made it.

Monica saw Tilda's progress to be the result of cooperation in which both parties shared a sense of achievement. Charlotte described her relationship with Henry as something positive in her own daily life, although she did not connect it to achieving progress:

Yes, it becomes... It becomes a very positive... thing I have in my everyday life, cause there's not that many I have that kind of contact with. Considering the short period that I've been here... I've been filling in for several years, but we don't get to know each other in that way. Now it's more like it goes in... under the surface, not only the superficial everyday issues. So, it's always great to meet Henry.

The fact that contact with Henry was less superficial than with other residents made the relationship with Henry valuable to Charlotte. To Liz, the value of the relationship with Freddy seemed to go beyond the professional context. She wanted to keep contact with him independently of any professional commitments:

And I think I'll always stay in touch with Freddy. I believe so. When he moves out, I will visit him. When I'm

done with [my responsibility for] him, I will... He's a person I will not... I will never forget him.

It seemed like Liz's relationship with Freddy could become lifelong. At least it looked as though she wanted to keep in contact for her own sake, just as much as for Freddy's.

The staff member Peter experienced another kind of personal gain from his relationship with the resident Harry. Peter was able to relate to much of Harry's childhood and background, and this identification inspired him to try out a new approach. He decided to test whether he could help Harry by sharing his own experiences and suggesting solutions from his own life and struggles:

Yes, it has helped me to... that relationship has helped me to... put my ideas into play. Thus... try to practice... my ideas. Heh... and my experiences... from my own background. And see how I have processed that stuff and... presented it to him... how it is interpreted, whether... that is a way to do it. If it works at all. [...] Yes. If it only worked for me, or if it could work for someone else as well.

Thus, to Peter, the relationship with Harry had value as a context for testing and implementing a helping strategy. Further, Peter reported that he had experienced more success in this relationship than in others where he had been what he chose to call (using quotation marks) more "professional." Even though no staff member described benefits in terms of radically improved life quality, they still described a significant gain of personal value from being in the relationships.

In summary, staff members described relationships marked by reciprocity in several ways: Aspects of the resident's personality, willingness or ability to make use of the help, or even specific characteristics of the resident's problems, made it easy for the staff to be helpful. The relationships with the residents also had significant value for the staff members, providing them with a context for testing out new helping strategies or experiencing motivational, positive feedback, a sense of achievement or just nice and meaningful social contact.

## 5 | DISCUSSION

The present study fills a knowledge gap in community mental health care by highlighting staff's experiences with helpful professional relationships within the scarcely explored context of institutional supportive housing. Furthermore, the identification of reciprocity as the main theme provides both a confirmation of, and a noteworthy complement to, the existing evidence on professional relationships within mental health care. The findings show that previously identified relationship aspects and approaches described as helpful to mental health service users in general, such as friendship resemblance (Berggren & Gunnarsson, 2010), self-disclosure (Davies, Heslop, Onyett, & Soteriou, 2014; Topor & Denhov, 2015) the

professional showing interest in the service user as a person, being recognized as a human being and being someone that matters to the professional (Ware et al., 2004), are just as relevant within institutional supportive housing. Further, Sandhu and colleagues' (Sandhu et al., 2015) four conceptualizations of reciprocity; dynamic equilibrium, shared affect, asymmetric alliance and recognition as a fellow human being, are also recognized among the findings. However, while these previous studies mainly identify relationship qualities valued by the service users (also when described by professionals), the present study identifies relationship qualities valued by the professionals. One could say that the possible reciprocal relationship qualities valued by service users are confirmed by professionals in this study.

More specifically, the present study confirms service user descriptions of the very same relationships which were explored in a previous study (the "resident study," Lindvig et al., 2019). In the resident study (Lindvig et al., 2019), three main themes were identified: Air of mutuality, Not just words and Life-changing impact. The identification of reciprocity as the overarching theme in the present study corresponds to all three themes. The reciprocal influence serves to explain the residents' experiences of both genuineness (not just words), and life-changing impact. The staff members were influenced by the residents in ways that inspired them to go beyond the professional boundaries to help. Further, the staff members' descriptions of experienced relationship value confirm the residents' experiences of mutuality.

Thus, service users' experiences of being part of a reciprocal relationship may not result from a deliberate effort on the part of the professional to promote a sense of equality, mutuality and humanity in the service user. Based on this study, we propose that reciprocity may as well result from a mutual appreciation of each other as persons. As several staff member descriptions derived in the present study have shown, one specific professional could recognize something valuable and inspiring or see a unique person with a potential for recovery in a service user that other professionals had given up. Thus, a careful pairing of professionals and service users could be of great importance.

### 5.1 | A fifth conceptualization of reciprocity

As mentioned above, Sandhu and colleagues (Sandhu et al., 2015) identified four conceptualizations of reciprocity across eleven studies: dynamic equilibrium, shared affect, asymmetric alliance and recognition as a fellow human being. In short, the conceptualization of dynamic equilibrium indicates a relationship with a focus on dialogue over monologue and where two persons behave and respond, each with an awareness of the other while meeting their own personal needs. Shared affect describes a mutual and balanced emotional involvement, meaning caring for the other without losing oneself, as well as a willingness to affect and be affected in a way that creates courage and care where each challenges the other. An asymmetric alliance signifies a relationship where decision-making

is shared, even where one is the caregiver and the other being the recipient of care. The professional and the service user, in this relationship, consider each other to be equals but do not expect a like-for-like exchange in practice. Unlike the conceptualization of the asymmetric alliance, recognition as a fellow human being describes a relationship where the reciprocal basis is shared equality as fellow human beings, where respect and value are given back and forth as between fellow human beings, with no superiority of status. Interestingly, the fourth conceptualization—in particular—resonates with studies on relationships between service users and peer workers (Bochicchio, Stefancic, Gurdak, Swarbrick, & Cabassa, 2019; McKeown, Roy, & Spandler, 2015).

It may appear as if the four conceptualizations of reciprocity identified by Sandhu and colleagues comprise all aspects of reciprocity identified in the present study. However, we argue that none of the four conceptualizations fully capture the relationship's possible value for the professionals, as described in this study. For example, the personal needs of the professional that are taken care of in the concept of dynamic equilibrium are those needs that are strongly connected to the professional role, such as the need to maintain control as the helper (Sandhu et al., 2015, p. 465). The staff in the present study, moreover, described how their personal needs of a more human character were taken care of in the relationship. In addition to receiving demonstrations of gratitude and experiencing a sense of achievement, they achieved personal development and received the intrinsically valuable gift of time spent with the resident. Still, even the concept of mutual recognition as fellow human beings fails to encompass reciprocity in terms of personal gain for both parties involved in the relationship, as “a fellow human being” is a quite general description of a person who has equal value with you. Most of the personal gain described by the staff in the present study and by the residents in the previous resident study (Lindvig et al., 2019) appeared to be strongly connected to the reciprocal influence between a *specific* resident and a *specific* staff member.

We propose that the reciprocal relationship value identified in this study may be conceptualized as a *two-way appreciation of what the other is giving*. How one influence each other, and what one gain from spending time together, are closely related to individual attributes. On this basis, we claim that if one fully acknowledges that both service users and professionals are persons with individual personalities, preferences and ways of being and doing, it should be evident that it is not unimportant how service users and professionals are paired when support and care are intended to be provided within a dyadic relationship. Individual preferences of both the service user and the professional should be considered. This claim implies, together with previous relationship studies, a critique of both the objective distance connected to the traditional concept of professionalism (Fredwall & Larsen, 2018; Parsons, 1951/2012; Peplau, 1997; Terkelsen & Larsen, 2016) and the growing trend towards increasing standardization and regulation of helping practices following the principles of New Public Management (Banks, 2013, p. 588).

## 5.2 | Limitations and strengths

The scope of the interviews was narrow and did not include, e.g. descriptions of possible barriers to helpful relationships. Further, the recruitment strategy, having residents identifying staff members to be interviewed, possibly leads to another composition of staff participants than other approaches could have done. However, getting staff to describe relationships which were assessed as helpful by involved residents, increased the validity of the study.

The study's relatively small sample size is not an issue when data are analysed using organic TA (Braun & Clarke, 2016, p. 742). However, the choice of using just one qualitative approach, in-depth interviews, narrowed the number of knowledge sources. Combined with, e.g. participant observation, we could have caught a bigger picture. Thus, a mix of methods could also possibly increase the study's reliability. Finally, the privileged workforce situation in the Scandinavian welfare states might facilitate possibilities one does not find in all other western countries.

## 6 | CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS

This study provides authorities, practitioners and user organizations with experience-based knowledge about helpful professional relationships from the perspective of housing staff. The findings show that significant aspects of reciprocity within other mental health contexts are just as relevant within the community-based supportive housing institutions. Further, the staff perspective revealed the relevance of a conceptualization of reciprocity which strengthens previous relationship studies' embedded critique against the current trend towards standardization and regulation of helping practices following the principles of New Public Management (Banks, 2013), as well as the traditional concept of professionalism (Fredwall & Larsen, 2018; Parsons, 1951/2012; Peplau, 1997; Terkelsen & Larsen, 2016).

The concept of reciprocity as a two-way appreciation of what the other is giving might be of particular relevance to the context of institutional housing, as residents and staff members most often are in relationship to each other for an extended period in a rather intimate help setting. However, we claim that the findings of this study should be considered relevant to all contexts where support and care are intended to be provided within a dyadic relationship. In general, we suggest that it is significant whether and how mental health practices' framework conditions facilitate multiple aspects of reciprocity. More specifically, the main findings of this study substantiate the fact that both parties' personal preferences should be considered when service users and professionals are to be paired. Further, practitioners should allow themselves to get involved with residents in ways that open up for being influenced by the resident, and they should dare to enjoy and make use of the company of the service user in ways that promote multifaceted reciprocity, including a two-way appreciation of what the other is giving.

## 7 | RELEVANCE STATEMENT

Experience-based knowledge about professional relationships in which one party needs help from another because of mental health problems should be considered as relevant to all mental health practices where help is mediated through one-to-one relationships. This paper explores the staff's descriptions of helpful relationships in the interdisciplinary context of community-based institutional supportive housing. Thus, the study findings are highly relevant to mental health nurses and other practitioners in supportive housing, as well as in other contexts of mental health care. The topic and findings are also relevant to service users and carers.

## ACKNOWLEDGMENTS

Two staff members, two former residents and one close relative of a former resident in supportive housing participated in a reference group to contribute to the preparation of the interview guide and by commenting on the findings presented in this article. The study was funded by the Norwegian Dam Foundation in collaboration with the Norwegian Council for Mental Health under grant 2017FO143232

## ETHICAL STATEMENTS

The study was approved by a centre for research data (Case No. 50668). It was emphasised to the participants that all participation was voluntary and that they could withdraw for any or no reason at any point until the analysis was ready to be published. Additionally, it was emphasised that all data would be anonymised. Written consent was obtained from all participants, and all names have been replaced by pseudonyms. The authors report no conflicts of interest.

## ORCID

Gunnhild Ruud Lindvig  <https://orcid.org/0000-0002-2924-0329>

## REFERENCES

- Andersson, G. (2016). What makes supportive relationships supportive? The social climate in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Mental Health, 14*(5), 509–529. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1148094>
- Anthony, W. A. (1990). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Banks, S. (2013). Negotiating personal engagement and professional accountability: Professional wisdom and ethics work. *European Journal of Social Work, 16*(5), 587–604. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.732931>
- Berggren, U. J., & Gunnarsson, E. (2010). User-oriented mental health reform in Sweden: Featuring 'professional friendship'. *Disability and Society, 25*(5), 565–577. <https://doi.org/10.1080/09687599.2010.489303>
- Bochicchio, L., Stefancic, A., Gurdak, K., Swarbrick, M., & Cabassa, L. J. (2019). "We're all in this together": Peer-specialist contributions to a healthy lifestyle intervention for people with serious mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 46*(3), 298–310. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0914-6>
- Borg, M., & Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health, 17*(2), 129–140. <https://doi.org/10.1080/09638230701498382>
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health, 13*(5), 493–505. <https://doi.org/10.1080/0963823042000261111>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2016). (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' (2015) sample-size tool for thematic analysis. *International Journal of Social Research Methodology, 19*(6), 739–743. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>
- Davies, R. L., Heslop, P., Onyett, S., & Soteriou, T. (2014). Effective support for those who are 'hard to engage': a qualitative user-led study\*. *Journal of Mental Health, 23*(2), 62–66. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.841868>
- Fakhoury, W., Murray, A., Shepherd, G., & Priebe, S. (2002). Research in supported housing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37*(7), 301–315. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0549-4>
- Fakhoury, W., & Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and re-institutionalization: major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry, 68*(8), 313–316. <https://doi.org/10.1016/j.mpspsy.2007.05.008>
- Farkas, M., & Coe, S. (2019). From residential care to supportive housing for people with psychiatric disabilities: Past, present, and future. *Frontiers in Psychiatry, 10*(862), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00862>
- Fredwall, T. E., & Larsen, I. B. (2018). Textbook descriptions of people with psychosis - some ethical aspects. *Nursing Ethics, 26*(5), 1554–1565. <https://doi.org/10.1177/0969733017753742>
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research, 24*(2), 117–131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Howgego, I. M., Yellowlees, P., Owen, C., Meldrum, L., & Dark, F. (2003). The therapeutic alliance: the key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 37*(2), 169–183. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01131.x>
- Kidd, S. A., Davidson, L., & McKenzie, K. (2017). Common factors in community mental health intervention: A scoping review. *Community Mental Health Journal, 53*(6), 627–637. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0117-8>
- Krotofil, J., McPherson, P., & Killaspy, H. (2018). Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community, 26*(6), 787–800. <https://doi.org/10.1111/hsc.12570>
- Laska, K. M., Gurman, A. S., Wampold, B. E., & Hilsenroth, M. J. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy, 51*(4), 467–481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British journal of psychiatry, 199*(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lindvig, G. R., Larsen, I. B., Topor, A., Bøe, T. D. (2019). 'It's not just a lot of words'. A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing. *European Journal of Social Work, 1–13*. <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2019.1682523>

- Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2015). The art of helpful relationships with professionals: A meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. *The Psychiatric Quarterly*, 86(4), 471–495. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9347-5>
- McKeown, M., Roy, A., & Spandler, H. (2015). 'You'll never walk alone': Supportive social relations in a football and mental health project. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(4), 360–369. <https://doi.org/10.1111/inm.12122>
- Mcpherson, P., Krotofil, J., & Killaspy, H. (2018). What works? Toward a new classification system for mental health supported accommodation services: The simple taxonomy for supported accommodation (STAX-SA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020190>
- Moran, G., Mashiach-Eizenberg, M., Roe, D., Berman, Y., Shalev, A., Kaplan, Z., & Garber Epstein, P. (2014). Investigating the anatomy of the helping relationship in the context of psychiatric rehabilitation: the relation between working alliance, providers' recovery competencies and personal recovery. *Psychiatry Research*, 220(1–2), 592–597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.004>
- Parsons, T. (1951/2012). *The social system*. New Orleans, LA: Quid Pro books
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Priebe, S., Richardson, M., Cooney, M., Adedeji, O., & McCabe, R. (2011). Does the therapeutic relationship predict outcomes of psychiatric treatment in patients with psychosis? A systematic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(2), 70–77. <https://doi.org/10.1159/000320976>
- Roos, E., Bjerkeset, O., Sandena, E., Antonsen, D. O., & Steinsbekk, A. (2016). A qualitative study of how people with severe mental illness experience living in sheltered housing with a private fully equipped apartment. (Report). *BMC Psychiatry*, 16(1), <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0888-4>
- Russinova, Z., Rogers, E. S., Cook, K. F., Ellison, M. L., & Lyass, A. (2013). Conceptualization and measurement of mental health providers' recovery-promoting competence: The recovery promoting relationships scale (RPRS). *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 7–14. <https://doi.org/10.1037/h0094741>
- Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2017). Residents' experiences of relationships with nurses in community-based supported housing – a qualitative study based on Giorgi's method of analysis and self psychology. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 65–74. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S129085>
- Sandhu, S., Arcidiacono, E., Aguglia, E., & Priebe, S. (2015). Reciprocity in therapeutic relationships: A conceptual review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 460–470. <https://doi.org/10.1111/inm.12160>
- Terkelsen, T. B., & Larsen, I. B. (2016). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. *Nursing Ethics*, 23(3), 308–317. <https://doi.org/10.1177/0969733014564104>
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Bouillier, C. (2012). Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *British Journal of Social Work*, 42(3), 443–460. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2006). Others: The role of family, friends, and professionals in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17–37. <https://doi.org/10.1080/15487760500339410>
- Topor, A., Bøe, T. D., & Larsen, I. B. (2018). Small things, micro-affirmations and helpful professionals everyday recovery-orientated practices according to persons with mental health problems. *Community Mental Health Journal*, 54(8), 1212–1220. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0245-9>
- Topor, A., & Denhov, A. (2015). Going beyond: Users' experiences of helping professionals. *Psychosis*, 7(3), 228–236. <https://doi.org/10.1080/17522439.2014.956784>
- Ware, N. C., Tugenberg, T., & Dickey, B. (2004). Practitioner relationships and quality of care for low-income persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 55(5), 555–559. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.555>

**How to cite this article:** Lindvig GR, Topor A, Bøe TD, Larsen IB. "I will never forget him". A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020;00:1–9. <https://doi.org/10.1111/jpm.12673>



### **Vedlegg 3**

Delstudie/artikkel 3:

Bofellesskap, bil og relasjoner. En utforsking av ansattes og beboeres erfaringer med og ønsker om bilbruk.







## Bofellesskap, bil og relasjoner

*En utforskning av ansattes og beboeres erfaringer med og ønsker om bilbruk*

### Supportive housing, cars and relationships.

*An Exploration of Staffs' and Residents' Driving Experiences and Desires*

Gunnhild Ruud Lindvig

*Ph.d.-kandidat og universitetslektor, Institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder*

[gunnhild.r.lindvig@uia.no](mailto:gunnhild.r.lindvig@uia.no)

Alain Topor

*Professor II (biveileder), Institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder; Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet*

[alain.topor@socarb.su.se](mailto:alain.topor@socarb.su.se)

Tore Dag Bøe

*Førsteammenuensis (biveileder), Institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder*

[tore.d.boe@uia.no](mailto:tore.d.boe@uia.no)

Inger Beate Larsen

*Professor (hovedveileder), Institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder*

[inger.b.larsen@uia.no](mailto:inger.b.larsen@uia.no)

### Sammendrag

I et kvalitativt forskningsprosjekt om hjelpsomme relasjoner i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus, har vi intervjuet sju beboere og ni ansatte om relasjonen dem imellom. Da de ble spurt om det var noe de gjerne skulle gjort mer av, beskrev både beboere og ansatte erfaringer med og ønsker om ulike former for bilbruk. Ved hjelp av tematisk analyse har vi analysert disse beskrivelsene og utviklet fire tema: 1) å bli kjørt, 2) å komme seg ut (sammen), 3) å komme seg vekk (sammen) og 4) å samkjøre(s). Videre har vi drøftet bilen som et særpreget rom i bevegelse, mulighetene i det uplanlagte og hverdagslige knyttet til bilbruken, samt kjøring som hjelpsom handling. Studien viser at bilens relasjonsstyrkende potensial bør tas med i diskusjoner om faglig grunnlag, disponering av økonomiske ressurser og organisering av ansattes oppgaver i psykisk helsetjenester generelt og i kommunale bofellesskap spesielt.

### Nøkkelord

hjelpsom hjelp, profesjonelle relasjoner, recovery

## Abstract

In a qualitative research project about helpful relationships in supportive housing, we interviewed seven residents and nine staff members about their interpersonal relationship. When they were asked if there was something they would like to do more of, they described car-related experiences and desires. Using thematic analysis, we have analysed these descriptions and developed four themes: (1) Being driven, (2) Getting out and about (together), (3) Getting away (together) and (4) Finding each other while driving together. Furthermore, we have discussed the car as a distinctive space in motion, the possibilities of the unplanned and ordinary, and driving as a helpful doing. The study shows that the relationship-enhancing potential of the car should be included in discussions about professional development, utilization of resources and organization of professional tasks in mental health services in general and staffed supportive housing in particular.

### Keywords

Helpful help, professional relationships, recovery

### Hva vet vi allerede om dette emnet?

- Noen få studier fra feltet sosialt arbeid og fra psykisk helsefeltet viser at bilen kan ha betydning som terapeutisk samtalearena, for sosialt liv, innkjøp av mat og for profesjonelles sosiale kontakt med tjenestebrukere.
- Det finnes ingen studier om bilens betydning i bofellesskap hvor en stasjonær bemanning står for hverdagsoppfølgingen.

### Hva tilfører denne studien?

- Ny kunnskap om hvordan bilen, både som framkomstmiddel, alminnelig samværsarena og terapeutisk rom kan styrke profesjonelle relasjoner.
- Et bidrag til kunnskapsgrunnlaget for valg av tilnæringsmåter og virkemidler i relasjonsbasert oppfølging av mennesker med psykiske helsevansker og/eller rusproblemer.

## Bakgrunn

Denne studien er del av et større kvalitativt forskningsprosjekt (Lindvig, Larsen, Topor, & Bøe, 2019; Lindvig, Topor, Bøe, & Larsen, 2020) om hjelpsomme profesjonelle relasjoner i kommunale bofellesskap for mennesker med rus- og/eller psykisk helseproblematikk. Med «hjelpsomme relasjoner» menes i denne sammenheng profesjonelle relasjoner mellom beboere og ansatte som, ifølge beboerne selv, bidro til en forbedret livssituasjon. I to tidligere studier har vi utforsket henholdsvis beboeres (Lindvig et al., 2019) og ansattes (Lindvig et al., 2020) beskrivelser av slike relasjoner, på let etter det hjelpsomme innholdet i dem. I tillegg til fokuset på hva det hjelpsomme kunne bestå i, spurte vi både beboere og ansatte om hva de savnet eller gjerne skulle gjort mer av. I svarene fra både ansatte og beboere framstod bruk av bil påfallende sentralt. Med utgangspunkt i disse svarene har vi i denne studien utforsket bilens potensielle betydning for profesjonelle relasjoner i bemannede bofellesskap. Vi har drøftet funnene i lys av studier om bilens betydning i andre relasjonsbaserte psykisk helse- og sosialtjenester.

### Kommunale bofellesskap

I Norge har det vært et mål i velferdspolitikken siden 1990-tallet at også mennesker med store og komplekse hjelpebehov skal bo i eget hjem og motta nødvendige tjenester der. Målet er normalisering og integrering, og det innebærer at flest mulig skal bo i mest mulig vanlige boliger i ordinære bomiljø og ha muligheten til å leve aktive og selvstendige liv (Kommunal-

og moderniseringsdepartementet, 2014). Til tross for dette, har de fleste norske kommuner, i likhet med andre vestlige land, bygget opp botilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer i form av store bofellesskap (Farkas & Coe, 2019; Hansen & Grødem, 2012). Selv om det er en kostbar form for tjeneste, er bofellesskapenes innhold og mål ofte uklare (Hansen, 2013; Sandhu et al., 2017).

Norske bofellesskap varierer i organisering fra et utvalg leiligheter i ordinære boligblokker, via grupper av små frittstående hus på eget avgrenset område, til mer institusjonsaktige bygg med medisinerom og vaktrom i samme korridor som beboernes leiligheter. Felles for bofellesskapene er at de er relativt nye kommunale botilbud, at de er bemannet, med stasjonær eller ambulerende bemanning, og at hver beboer leier en leilighet med eget kjøkken og bad (Friesinger, Topor, Bøe, & Larsen, 2019).

Bofellesskapene i denne studien varierte i plassering fra ganske avsides til midt i ordinære boligstrøk. Ingen av bofellesskapene lå i gangavstand til et bysentrum. Ett lå i gangavstand til et bydelssentrum. Til tross for den lite sentrale beliggenheten, disponerte kun to av bofellesskapene egen bil. Disse hadde én bil hver til henholdsvis 20 og 26 beboere. Det enkelte bofellesskapets målgruppe var enten mennesker med alvorlig rusproblematikk og eventuelt psykiske lidelser i tillegg, eller i hovedsak alvorlig psykisk helseproblematikk eventuelt med lettere rusproblematikk i tillegg. Gruppestørrelsen varierte fra åtte til 26 beboere. Alle hadde stasjonær dag- eller døgnbemanning med mer eller mindre tydelig definerte oppgaver, som boveiledning, praktisk hjelp og psykososial støtte. De ansattes faglige bakgrunn strakk seg fra yrkesfag, som barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider, til høyskole- og universitetsutdanninger som sykepleier, vernepleier og sosionom. Noen hadde videreutdanning innen rus- og/eller psykisk helsefeltet.

I de aktuelle bofellesskapene mottok ikke beboerne oppfølgingstjenester utenfra. I og med at det ikke var noe skille mellom botilbud og oppfølgingstjenester, hadde de ansatte en svært sentral plass i beboernes hverdag – som flere av beboerne beskrev som svært lange dager preget av lite aktivitet. Andre beskrev imidlertid at noe av det den ansatte hadde bidratt til, var en utvikling mot mer deltakelse i flere tilrettelagte aktivitetstilbud i kommunal regi.

### Profesjonelle relasjoner og bilens rolle

Flere studier viser at kvaliteten på profesjonelle relasjoner har stor betydning for bedring fra psykisk helse- og rusmiddelrelaterte problemer. Studiene vektlegger gjensidighet og empati (Andersson, 2016; Berggren & Gunnarsson, 2010), det å bli møtt som et likeverdig menneske (Ljungberg, Denhov, & Topor, 2015; Pettersen & Lofthus, 2018; Sandhu, Arcidiacono, Aguglia, & Priebe, 2015), at den ansatte viser interesse for tjenestebrukeren som person (Borg & Kristiansen, 2004; Ware, Tugenberg, & Dickey, 2004), samt praktisk hjelp til stort og smått (Lindvig et al., 2019; Ness, Borg, & Davidson, 2014). «Små», tilsynelatende ubetydelige ting som for eksempel vennlige gester og uformell prat, blir beskrevet som viktige i bedringsprosesser til tross for at de ikke er definert til å ha terapeutisk verdi (Skatvedt, 2017; Topor, Bøe, & Larsen, 2018).

Vi har søkt i flere databaser, og i referanselister til artikler om bofellesskap og/eller profesjonelle relasjoner, etter empiriske studier med fokus på bilens betydning i kommunale bofellesskap eller annet kommunalt psykisk helsearbeid. Vi fant kun studier med generelt fokus på erfaringer med ulike former for ambulerende team (Almvik, Sagsveen, Olsø, Westerlund, & Norvoll, 2011; Lofthus et al., 2018), hvor bilens betydning for tjenestebrukere og/eller -ytere var blant funnene. Både Almvik et al. (2011) og Lofthus et al. (2018) fant at bilkulturen kunne være en arena for gode samtaler mellom brukere og ansatte. Å tilby seg å hente og bringe var noen ganger eneste måte å få treffe tjenestebrukerne (Almvik et al., 2011), og

noen tjenestebrukere var avhengige av å bli kjørt for å komme seg til butikk eller sosiale aktiviteter (Lofthus et al., 2018).

Innen samfunnsvitenskapen finnes et eget tverrfaglig forskningsfelt om mobilitet (te Brömmelstroet, Nikolaeva, Glaser, Nicolaisen, & Chan, 2017), som blant annet utforsker bilen som kontor (Laurier, 2004), bilen som et sted for følelser (Sheller, 2004), bilens rolle i hverdagslivet (Laurier et al., 2008; Maxwell, 2001; Waitt & Harada, 2016), samt bilens betydning i mobile helsetjenester (Jackson et al., 2019) og velferdstjenester (Ferguson, 2008) generelt, og i sosialt arbeid spesielt (Ferguson, 2009, 2016). Ifølge Ferguson (2009) er beskrivelser av kjøring og opplevelser i bilen bemerkelsesverdig framtreddende i beretninger fra sosialarbeidere gjennom flere tiår. I likhet med Lofthus et al. (2018) og Almvik et al. (2011), peker også Ferguson (2009, 2016) på at bilen er et sted hvor meningsfulle, terapeutiske samtaler finner sted.

## Metode

Forskningsprosjektet som denne studien er en del av (Lindvig et al. 2019, 2020) har hatt som overordnet mål å framskaffe ny kunnskap om beboeres og ansattes egne erfaringer med hjelpsomme relasjoner i bofellesskap innen psykisk helse og rus. Med «hjelpsom relasjon» mener vi en relasjon bestående av en profesjonell og en tjenestebruker som opplever at den profesjonelle har bidratt til en eller annen form for forbedret livssituasjon. I tråd med fenomenologisk vitenskapsteori, designet vi en intervjustudie hvor vi tilstrebet å stille spørsmål som kunne generere erfaringsnære (fenomenologiske) beskrivelser (van Manen, 2017, s. 814). For eksempel spurte vi «hva savner du?» heller enn «hvordan kunne bofellesskapet vært et bedre botilbud?», da sistnevnte formulering lettere kunne føre til beskrivelser fra en analytisk posisjon.

I tråd med prosjektets mål, ønsket vi å intervjuere beboere som selv opplevde å ha minst én ansatt som var til god hjelp. Artikkelenes førsteforfatter informerte om prosjektet på personalmøter, på husmøter for beboerne og via ansatte som videreformidlet informasjonen og opprettet kontakt mellom beboer og førsteforfatter når en beboer ønsket å delta eller få mer informasjon. Sju beboere fra fire bofellesskap i samme kommune ble rekruttert til individuelle semistrukturerte intervju. De utgjorde tre kvinner og fire menn, mellom 20 og 55 år, med alvorlige psykiske helseutfordringer og/eller rusmiddelproblemer. Intervjuene varte fra 20 til 90 minutter.

Siden vi ønsket å utforske de hjelpsomme relasjonene fra både beboer- og ansatte-perspektiv, ble beboerintervjuene innledet med forespørsel om intervjueren i etterkant kunne ta kontakt med den hjelpsomme ansatte som beboeren hadde pekt ut, for et intervju med utgangspunkt i beboerens beskrivelser av relasjonen og den ansatte. Alle de sju beboerne samtykket til dette. For å sikre at beboerne hadde kontroll på hva intervjueren videreformidlet til de aktuelle ansatte, ble alle beboerne intervjuet to ganger. I det andre intervjuet ble beboeren forelagt alle utdrag fra første intervju som inneholdt beskrivelser av relasjonen og den ansatte. Så kunne beboeren legge til eller trekke tilbake utsagn som ikke var ønsket videreformidlet. Mulige misforståelser kunne også oppklares. Denne prosedyren er ytterligere beskrevet i prosjektets to tidligere delstudier (Lindvig et al. 2019, 2020).

To av beboerne beskrev to hjelpsomme ansatte hver. Derfor ble ni ansatte spurt om å delta, ved at førsteforfatter tok direkte kontakt med dem. Alle ni samtykket til individuelle intervju. De utgjorde fem kvinner og fire menn med ulik faglig bakgrunn, og de ble intervjuet én gang i 30–70 minutter. For mer detaljert beskrivelse av rekrutteringen av de ansatte, se Lindvig et al. (2020). Til sammen ble det gjort 23 intervju, som ble gjennomført og tran-

skribert ordrett fra lydopptak av førsteforfatter. De 23 transkriberte intervjuene utgjør det overordnede forskningsprosjektets samlede datamateriale. Alle forfatterne deltok i utarbeiding av intervjuguidene, analysene og skriveprosessen. En referansegruppe bestående av to tidligere beboere, en tidligere pårørende og to ansatte fra bofellesskap hvor det ikke ble gjennomført intervju, deltok i utforming av intervjuguidene og drøftinger av foreløpige funn.

Ved slutten av intervjuene ble både beboere og ansatte spurt om det var noe de savnet eller gjerne ville gjort mer av. Ved gjennomlesning av intervjuene oppdaget vi at svarene på dette spørsmålet i påfallende grad dreide seg om tilgang på bil. Dette gjorde oss nysgjerrige på beskrivelser av bilbruk i datamaterialet som helhet, og dermed formulerte vi forskningsspørsmålet: «Hvordan kan vi, ut fra beboeres og ansattes beskrivelser, forstå bilens betydning for hjelpsomme relasjoner i bofellesskap?».

### Etikk

En kan stille spørsmål ved om studiens design kunne påvirke kollegafellesskapet på en negativ måte siden noen ansatte ble «pekt ut» som (ekstra) hjelpsomme. Dette ble forsøkt forebygget ved at intervjueren informerte om prosjektet i personalmøter og forklarte at det av praktiske grunner ikke ville være mulig å intervju alle beboere som kunne ha beskrevet en hjelpsom ansatt. Altså kunne det finnes langt flere hjelpsomme ansatte enn de som ble beskrevet i intervjuene. Med tanke på at ansatte kunne bli beskrevet negativt, ble det understreket at ingen data ville bli publisert på en måte som muliggjorde identifisering.

Forskningsprosjektet er godkjent av NSD [Prosjekt nr. 50668], og alle prosjektets deltakere underskrev samtykkeskriv hvor det ble informert om at de kunne trekke seg når som helst og uten grunn fram til analysen var ferdig, og at deltakelse eller tilbaketrekking av samtykke ikke på noen måte ville påvirke beboernes rettigheter knyttet til kommunale tilbud. Alle navn i artikkelen er fiktive.

### Tematisk analyse

I analysen fulgte vi Braun og Clarkes versjon av tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, 2016). Transkribering og gjentatt lesning av hele datamaterialet var allerede gjort i forbindelse med de to tidligere delstudiene (Lindvig et al., 2019, 2020). Datasetset til denne delstudien satte vi sammen ved å trekke ut all tekst som kunne relateres til bilbruk i de 23 intervjuene. Emnet bilbruk var ikke et forhåndsbestemt fokus i intervjuene. Altså var valget av fokus for analysen datastyrt (Braun & Clarke, 2006, s. 83–84). Vi kodet og sammenstilte tekstutdrag under koder som f.eks. «praktiske formål», «kontakt med omverden», «innhold i hverdagen», «samvær» og «samtale». Videre slo vi sammen og delte opp koder, og vi gikk inn for å identifisere temaer på semantisk, uttalt nivå (Braun & Clarke, 2006, s. 84) i tekstutdragene under hver kode.

I tråd med Braun og Clarke (2016) mener vi at temaene som tematisk analyse munner ut i ikke er noe man kan «oppdage» i datamaterialet, men at de aktivt blir utviklet som et håndverk av forskeren (Braun & Clarke, 2016, s. 740). Vi utviklet fire temaer, som vi sjekket opp mot de kodede tekstutdragene og datasetset som helhet, før vi gav dem endelige navn: 1) Å bli kjørt, 2) Å komme seg ut (sammen), 3) Å komme seg vekk (sammen) og 4) Å samkjøre(s).

## Funn

### Å bli kjørt

Ingen av de intervjuede beboerne hadde egen bil. Noen beskrev derfor et sterkt ønske om å bli kjørt av ansatte til butikken så vel som til timeavtaler hos lege, tannlege, fysioterapeut osv. Beboeren Anne svarte følgende på et spørsmål om hva en tenkt drømmeansatt skulle gjøre: «Ååååh, kjørt oss alltid!» Ut fra utsagn fra både beboere og ansatte, kunne det se ut som at det hadde vært en utvikling mot mer restriktiv bruk av bil i bofellesskapene den siste tiden. Det var gjerne blitt slik at bil kun ble brukt til det ledelsen eller de ansatte definerte som «viktige ting», som for eksempel legetime. Beboeren Ove fortalte at han ikke engang ble kjørt til legen lenger (med mindre det var strengt nødvendig).

*Hvordan kommer du deg til legen nå da?*

Jeg har skiftet legekantor. For før hadde jeg ved [sted et stykke unna], og så nå har jeg byttet til [et sted nærmere] da, så nå tar jeg bussen. [...] Før kunne vi kjøre til butikken og sånn da og kjøreturer og sånn. Det er det slutt på.

*Hva tenker du om det da?*

Nei, jeg synes det er litt dumt ... at det er blitt så ... strengt ... at det må være viktig for å kunne bruke bilen. (Ove, beboer)

Ove fortalte at en grunn til at han ikke ble kjørt, var at han skulle greie å komme seg dit på egenhånd. For å kunne ta bussen, hadde han altså byttet legekantor. Videre fortalte Ove at beboerne tidligere kunne betale litt penger for en biltur, men at det var det slutt på. Han syntes det var greit nok å ta bussen, men han ville gjerne også kunne velge å betale litt for å bli kjørt av og til – både til legen og butikken, og bare for å få seg en kjøretur.

På bakgrunn av ønskene om å bli kjørt, enten man måtte betale for det eller ei, fant vi her at bilen kunne ha betydning som framkomstmiddel i beboernes hverdag. I likhet med folk som eier sin egen bil, ønsket beboere å ha muligheten til å velge bil framfor buss.

### Å komme seg ut (sammen)

En av de ansatte, Kristian, ønsket å gjøre det lettere for beboerne å delta i samfunnet utenfor bofellesskapet. Han var opptatt av at de skulle «få sosialisert seg litt utenfor huset», og han ønsket å ta dem med på alt fra å gå en tur, til å gå på konsert eller ulike aktivitetstilbud. Da han ble spurt om hva som hindret dette, svarte han:

Det er litt forskjellig. Det er ... litt lite bemanning, spesielt på kveldene. Vi er alene hver eneste kveld. Em ... det er greit at vi kan bare låse av boligen og gå, men jeg tenker at det er jo noen som er igjen i boligen ... Em ... kunne godt ha hatt en bil. (Kristian, ansatt)

Det var ikke mangel på bil alene som gjorde det vanskelig å hjelpe beboerne med å komme seg ut, men ifølge Kristian kunne det hjulpet å ha en bil tilgjengelig. Enda tydeligere kom dette fram hos en annen ansatt, Solfrid, som svarte følgende på spørsmålet om hva hun gjerne skulle gjort mer av:



Det er enkelt. Det ... opplevelser, eller sånn. Kunne finne på ting litt mer med hver enkelt. Det hadde vært veldig koselig. [...] Utenfor dette området. [...] Men det er jo ... egentlig på grunn av det er ikke bemanning til det, og ikke har vi bil ... til å kunne gjøre det. For vi må nesten ha en tilgjengelig. (Solfrid, ansatt)

Mens Kristian i hovedsak var opptatt av å hjelpe beboerne ut for å oppleve natur og kultur, var Solfrid også opptatt av selve samværet utenfor: å komme seg ut for å gjøre noe sammen med den enkelte beboeren. Altså kunne bilen ha betydning som bro til verden «der ute» hvor beboerne og de ansatte kunne oppleve natur og kultur, eller bare koselig samvær.

### Å komme seg vekk (sammen)

Flere av beboerne gav uttrykk for at det var krevende å oppholde seg mye i bofellesskapet. For eksempel ble dagene lange for de som ikke hadde venner blant de andre beboerne. Fred prøvde, mens han ventet på tildeling av et mer egnet sted å bo, å holde seg rusfri i et bofellesskap hvor alle andre ruste seg. Han beskrev en uutholdelig hverdag som hadde gjort ham dypt deprimert. Nå hadde depresjonen lettet litt, og dette tilskrev han at frivillige kom og tok ham med på kjøretur, ofte bare for turens skyld.

Hovedpoenget for Fred var å komme seg vekk fra bofellesskapet, vekk fra en vanskelig livssituasjon. Freds primærkontakt, Lise, så at det var godt for både ham og andre beboere å komme seg vekk av og til. Hun ønsket seg muligheten til å ta en spontan kjøretur med beboerne hvis de for eksempel hadde en dårlig dag:

At en hadde liksom ... Ja, Fred – hvis Fred har en litt dårlig dag, så kan jeg og Fred ta bilen og kjøre på en kafé eller gå en tur ... Vi har gjort det litt når han har hatt noen dårlige perioder, men det er ikke så veldig mye rom for det egentlig. Vi har én bil her på 26 beboere, ikke sant? (Lise, ansatt)

Da Lise ble spurt om ikke frivillige kunne ta seg av det, svarte hun:

Jo, det er positivt. Og vi har jo frivillige som kommer en gang i uka. Det er jo kjempe. Men hvorfor ... skal ikke vi som jobber her også ... få det der positive med dem? ... Tenker jeg. For det er mennesker som sliter, og det er mange tøffe dager her ...

*Ja, så faktisk både for beboeren og den ansatte sin skyld hadde det vært fint?*

Mm. Det tror jeg. Og da kan de se på oss også i andre settinger enn bare ... ja ... i boligen ... (Lise, ansatt)

Her ser vi at Lise beskrev en hverdag som var så krevende for både beboere og ansatte at det å bare kunne «ta bilen» ville kunne påvirke både den ansatte, beboeren og relasjonen mellom dem positivt ved at de sammen kunne komme seg litt vekk fra en krevende setting og se hverandre i andre omgivelser. Og dette hadde Lise erfart tidligere, da det hadde vært mer åpning for å bruke bilen på denne måten.

### Å samkjøre(s)

Vi har sett bilens betydning beskrevet som et praktisk framkomstmiddel for å komme seg fram til lege eller butikk og et hjelpemiddel for å komme seg ut til natur og kultur. Vi har også sett at bilen kunne ha relasjonsstyrkende betydning ved å bringe en beboer og en ansatt vekk fra den krevende hverdagen i bofellesskapet og tilby felles erfaringer i andre omgivelser.

Videre fant vi at bilen *i seg selv* kunne ha betydning *som* andre omgivelser. En bil kan forflytte oss til et annet sted, men man *er* også et annet sted idet man sitter i bilen – enten man er på vei mot et bestemt mål eller man bare vil kjøre en tur. Med sitt særegne interiør, og med skiftende omgivelser utenfor idet bilen settes i bevegelse, utgjør bilen en helt egen setting for samvær. Dette ble tydelig i beboeren Cecilies beskrivelse av sitt første møte med Kristian, som senere ble primærkontakten hennes. Cecilie bodde et midlertidig sted, og Kristian var på besøk for å intervjuer henne med tanke på om bofellesskapet han jobbet i kunne passe for henne. Etter intervjuet skulle Cecilie til NAV, og da fikk hun sitte på med Kristian inn til byen:

[...] så skulle jeg sitte på til byen. Så sa jeg: «Kan du vente litt?» «Å ja, skal du ha den der [et rusmiddel] nå?» «Ja, men jeg har gjort den klar. Jeg tar ikke sprøyte nå», sa jeg, «jeg skal bare svelge». «Det har ikke jeg hørt», sa han, «så bare fort deg litt», sa han. Det var noe sånn han sa ... Så begynte det [rusmiddelet] å virke i tunnelen og greier. Så skrudde han bare opp musikken. Da var han så god. Oj, oj, oj. «Vi kommer nok godt overens, Kristian», sa jeg. «Ja, det gjør vi, hvis du holder deg på rommet når du er sånn som du er nå», sa han. Det var noe sånn. Ikke ordrett sånn, men sånn ... (Cecilie, beboer)

Da rusen «begynte å virke i tunnelen», valgte Kristian å skru opp musikken. I stedet for å kommentere det som skjedde med ord, lot han musikken fylle rommet, og Cecilie syntes tydeligvis at han håndterte situasjonen på en god måte. Man kan si at sitatet over beskriver en hendelse hvor bilkupéen ved sin særegenhet som fysisk rom la til rette for en samtale- eller samværsdynamikk som ikke er like nærliggende i andre rom hvor profesjonelle relasjoner utspiller seg. Med andre ord kan man si at muligheten til å skru opp volumet og la musikken fylle det sosiale rommet i bilen ser ut til å ha bidratt til at relasjonen mellom dem fikk en god start. Cecilie og Kristian fant ut hvor de hadde hverandre i løpet av denne bilturen. De «samkjørte» til NAV og ble samkjørte på veien dit; de oppnådde en felles forståelse for hvordan relasjonen mellom dem kunne fungere bra.

## Diskusjon

Som den første studien vi vet om, har denne belyst beboeres og ansattes erfaringer med bil i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus med stasjonær bemanning som står for oppfølgingen i hverdagen. Vi har vist at bilen ble beskrevet som et ønsket framkomstmiddel til butikk, timeavtaler og andre aktiviteter, og at bilen kan gjøre det lettere for ansatte å ta beboere med ut i samfunnet og vekk fra bofellesskapet. I tillegg har vi vist at bilkupéens fysiske utforming muliggjør et annet samvær, en annen dynamikk, enn andre rom hvor profesjonelle relasjoner utspiller seg.

Studien er del av et forskningsprosjekt med et overordnet mål om å få kunnskap om (det hjelpsomme i) hjelpsomme relasjoner i kommunale bofellesskap. Vi vil nå drøfte betydningen av bilens særegne materialitet, bilens hverdagslighet og bilkjøring som hjelpsom handling i seg selv med et særlig blikk på hvordan disse aspektene ved bilen kan spille en rolle for relasjonen mellom beboere og ansatte.

### Et særpreget rom i bevegelse

Bilens interiør spilte en rolle i første møte mellom Cecilie og Kristian. Da rusen begynte å virke, skrudde Kristian opp musikken. I hvilket annet fysisk rom ville den profesjonelle gjøre det? Ved å skru opp lyden kan det virke som om Kristian unngår en samtale om det som



skjer. Det ser ut til at nettopp dette gjør Cecilie trygg på hvor hun har Kristian. Hun får en tro på at de «vil komme godt overens». I dette tilfelle er det ikke sikkert at det hadde betydning hvilken musikk som ble spilt. Det at man gjerne hører på musikk i bilen, ofte musikk som sjåfører eller passasjer velger selv, kan imidlertid ifølge Waitt, Harada & Duffy (2017) gjøre bilkupéen til et sted hvor man oppdager noe av den andres identitet, fordi musikkvalg sier noe om hvem man er.

Videre bidro bilens interiør til at Cecilie og Kristian satt tettere på hverandre enn det er sannsynlig at de ville gjort i et annet rom – samtidig som Kristians rolle som sjåfører med blikket på veien begrenset graden av kontakt ansikt-til-ansikt. Nettopp denne «intimiteten» uten å være ansikt-til-ansikt er, ifølge Ferguson (2016), noe av det som gjør bilkupéen til et velegnet terapeutisk rom. I likhet med Laurier og kolleger (2008) peker Ferguson (2016) også på at det stadig skiftende landskapet utenfor gir de som sitter i bilen en unik mulighet til naturlige pauser i en eventuell samtale. I bil er det helt normalt å bli stille og bare betrakte det som er utenfor. Noe man ser utenfor kan også bidra til naturlige skifter av tema. Noen ganger kan dette være en god måte å dele vanskelige samtaler inn i overkommelige sekvenser. Samtidig kan ingen stikke av fra samtalen. Slik kan pausene, å være stille (sammen), også innby til refleksjoner og «sakte» samtaler (Laurier et al., 2008, s. 17). Ferguson (2016) peker også på utjevning av makt som følge av at tjenesteyteren er bundet til å se rett fram og gjøre jobben som sjåfører, mens tjenestebrukeren som passasjer har større frihet til å snu seg bort og/eller oppleve mer av det som passerer utenfor.

### Mulighetene i det uplanlagte og hverdagslige

Med «uplanlagt» sikter vi her til to forhold. For det første kan felles bilturer forekomme uten at det er planlagt – som da Cecilie fikk samkjøre med Kristian til NAV, eller hvis Lise bare kunne tatt bilen spontant ved behov. For det andre er det sjelden at det legges planer for tiden i bilen, enten bilturen har et planlagt mål (som å handle på butikken) eller man bare kjører for turens skyld.

Skatvedt (2017) vektlegger betydningen av det uplanlagte og hverdagslige i menneskers bedringsprosesser. Hun hevder at mennesker som er avhengige av profesjonelle hjelpere, særlig i institusjoner, har til felles et ønske om hverdagslighet sammen med hjelperne. De ønsker seg et alminnelig og «trivielt» samvær som andre tar for gitt, men som de har for lite av i livene sine. I likhet med Skatvedt, har blant andre Davidson, Shahar, Lawless, Sells & Tondora (2006), Topor, Bøe & Larsen (2018) og Matscheck, Ljungberg & Topor (2019) funnet at hverdagslig samvær styrker tjenestebrukernes opplevelse av et normalt selv, og at det derfor fremmer bedring fra psykisk uhelse. Pearce (2017) belyser hvordan bilturer helt siden bilen ble allemannseie har vært noe helt ordinært, selvfølgelig og hverdagslig, samtidig som hver eneste biltur bærer i seg muligheten for å utgjøre en unik begivenhet (*event*). Slik kan bilturer også bidra til bedring ved å gi beboerne alminnelige, men samtidig unike opplevelser som minner dem (og de ansatte) om at livet har mer å by på enn den elendigheten de opplever som mennesker med ualminnelig krevende utfordringer (Davidson et al., 2006).

Når ansatt og beboer deler disse opplevelsene, kan de felles opplevelsene også styrke den hjelpsomme relasjonen. I en tidligere studie av de samme profesjonelle relasjonene som er utforsket her (Lindvig et al., 2020), fant vi at beboerne og de ansatte hadde gjensidig glede av samværet dem imellom. Lises ønske om å kunne ta bilen ved behov for å komme seg bort sammen, kan forstås som en måte å styrke, kanskje til og med redde, en relasjon når den står på spill i en krevende hverdag i bofellesskapet.

### Kjøring som hjelpsom handling

Under temaet «Å bli kjørt» så vi at beboeren Anne svarte at en drømmeansatt var en som ville «kjørt oss alltid». Vi så også hvordan Ove beskrev en stadig mer restriktiv bilbruk begrunnet, fra bofellesskapets side, med at han skulle bli mer selvstendig. Her kan man ane en praksis der det å «kjøre rundt på beboerne» ses på som en bjørnetjeneste, at hvor mange steder man kan komme seg til på egenhånd, er et mål på selvstendighet – som igjen er et mål i seg selv. I lys av en tidligere studie av de samme profesjonelle relasjonene som er utforsket her (Lindvig et al., 2019), kan det stilles spørsmål ved vektleggingen av denne formen for selvstendighet. I den studien fant vi en rød tråd av hjelpsomme handlinger i beboernes beskrivelser av hvordan ansatte hadde bidratt til bedring og en bedre hverdag. Det var snakk om både små og store handlinger for, med og på vegne av beboerne. De hjelpsomme handlingene så ikke ut til å stå i veien for utvikling av selvstendighet. Tvert imot: økt selvstendighet ble beskrevet som et av resultatene av de hjelpsomme handlingene (Lindvig et al., 2019, s. 8), blant annet fordi handlingene bekreftet de ansattes genuine ønske om å hjelpe beboerne til et bedre liv (Lindvig et al., 2019, s. 6–7). På bakgrunn av beboernes beskrivelser av handlingers betydning (Lindvig et al., 2019), kan man forstå restriktiv bilbruk begrunnet med et mål om selvstendighet som en undervurdering av bilkjøringens betydning som hjelpsom handling i en bedringsprosess.

### Konklusjon og implikasjoner for praksis

Studien viser at mennesker som trenger hjelp av profesjonelle hjelpere i hverdagen, i dette tilfellet beboere i kommunale bofellesskap, kan ha et ønske om tilgang på det alminnelige gode som bilen er for «folk flest». Videre belyser studien hvordan tilgang på bil på flere måter kan ha betydning for hjelpsomme profesjonelle relasjoner, og dermed for bedring. Å bruke bilen for å komme seg vekk er kanskje et spesifikt behov i bofellesskap, hvor vi har sett at både ansatte og beboere – og relasjonen mellom dem – kan ha behov for avkobling fra settingen som bofellesskapet utgjør. Bilen kan også gjøre det lettere for ansatte å hjelpe beboere ut til natur og kultur, hvor ansatte og beboere også kan være sammen og gjøre hverdagslige ting i alminnelige omgivelser. I tillegg viser studien at bilen ved sitt spesielle interiør og sin særegenhet som et rom i bevegelse, tilbyr en verdifull samværs- og samtalearena for hjelpe-relasjoner generelt. Også mennesker som har profesjonelle «hverdagshjelpere» uten å bo i bofellesskap, kan ha utbytte av dette.

Vi kan ikke på bakgrunn av denne studiens funn påstå at god tilgang på bil i kommunale bofellesskap vil kunne gjøre enhver profesjonell relasjon mer hjelpsom. Vi mener imidlertid at studien får fram at bilbruk, både som alminnelig framkomstmiddel, unik samværsarena og hjelpsom handling, har et relasjonsstyrkende potensial og at dette potensialet bør tas med i diskusjoner om faglig grunnlag, disponering av økonomiske ressurser og organisering av ansattes oppgaver i psykisk helsetjenester generelt og bofellesskap spesielt.

Med tanke på deinstitusjonaliseringens mål om normalisering av livsvilkår (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014), kunne man også i lys av denne studien hevde at bilturer både med og uten «mål og mening» kunne bidra til målet om normalisering for mennesker med behov for hjelp av andre i hverdagen. Det er for eksempel normalt for «alminnelige folk» å bruke bil til butikk og timeavtaler. Beboerne vi har intervjuet kunne ikke kjøre egen bil. Ved å kunne velge å bli kjørt ville de likevel få tilgang på det ganske alminnelige gode som en bil representerer.

## Studiens begrensninger og implikasjoner for videre forskning

Intervjuene som utgjør studiens datamateriale, hadde ikke et forhåndsbestemt fokus på bil. Det meste som ble sagt om bil kom som svar på et spørsmål som var ment å utforske generelle erfarte begrensninger i bofellesskapet som tjenestetilbud – både fra beboeres og ansattes perspektiv. At bruk av bil ble trukket fram av flere beboere og flere ansatte, og at bilbruk ble beskrevet å kunne ha betydning for relasjonene mellom dem, oppdaget vi først etter gjentatte lesninger av datamaterialet.

Selv om denne oppdagelsen medførte at vi også fant bilens betydning «gjemt» i andre beskrivelser – som når Cecilie satt på med Kristian til NAV – ville nok datamaterialet om bil vært mer omfattende om bilbruk hadde vært et forhåndsbestemt tema for studien. Vi ville for eksempel gått nærmere inn på skrevne og uskrevne regler om bilbruk.

En annen begrensning i datamaterialet er at det kun omhandler relasjoner som de intervjuede beboerne erfarte som hjelpsomme. Dermed framstår for eksempel bilens særegenhet som et rom i bevegelse kun som noe positivt. Studien belyser ikke den motsatte effekten bilen kunne ha, som for eksempel å føle seg fanget i en bil med noen man ikke trives sammen med.

Til tross for datamaterialets begrensninger, mener vi at studiens funn har muliggjort en empirisk forankret diskusjon med verdi som innspill til kunnskapsbasert fag- og tjenesteutvikling innen psykisk helse- og rusfeltet generelt og bofellesskap med stasjonær bemanning spesielt.

Utover dette mener vi studien viser at det trengs mer forskning på bilens betydning og potensial i psykisk helse- og rusarbeid. Det er behov for kartlegging av tilgang på bil og omfang av bilbruk. Dette er særlig relevant sett i lyset av en utvikling de senere år mot mer desentralisert og ambulant virksomhet. Videre trengs studier av rådende diskurser knyttet til bilbruk i lys av faglige mål, som normalisering av levekår og recoveryperspektivets vektlegging av individuelle bedringsprosesser med høy grad av brukermedvirkning. Det trengs også mer utforsking av tjenestebrukeres og profesjonelles – positive og negative – erfaringer med bilbruk, både med tanke på bilens betydning for hjelperelasjoner og bilens betydning for bedring generelt.

*Takk til de to ansatte, de to tidligere beboerne og den pårørende som har utgjort studiens referansegruppe: Marie Øien, Bente Aaser Storå, Ingrid Heimark, Gisle Anderssen og Borghild Spiten Mathisen.*

*Studien er finansiert av Stiftelsen Dam i samarbeid med Rådet for Psykisk helse.*

## Referanser

- Almvik, A., Sagsveen, E., Olsø, T. M., Westerlund, H. & Norvoll, R. (2011). «Å lage farger på livet til folk»: God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulant team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 154–162. <http://www.idunn.no/tph/2011/02/art08>
- Andersson, G. (2016). What makes supportive relationships supportive? The social climate in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Mental Health*, 14(5), 509–529. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1148094>
- Berggren, U. J. & Gunnarsson, E. (2010). User-oriented mental health reform in Sweden: Featuring 'professional friendship'. *Disability and Society*, 25(5), 565–577. <https://doi.org/10.1080/09687599.2010.489303>

- Borg, M. & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13(5), 493–505. <https://doi.org/10.1080/09638230400006809>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2016). (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' (2015) sample-size tool for thematic analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(6), 739–743. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>
- Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D. & Tondora, J. (2006). Play, Pleasure, and Other Positive Life Events: «Non—Specific» Factors in Recovery from Mental Illness? *Interpersonal and Biological Processes*, 69(2), 151–163. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.2.151>
- Farkas, M. & Coe, S. (2019). From residential care to supportive housing for people with psychiatric disabilities: Past, present, and future. *Frontiers in Psychiatry*, 10(862). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00862>
- Ferguson, H. (2008). Liquid Social Work: Welfare Interventions as Mobile Practices. *The British Journal of Social Work*, 38(3), 561–579. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl367>
- Ferguson, H. (2009). Driven to Care: The Car, Automobility and Social Work. *Mobilities*, 4(2), 275–293. <https://doi.org/10.1080/17450100902906723>
- Ferguson, H. (2016). Professional helping as negotiation in motion: social work as work on the move. *Applied Mobilities*, 1(2), 193–206. <https://doi.org/10.1080/23800127.2016.1247523>
- Friesinger, J. G., Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2019). Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review. *Health & Place*, 57, 44–53. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.03.006>
- Hansen, I. L. S. (2013). *Hvorfor må kommunene i stadig større grad se bolig og tjenester i sammenheng. Perspektivartikkel til Stortingsmelding 17 2012–13 Bygginge-bu-leve. Ein bustadpolitikk for den einskilde, samfunnet og framtidige generasjonar*. Hentet fra <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/item/hvorfor-ma-kommunene-i-stadig-storre-grad-se-bolig-og-tjenester-i-sammenheng>
- Hansen, I. L. S. & Grødem, A. S. (2012). *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene* (Faf-rapport). Hentet fra <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/item/samlokaliserte-boliger-og-store-bofellesskap>
- Jackson, L., Price, S., Gardiner Barber, P., Kruisselbrink, A., Leiter, M., Nourpanah, S. & Bourgeault, I. (2019). Healthcare workers 'on the move': making visible the employment-related geographic mobility of healthcare workers. *Health Sociology Review*, 28(3), 277–290. <https://doi.org/10.1080/14461242.2019.1659154>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Bolig for velferd: nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf)
- Laurier, E. (2004). Doing Office Work on the Motorway. *Theory, Culture & Society*, 21(4-5), 261–277. <https://doi.org/10.1177%2F0263276404046070>
- Laurier, E., Lorimer, H., Brown, B., Jones, O., Juhlin, O., Noble, A., ... & Weilenmann, A. (2008). Driving and 'Passenger': Notes on the Ordinary Organization of Car Travel. *Mobilities*, 3(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/17450100701797273>
- Lindvig, G. R., Larsen, I. B., Topor, A. & Bøe, T. D. (2019). 'It's not just a lot of words'. A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing. *European Journal of Social Work*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1682523>
- Lindvig, G. R., Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2020). «I will never forget him». A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2020(00), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jpm.12673>

- Ljungberg, A., Denhov, A. & Topor, A. (2015). The art of helpful relationships with professionals: A meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. *The Psychiatric Quarterly*, 86(4), 471–495. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9347-5>
- Lofthus, A. M., Westerlund, H., Bjorgen, D., Lindstrom, J. C., Lauveng, A., Rose, D., ... & Heiervang, K. (2018). Recovery concept in a Norwegian setting to be examined by the assertive community treatment model and mixed methods. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 147–157. <https://doi.org/10.1111/inm.12304>
- Matscheck, D., Ljungberg, A. & Topor, A. (2019). Beyond formalized plans: User involvement in support in daily living – users' and support workers' experiences. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(2), 156–162. <https://doi.org/10.1177%2F0020764019894603>
- Maxwell, S. (2001). Negotiations of car use in everyday life. I D. Miller (Red.), *Car Cultures*. Oxford: Berg.
- Ness, O., Borg, M. & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107–117. <https://doi.org/10.1108/ADD-02-2014-0007>
- Pearce, L. (2017). 'Driving-as-Event': re-thinking the car journey. *Mobilities*, 12(4), 585–597. <https://doi.org/10.1080/17450101.2017.1331007>
- Pettersen, H. & Lofthus, A.-M. (2018). Brukererfaringer med psykiske helsetjenester. Hva viser oppsummert forskning? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-03), 112–123. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-03>
- Sandhu, S., Arcidiacono, E., Aguglia, E. & Priebe, S. (2015). Reciprocity in therapeutic relationships: A conceptual review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 460–470. <https://doi.org/10.1111/inm.12160>
- Sandhu, S., Priebe, S., Leavey, G., Harrison, I., Krotofil, J., McPherson, P., ... & Killaspy, H. (2017). Intentions and experiences of effective practice in mental health specific supported accommodation services: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2411-0>
- Sheller, M. (2004). Automotive Emotions: Feeling the Car. *Theory, Culture & Society*, 21(4-5), 221–242. <https://doi.org/10.1177%2F0263276404046068>
- Skatvedt, A. (2017). The Importance of «Empty Gestures» in Recovery: Being Human Together. *Symbolic Interaction*. <https://doi.org/10.1002/symb.291>
- te Brömmelstroet, M., Nikolaeva, A., Glaser, M., Nicolaisen, M. S. & Chan, C. (2017). Travelling together alone and alone together: mobility and potential exposure to diversity. *Applied Mobilities*, 2(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/23800127.2017.1283122>
- Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2018). Small things, micro-affirmations and helpful professionals everyday recovery-orientated practices according to persons with mental health problems. *Community Mental Health Journal*, 54(8), 1212–1220. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0245-9>
- van Manen, M. (2017). Phenomenology in Its Original Sense. *Qualitative Health Research*, 27(6), 810–825. <https://doi.org/10.1177%2F1049732317699381>
- Waitt, G. & Harada, T. (2016). Parenting, care and the family car. *Social & Cultural Geography*, 17(8), 1079–1100. <https://doi.org/10.1080/14649365.2016.1152395>
- Waitt, G., Harada, T. & Duffy, M. (2017). 'Let's Have Some Music': Sound, Gender and Car Mobility. *Mobilities*, 12(3), 324–342. <https://doi.org/10.1080/17450101.2015.1076628>
- Ware, N. C., Tugenberg, T. & Dickey, B. (2004). Practitioner relationships and quality of care for low-income persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 55(5), 555–559. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.555>



## **Vedlegg 4**

Veileder for praksisfeltet:

Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap. En veileder.







# Hjelpsomme relasjoner

i bofellesskap innen psykisk helse og rus

*En veileder*





# Innhold

<b>Veilederens bakgrunn og kunnskapsgrunnlag</b>	<b>4</b>
<b>Hvordan være til god hjelp i et bofellesskap</b>	<b>5</b>
<b>Til deg som jobber i beboernes hverdag</b>	<b>6</b>
Relasjonskompetanse	7
Handlingskompetanse	8
<b>Til deg med makt og myndighet</b>	<b>9</b>
Hvordan fremme de ansattes relasjonskompetanse	10
Hvordan fremme de ansattes handlingskompetanse	11
Hvordan legge til rette for relasjons- og handlingsmuligheter	12
<i>Gjensidighetens potensiale</i>	12
<i>Mulighetenes bil</i>	13
<i>Systemets begrensninger</i>	13

# Veilederens bakgrunn og kunnskapsgrunnlag



Denne veilederen er forfattet i et samarbeid mellom forskere (en doktorgradskandidat og hennes tre veiledere) og en referansegruppe bestående av to tidligere beboere, en tidligere pårørende og to ansatte i kommunale bofellesskap i Kristiansand kommune. Innholdsmessig bygger den på et forskningsprosjekt påbegynt i 2017 om hjelpsomme relasjoner i bofellesskap innen psykisk helse og rus. I forskningsprosjektet har også Kristiansand kommune, ved Virksomhet Oppfølging, og ROM Agder brukerstyrt senter vært samarbeidspartnere blant annet i form av rekruttering og honorering av medlemmene i referansegruppa.

Sju beboere fra fire bofellesskap i Kristiansand kommune ble, i individuelle intervju, bedt om å beskrive en ansatt de opplevde var til hjelp. Hva kjennetegnet relasjonen mellom dem? På hvilken måte var den ansatte hjelpsom? Og hvilken betydning hadde hjelpen i beboerens liv?

Ni ansatte ble beskrevet (fordi to av beboerne beskrev to hver), og i neste omgang ble disse ni intervjuet om de relasjonene som beboerne hadde beskrevet. Hvordan ville de beskrive sin relasjon til en beboer som hadde pekt ut vedkommende som en god hjelper? Med andre ord bygger denne veilederen i hovedsak på beboeres og ansattes beskrivelser av det de har erfart som hjelpsom hjelp i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus. Men disse beskrivelsene henger ikke i løse luften, de bekrefter nemlig tidligere forskning på menneskers egne beskrivelser av hjelpsomme relasjoner i psykisk helse- og rusarbeid.

Kravet til psykisk helse- og rusfeltet om å utvikle kunnskapsbaserte tjenester innebærer at tjenestebrukeres og ansattes erfaringskunnskap står sentralt i kunnskapsgrunnlaget som tjenestene bygger på. Videre fordrer kravet om å jobbe recovery-støttende at man prøver å hjelpe i tråd med individuelle behov, ønsker og mål. På bakgrunn av dette har vi valgt en sjanger for denne veilederen som kanskje er litt uvanlig. For hvordan kan man med et slikt utgangspunkt forfatte en veileder i form av oppskrifter på hvordan ting skal gjøres?

Vi har forsøkt å skrive en veileder som først og fremst får leseren til å reflektere rundt det aller mest grunnleggende som beboerne og de ansatte løftet frem, og som også er et grunnleggende prinsipp i recovery-støttende arbeid: at vi alle sammen er mennesker med menneskelige behov. Og at vi også er forskjellige mennesker med ulike behov – i tillegg til ulike styrker, svakheter, interesser og erfaringer.

I et forsøk på å «trekke refleksjonene ned» til noe konkret som kan påvirke både praksis og tjenesteutvikling, har vi lagt inn noen refleksjonsøvelser underveis. Vi ønsker deg god lesning og spennende refleksjon, og vi håper du finner denne veilederen relevant og nyttig enten du jobber i et bofellesskap (eller en annen rus-/psykisk helsetjeneste for den saks skyld) eller du sitter i en annen posisjon med innflytelse på utforming av tjenestetilbud innen psykisk helse og rus. Hvem 'vi' er kan du lese på siste side.

# Hvordan være til god hjelp i et bofellesskap



Når et menneske sliter med livet og trenger hjelp av mennesker med faglig kompetanse innen psykisk helse og/eller rus, finnes det forskningsmessig belegg for å hevde at det ikke er likegyldig hvem som går inn i rollen som hjelper for den enkelte. Tvert imot kan kvaliteten på relasjonen mellom den som trenger hjelp og den som skal prøve å hjelpe være avgjørende for om hjelpen som gis faktisk hjelper.

Selvsagt kan både profesjonelle og ikke-profesjonelle relasjoner være til god hjelp i menneskers liv. I denne veilederen fokuserer vi på profesjonelle relasjoner. Med 'hjelpsomme relasjoner' mener vi altså i denne sammenhengen relasjoner mellom beboere og ansatte som beboerne selv opplever er til hjelp.

På bakgrunn av beskrivelser som beboere og ansatte har gitt av hjelpsomme relasjoner, har vi kommet frem til fire nøkkelbegreper: relasjonskompetanse, handlingskompetanse, relasjonsmuligheter og handlingsmuligheter. De to første begrepene er knyttet til de ansattes praksis, de to neste er knyttet til organisatoriske rammer. Veilederen er derfor delt inn i to hovedkapitler. Det første utdyper hva vi legger i 'relasjonskompetanse' og 'handlingskompetanse' og henvender seg primært til praktikere. Det andre hovedkapittelet dreier seg om rammebetingelser for utvikling og bruk av de to kompetansene og er primært adressert ledere og kommunale myndigheter. Til tross for måten teksten henvender seg til to lesergrupper, er veilederen som helhet ment å være en tekst for alle som har tilknytning til feltet rus og

psykisk helse generelt og bofellesskap spesielt. Den er skrevet med tanke på å bli brukt som utgangspunkt for både individuelle refleksjoner, uformelle diskusjoner og planlagte fagmøter om tematikken. Kanskje kan den også brukes som utgangspunkt for samtaler mellom fagfolk og tjenestebrukere både på individuelt nivå og på tjenesteutviklingsnivå. Alle sitat er hentet fra det aktuelle forskningsprosjektet. Beboere er sitert med **sjøgrønn** skrift, ansatte med **oransje**.

*«Jeg har fått – jeg holder på å få et liv ... som er bedre, så mye bedre.»*

# Til deg som jobber i beboernes hverdag



Hvilke mennesker liker du best å være sammen med? Hva kjennetegner dem? Hvilke egenskaper og ferdigheter har de?

Du har sannsynligvis reflektert over at de som bor i bofellesskapet der du jobber er mennesker akkurat som deg. Mennesker med de samme grunnleggende menneskelige behov som alle andre. Men har du også reflektert over at du er like mye menneske som dem? At du, også når du er på jobb, har behov for å bli sett og for å føle deg verdifull og nyttig. At du trenger noe som motiverer deg til å gjøre en best mulig jobb. At mestringsopplevelser gjør deg godt, og at utfordringer du møter helst skal være akkurat passe store. Du har helt sikkert opplevd at du håndterer ulike situasjoner forskjellig og at det er noen beboere du synes det er lettere å hjelpe enn andre. Har du tenkt på at ikke alle forklaringer på dette er å finne hos beboerne?

For beboerne er selvsagt forskjellige mennesker med individuelle styrker, svakheter og behov. Akkurat som alle ansatte er forskjellige. Du har dine styrker, dine svakheter, din sårbarhet og din historie. Alt dette påvirker hvem du kan hjelpe på en god måte. For du kan høyst sannsynlig ikke gi like god hjelp til alle.

*«Jeg med min myndighet og min autoritet – jeg er veldig autoritær av meg – em.. kan pushe på noen knapper som bare gir dem kjempedårlige vibber. Kan ikke jobbe med dem! Da må du sende dem over til noen som er mye rundere og mye mykere i kantene og ikke har den atferden jeg har. Vi kan gå hjem når klokka er halv fire. De bor der. Det er livet deres. Så, for at de skal få den hjelpen de.. har krav på.. så er det jo veldig viktig at de treffer på den personen som de har.. god kjemi med og at de kan begynne å danne noen gode relasjoner. Hvis ikke så er det ikke noen sjanse.»*

## **TIL REFLEKSJON:**

Tenk på noen personer du har greid å hjelpe på en god måte. Hvem var de? Hva kjennetegner dem?

Hvilke problemer hadde de? Hadde de noe til felles? Hva gjorde du? Gav de uttrykk for at du var til hjelp?

Gav det deg noe å hjelpe akkurat disse menneskene?

## RELASJONSKOMPETANSE

'Kompetanse' er muligens en litt misvisende betegnelse i denne sammenheng, fordi kompetanse gjerne forstås som en pakke med egenskaper, ferdigheter og metoder som den enkelte skal tilegne seg og utvikle gjennom kurs og opplæring. Verken beboere eller ansatte beskrev anvendte metoder. Beboerne i forskningsprosjektet trakk frem en rekke egenskaper de satte pris på hos sine hjelpsomme ansatte, men de ansatte var ikke like. Det én beboer likte hos én ansatt, kunne for eksempel være skremmende for en annen. Noe fremstod likevel som fellesnevner: menneskelighet og troverdighet. Beboerne beskrev ansatte som hadde et ekte ønske om å hjelpe som beboerne ikke tvilte på. Og de ansatte holdt ikke en «profesjonell» avstand. Noen var mer som venner. Beboerne opplevde seg som likeverdige. Respekt, tillitt og trivsel gikk begge veier. Dette bekreftet de ansatte. De ansatte og beboerne likte hverandre rett og slett.

*«For det første så er det godhet i ham»*

*«Hun jobber med hjertet sitt. Hun bryr seg. Man legger fort merke til om folk bryr seg»*

*«Ja, og så er hun veldig sånn menneskelig»*

### **TIL REFLEKSJON:**

Hvorfor jobber du der du jobber?

Finnes det beboere som du liker godt å være sammen med?

Får du jobbe med de du selv tror du passer best til å hjelpe?

Har du noen gang vært primærkontakt for noen du ikke har hatt lyst til å hjelpe? Hva gjorde du da? Lette du etter noe å like? Noe ved beboeren, eller noe ved beboerens problematikk?

Hvilke muligheter har du på din arbeidsplass når/hvis du får ansvar for å hjelpe en person som du, og kanskje personen selv, opplever at en annen ansatt kan hjelpe på en bedre måte?



## HANDLINGSKOMPETANSE

I tillegg til å beskrive hjelpsomme egenskaper ved de ansatte, kom det frem at det hjelpsomme også bestod av handlinger. Det dreide seg om alt fra små menneskelige handlinger, som å si hei på en hyggelig måte, til å stå på barrikadene og kjempe for beboerens rettigheter. Imellom der lå samvær med innhold som lignet på vennskap, som kino og shopping, samt situasjoner hvor den ansatte først gjorde noe på vegne av beboeren før de gjorde det sammen, inntil beboeren følte seg klar til å utføre handlingen selv. Det kunne være å ta telefoner til en eller annen instans eller å benytte et aktivitetstilbud.

*«Ja det er alltid sånn på morgenen når hun kommer, så er det alltid sånn: «Hallo!» «Hei!». Sånn. Det er veldig koselig»*

*«Det beste ved relasjonen er vel det å gå på kino og å trene»*

På bakgrunn av dette, blir handlingskompetanse et begrep som rommer en innstilling om å være imøtekommende, initiativ til sosialt samvær, evne til å balansere støtte og utfordringer, samt vilje til å brette opp ermene og handle på vegne av beboeren når det gjelder ivaretagelse av rettigheter eller behov beboeren selv ikke har forutsetninger for å kjempe for. Dette siste krever god kunnskap om folks rettigheter og kjennskap til alle instanser og samarbeidspartnere, det vi gjerne refererer til som «systemet». Og å få gjennomslag i «systemet» kan kreve både mot og utholdenhet.

*«Jeg gir meg ikke. Jeg synes... og spesielt... når jeg vet hva de har krav på, og ikke jeg får gjennomslag for det, da går jeg.. da går jeg gjerne til fylkesmannen. [...] Så sist så sloss jeg i... i over et år med service og forvaltning. Men jeg fikk det som jeg ville. Men det kostet meg mye og det tok et år. Og mange ugreie møter og mange avvik. De var ikke noe glad i meg»*

### **TIL REFLEKSJON:**

Kan du huske en situasjon hvor din handlingskompetanse virkelig kom til sin rett?

Hva trenger du for å øke din handlingskompetanse?



# Til deg med makt og myndighet



Funnene i forskningsprosjektet som denne veilederen bygger på bekrefter i høy grad tidligere forskning på hva som gjør en profesjonell relasjon til en hjelpsom relasjon innen psykisk helse- og rusarbeid. I et recoveryorientert praksisfelt må denne forskningen tas på alvor, fordi den løfter frem kunnskapen til de det gjelder; de som trenger hjelp, deres pårørende og de profesjonelle som står nærmest til å gi hjelp. Dette betyr at ledere i kommunale psykisk helse- og rustjenester må være opptatt av personalets muligheter for å utvikle og bruke sin personlige relasjons- og handlingskompetanse. Kanskje er det aller mest viktig i bofellesskapene, fordi relasjonene mellom ansatte og beboere ofte er langvarige samtidig som beboernes problematikk er svært omfattende.

*«Du er mamma, du er pappa, du er kokk, du er veileder, du er... venn, du er... du er alt. Du er vaskehjelp, du er sjåfør, du er bankdame, du er telefondame. Det er... det er mye»*

*«Det har vært mange mennesker opp igjennom som har sagt at de ville hjelpe meg, men det har vært tomme ord. Eller jeg har måttet gjøre en for stor del av jobben selv. Jeg har ikke orket å tale min egen sak. Lise har kommet inn i livet mitt som noe nytt. Jeg har aldri hatt en slik hjelper før»*

*«Og så er det også veldig sånn at hun hjelper meg til å klare meg selv. Nei, hun har vel først fulgt meg og*

*så har hun sagt: «Du klarer fint å handle alene selv», og sånne ting. Ja, for eksempel da jeg hadde lyst å begynne på svømming, så hadde hun plutselig fikset det. Og så gikk jeg ned alene. Tok bussen ned alene. Så tok jeg bussen tilbake. Så smilte jeg fra øre til øre. For da hadde jeg gått ned selv. Så var det hun som hadde ringt»*

*«Jeg ser jo resultater av det vi har jobbet. Vi har jobbet mye, vet du, og.. og.. sammen. Og det er klart, hun har hatt mye, mye utfordringer. Veldig mye utfordringer. Men vi har jo fått det til sånn. Ja, ja. Så det er klart at en ser jo at det bærer frukter ja. Mm. At hun har fått et bedre liv nå. Altså, en bedre livskvalitet. Absolutt. Ja, det er ikke tvil om det, altså. Ja. Det er veldig.. vi snakker mye om det. Ja, vi gjør det. Mm. Men jeg skryter jo veldig av henne. Ja, for jeg synes jo hun er fantastisk som klarer alt dette. Det er.. med alt det hun har hatt og har, det.. det er ikke for hvem som helst det»*

*«Hun har kjempet for at jeg skulle få flytte videre til et mer egnet botilbud, og hun har hjulpet meg å holde ut ventetida. Hun har gjort mer enn jeg forventet og mer enn jeg kunne forvente. Hun har tatt tak i ting og gjort alt hun kunne for å hjelpe meg til et bedre liv»*

## HVORDAN FREMME DE ANSATTES RELASJONSKOMPETANSE

Vi tror at de fleste som jobber i bofellesskap har valgt å jobbe der og at de har valgt det fordi de opplever at de har noe å gi. De kan være veldig forskjellige typer, ha ulike styrker og svakheter, ulike måter å snakke på og ulike måter å gjøre ting på. Egenskapene som beboerne beskrev, var noen ganger motstridende. Én ansatts væremåte kunne være topp for én beboer og helt pyton for en annen. Kanskje det viktigste en leder kan gjøre for å fremme relasjonskompetanse, er å jobbe med den enkelte og kollegafellesskapets selvbevissthet. Hvem er gode på hva, hvem liker hvilke utfordringer og hvem liker å jobbe med hvem? Hva trigger den enkelte positivt og negativt? Hva er motiverende, og hva er tappende? Gå inn for å skape og styrke en kollega-kultur hvor man heier frem forskjellighet, ønsker å utfylle hverandre og viser stor aksept for egne og hverandres begrensninger. Kan man bygge et lag av folk som inntar ulike posisjoner og spiller hverandre gode?

Selvbevissthet kan også romme hvordan man forholder seg til egne livserfaringer. Noen ansatte kan ha erfaringer som ligger tett på beboernes problematikk. Både beboere og ansatte i forskningsprosjektet mente at relevante livserfaringer kunne gjøre ansatte til bedre hjelpere. For noen beboere var det til hjelp når den ansatte delte fra sitt eget liv, og den ansatte kunne erfare at det var en «effektiv» måte å gi hjelp på. For andre ansatte lå det en styrke i indre refleksjon rundt egne erfaringer som forståelsesramme for beboerens problematikk.

*«Og så tror jeg nok det... For mitt vedkommende, så har jo jeg vokst opp med en alkoholisert mor selv. Og det har Fred. Og når han da begynner å prate om sin barndom, så sitter jeg på den andre siden og sitter med de samme følelsene. Men jeg har aldri sagt det til ham... Og da kan jeg kjenne litt på den.. på det Fred forteller meg og, liksom, ting han kanskje synes er vanskelig. For de tingene kan faktisk jeg også synes er vanskelig»*

*«Men han har sagt til meg... han har hatt en kjip fortid han også, liksom. Så han kjenner seg igjen i mye av de sammenhengene jeg snakker om da. [...] Så han vet, på en måte, hvordan... hvordan ting er da. Det er litt sånn: Han er... han hjelper meg på andre plan, han hjelper meg dypere, på et dypere plan»*

Den ansatte som blir beskrevet ovenfor, hadde brukt litt tid på å finne frem til en god måte å bruke seg selv på denne måten. Det var ikke så lett i begynnelsen:

*«...å være såpass «profesjonell» da. Å ha de... jeg føler det blir på en måte en slags sperre. Det har vært en mental sperre for meg... i hvordan... hvor mye jeg kan dele... hvordan jeg skal oppføre meg mot denne personen. Og det har i begynnelsen vært et hinder da [...]. Og så har jeg hørt flere ganger «man skal ikke dele... ting som man er redd for skal bli brukt mot seg» og så videre, ikke sant. Sånne ting. Og så... Det har gjort det litt vanskeligere, i hvert fall i begynnelsen, i begynnelsesfasen da, med å... lære seg å kjenne og være den trygge personen»*

### TIL REFLEKSJON:

Hva tenker du om å bruke egne livserfaringer som kunnskapsgrunnlag og «verktøy» i arbeidet med å hjelpe mennesker til et bedre liv? Hva kan være positivt med dette?

Trengs det veiledning når noen vil bruke sine livserfaringer? Finnes det feller å gå i?

Hvilke spørsmål er det i så fall nyttig å stille seg?

Finnes det kultur for å snakke åpent om hva som fungerer godt og dårlig, om hva den enkelte trenger for å gjøre en god jobb, om hva man ikke opplever å få til osv.?

## HVORDAN FREMME DE ANSATTES HANDLINGSKOMPETANSE

Heller ikke når det gjelder handlingskompetanse er 'kompetanse' ment å vise til en pakke med egenskaper, ferdigheter og metoder som kan tilegnes gjennom kurs og opplæring. Forstått på den måten blir begrepet for snevert. Teoretisk kunnskap om rus- og psykisk helseproblematikk byr på forklaringsmodeller, hjelp til å forstå og ulike metoder som man kan lære å benytte ved ferdighetstrening. I tråd med beboernes og de ansattes beskrivelser av hva som kunne være god hjelp, rommer 'handlingskompetanse' i denne sammenheng mer enn dette.

For eksempel kan det å strekke seg litt lenger, å si ja der andre ville sagt nei, bety veldig mye. Et enkelt eksempel på dette ble beskrevet av en beboer som hadde spurt om å få gardiner til leiligheten sin. Den ansatte hadde løpt rett av gårde til et lager for å lete frem noe brukbart. Beboeren trakk dette frem fordi denne ansatte skilte seg fra en del andre ved å gjøre nettopp dette. Ifølge beboeren, ville mange bare sagt nei eller at de ikke hadde tid til å hjelpe med det. Disse gardinene betydde mye for beboerens verdighet og trygghet ved at han kunne trekke dem for og slik hindre innsyn når han ønsket det. Videre var det avgjørende for noen at den ansatte hadde god kunnskap om beboernes rettigheter og hvor de skulle henvende seg for å få disse rettighetene ivare tatt.

*«Fordi jeg har problemer med å be om ting, har hun også hjulpet meg å få fysioterapeut og hjelpemidler jeg har hatt krav på. Jeg har ikke kjent rettighetene mine, og uten henne tror jeg ikke jeg hadde hatt verken fysioterapeut eller hjelpemidlene»*

Det kunne også være god hjelp at den ansatte hadde kjennskap til ulike aktører som kunne kobles på som samarbeidspartnere. Flere av beboerne gav uttrykk for at dagene kunne bli veldig lange og at mangel på innhold i hverdagen gjorde den psykiske helsen dårligere. Selv om flere satte stor pris på sosialt samvær med de ansatte, kunne ikke de ansatte alene fylle beboernes sosiale behov. Dessuten, hvis det er et mål at beboerne skal få et best mulig liv, må vel en sentral oppgave for de ansatte være å hjelpe de beboerne som ønsker det til å koble seg på samfunnet som bofellesskapet er ment å være en del av?

*« Så fikk jeg inn sånn Rødekorsvenn»*

*«...det er ikke noe greit å sitte her inne hele tiden... og kikke på de samme veggene og... Men frivillige... pensjonister, de har vært til stor hjelp for meg. Tar meg med på turer og... bare komme vekk litt fra området»*

### **TIL REFLEKSJON:**

Hva gjør de ansatte for å ta ordentlig tak i beboernes bo- og livssituasjon? Har de ansatte kunnskap om beboernes rettigheter? Har de kjennskap til alle aktuelle instanser med forpliktelser overfor dem?

Hva med kjennskap til andre mulige samarbeidspartnere som f.eks. aktuelle brukerorganisasjoner, kommunale aktivitetstilbud og ideelle aktører?

Hvordan står det til med kjennskap til og involvering av personlig nettverk som familie og venner?

## HVORDAN LEGGE TIL RETTE FOR RELASJONS- OG HANDLINGSMULIGHETER

### GJENSIDIGHETENS POTENSIALE

Vi innledet det første kapittelet i denne veilederen med å spørre ansatte om hvem de liker å være sammen med. Kanskje litt rart i en veileder som dreier seg om relasjoner der de ansatte skal være profesjonelle? Men utfra intervjuene med de ansatte i dette prosjektet, var det tydelig at beboerne som opplevde at akkurat disse ansatte var betydningsfulle også betydde noe for de ansatte.

Noen ganger var det tydelig for både beboer og ansatt at noe klaffet mellom dem allerede første gang de møttes. Det var ikke alltid lett å sette ord på hva det var, men opplevelsen av å passe sammen var gjensidig og til stede med en gang. Følgende to sitater beskriver det samme første møte:

*«Hun er noe- Hun betyr noe for meg som jeg aldri har hatt før.. Bare sånn hun bryr seg om meg.. og det.. Det har jeg følt siden jeg så henne første gang»*

*«Nei, jeg husker jo første gangen jeg traff ham. Det er flere år siden. Jeg begynte som vikar.. nei, det er bare noe med personlighet hans som.. bak den- når du kler av ham rusen... så er det bare noe fint noe bak der»*

Utover den gjensidige opplevelsen av å sette pris på noe ved den andre, beskrev de ansatte også hvordan noe ved beboeren påvirket deres ønske om å være til hjelp. Det kunne være personlighetstrekk, omfanget av problemer, innstilling til å motta hjelp eller beboerens evne til å uttrykke takknemlighet.

*«Og så ser jeg jo at hun sliter veldig. Og da får jeg ekstra lyst til å hjelpe, på en måte. Ja, de som sliter mye og... det synes jeg er en veldig sånn utfordrende og veldig ålreit»*

*«Jeg presser meg selv og har større tidspress på ting ofte. Fordi jeg ønsker å få gjort ting, selv om jeg kunne ha sagt at «Nei, det har jeg ikke tid til. Vi må ta det i morgen». [...] Henrik er en sånn type at når han først kommer til meg, så vil han gjerne at det skal skje der og da. Han har god... Jeg får veldig god respons av ham når jeg er der med en gang, liksom»*

Flere av de ansatte beskrev også et personlig utbytte, spesifikt knyttet til den aktuelle beboeren, i form av egne mestringsopplevelser som gav økt motivasjon til å fortsette i jobben, personlig utvikling som menneske og fagperson eller rett og slett en opplevelse av å ha fått et betydningsfylt menneske i livet sitt.

*« ... den relasjonen har hjulpet meg å... sette tankene mine mer praktisk i spill. Altså... prøve å praktisere... ideene mine. Og mine egne opplevelser... fra min fortid da. Og... se liksom hvordan jeg har prosessert de tingene og... lagt det frem til ham da... om... hvordan det tolkes, hvordan det... om det går an å gjøre det sånn, om det funker i det hele tatt [...] Ja. Om det kun funkete for meg, eller om det kan funke for andre også»*

*«Og jeg tror alltid jeg kommer til å ha kontakt med Fred... Det tror jeg. Når han flytter så kommer jeg til å gå på besøk. Når jeg er helt ferdig med [å ha ansvar for] ham også, så kommer jeg til å... det er en person som ikke jeg kommer til å... han går ikke i glemmeboka»*

Altså kan det være hensiktsmessig, i den utstrekning det er mulig, å la ansatte og beboere velge hverandre når primæransvar skal fordeles. Og det bør være mulig å bytte hvis relasjonen ikke oppleves å være konstruktiv.

## MULIGHETENES BIL

Et tilbakevinnende tema hos både beboere og ansatte var hvilke muligheter det ville gitt å ha større tilgang på bil. Det å kunne dra sammen ut av bofellesskapet kunne styrke relasjonen. Både beboere og ansatte ga uttrykk for verdien av å kunne gjøre andre ting andre steder og å se hverandre i en annen setting.

*«Når han har en litt dårlig dag, så kan vi ta bilen og kjøre på en kafé eller gå en tur, men det er det ikke så mye rom for egentlig [...] men hvorfor skal ikke vi som jobber her også... få det der positive med dem? Tenker jeg. For det er mennesker som sliter, og det er mange tøffe dager her»*

*«Egentlig så hadde det vært greiere hvis det hadde kommet folk utenfra. Ja, sånn.. for å koble litt av, liksom [...] Men det hadde vært en bra erstatning hvis det hadde vært kjøreturer og sånn med bofellesskapet, men også individuelle kjøreturer da, ikke bare felles kjøreturer»*

En bil kunne også gjøre det lettere for ansatte å hjelpe beboere «ut i samfunnet» ved at for eksempel ulike kulturtilbud kunne bli mer tilgjengelige.

*«Vi kunne godt ha hatt mer mulighet til å... aktiviteter utenfor huset.. tenker jeg. Å jobbe mer mot sånne ting da. At de får sosialisert seg litt utenfor huset da. Det kunne jeg godt ha tenkt. [...] Kunne godt hatt en bil»*

## SYSTEMETS BEGRENSNINGER

Noen ganger kan ansattes handlingskompetanse komme under press i møte med et høyere nivå i systemet som bofellesskapet er en del av. Et eksempel vi fikk beskrevet gjaldt en beboer som dro på avrusning etter at en ansatt endelig hadde greid å etablere et håp om at det kunne være starten på et bedre liv. Under behandlingsoppholdet jobbet den ansatte inn mot systemet for å få på plass en bolig egnet for en som vil leve rusfritt. I et bofellesskap hvor alle andre

ruser seg daglig, sier det seg selv at et rusfritt liv er bortimot umulig. Og da hjelper det lite at den ansatte bruker sin relasjonskompetanse til å gi beboeren lyst på og krefter til å starte på en krevende reise mot et nytt liv, og sin handlingskompetanse til å skaffe rusbehandling til rett tid, hvis alt stopper opp i møte med en myndighet som konkluderer med at beboeren har et tilfredsstillende botilbud i bofellesskapet.

*« Sånn som Lise. Jeg har bare godt å si om henne, for jeg vet at hun gjør det hun skal gjøre, men hun møter veggen hun også.*

*I kommunen?*

*Ja»*

Til tross for politiske føringer om å jobbe kunnskapsbasert og recovery-støttende ser vi en tendens til at psykiske helsetjenester, også i kommunene, fremdeles blir pålagt standardisering i tråd med prinsipper i New Public Management. Når standardisering betyr at alle skal få det samme, marginaliseres hele den kunnskapen som denne veilederen bygger på.

For hva hjelper det at personalet heier frem sin innbyrdes forskjellighet for å kunne hjelpe den enkelte best mulig, hvis de likevel skal tilby alle det samme? Og hva hjelper det at en ansatt ser at det er akkurat nå man må sette inn støtet for å få akkurat denne beboeren over akkurat denne kneika, hvis det ikke finnes rom for å bruke mer tid og krefter på denne beboeren enn på andre i en periode? Vekslende forskjellsbehandling kan være helt nødvendig når forskjellige mennesker skal hjelpes på individuelle måter for å nå individuelle mål til individuelle tider. I en recovery-støttende praksis kommer man ikke utenom å la individualitet være førende for hjelpen som gis.

De ansatte som ble beskrevet som hjelpsomme hadde, ifølge beboerne, bidratt til bedre fysisk og psykisk helse, økt selvstendighet, mer pågangsmot, bedre økonomi og - for noen - en rusfri tilværelse i en ny bosituasjon. Med andre ord har de som jobber i bofellesskap innen psykisk helse og rus en svært viktig jobb, og de kan få til mye når de får utvikle og bruke seg selv og sin samlede kompetanse.

«Sånn faglig sett så er det det at jeg er fryktelig god i systemet. Jeg vet hvem jeg kan koble på, jeg vet hvem jeg kan gå til, jeg vet hvem jeg kan hanke inn tjenester hos. Det er jeg god på. Veldig, veldig, veldig god på. Jeg tenker det at... jeg gir meg aldri. Det er liksom mitt mantra på den jobben jeg gjør. Det er... å fighte for at de skal ha samme rettigheter som alle andre i samfunnet. Uansett om det er psykisk lidelse eller om det er avhengighet, eller hva det er for noe. De blir ikke behandlet på samme måte. De får ikke den hjelpen de har krav på. De tør ikke, så da må noen fighte.»

### **TIL REFLEKSJON:**

Hvilke endringer kan gjøres i det enkelte bofellesskap for å styrke de ansattes mulighet til å jobbe relasjonsfokusert?

Hvilke grep kan tas for at ansattes vilje og evne til handling i størst mulig grad skal få påvirke beboeres liv og hverdag positivt?

Hvilke strukturelle hindringer og muligheter for beboeres bedring av helse og livssituasjon finnes på kommunalt nivå?



Forskningsprosjektet som denne veilederen bygger på, er et doktorgradsprosjekt påbegynt i 2017 med tittelen:

***Hjelpsomme relasjoner i bofellesskap innen psykisk helse og rus.  
Et bidrag til kunnskapsbasert praksis.***

‘Vi’ i teksten viser til oss som har forfattet veilederen:

en forsker:                   Gunnhild Ruud Lindvig (doktorgradskandidat: gunnhild.r.lindvig@uia.no)

en referansegruppe: Ingrid Heimark (tidligere beboer)  
Gisle Anderssen (tidligere beboer)  
Borghild Spiten Mathisen (tidligere pårørende til en beboer)  
Marie Øien (ansatt i bofellesskap\*)  
Bente Aaser Storå (ansatt i bofellesskap\*)  
(\*De ansatte i referansegruppa jobbet ikke i bofellesskap hvor det ble samlet inn data)

og doktorgradskandidatens tre veiledere:

Inger Beate Larsen (professor ved UiA),  
Alain Topor (professor II ved UiA) og  
Tore Dag Bøe (1. amanuensis ved UiA)

*Prosjektet er gjennomført i samarbeid mellom Universitetet i Agder, Kristiansand kommune og ROM Agder brukerstyrt senter. Det er finansiert av Stiftelsen Dam gjennom Rådet for psykisk helse. Grafisk design ved Hege Bruun Høy.*





## **Vedlegg 5**

Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)



Gunnhild Ruud Lindvig  
Institutt for psykososial helse Universitetet i Agder  
Serviceboks 422  
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 30.11.2016

Vår ref: 50668 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.10.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

50668	<i>Hjelpende relasjoner i kommunale bofelleskap. Et bidrag til kunnskapsbasert tjenesteutvikling innen psykisk helse</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Gunnhild Ruud Lindvig</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, 31.12.2020, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Marie Strand Schildmann

Kontaktperson: Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52

Vedlegg: Prosjektvurdering

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



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 50668

Formålet med prosjektet er å utvikle ny teori om hjelpende relasjoner i kommunalt psykisk helsearbeid, samt å bidra til kunnskapsbasert praksis.

Universitet i Agder er behandlingsansvarlig for prosjektet som finansieres av Extrastiftelsen via Rådet for psykisk helse.

Utvalget består av beboere og ansatte i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus. Beboere rekrutteres via ansatte i oppfølgingstjenester ved helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune. Ansatte rekrutteres på bakgrunn av intervju med beboere. Utvalgene informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivene er godt utformet, men vi anbefaler at det tilføyes informasjon om at opplysningene som diskuteres med referansegruppen ikke vil inneholde navn eller andre direkte identifiserende opplysninger.

Det er personvernombudets oppfatning at det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2, punkt 8 c). Vi begrunner dette med at det rekrutteres beboere i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus, og at dette må betraktes som informasjon om helseforhold.

Ombudet forutsetter at det ikke innhentes opplysninger om 3. person (beboere) fra ansatte og at taushetsplikten ikke er til hinder for den behandlingen som finner sted. Ombudet anbefaler at forsker gjør informantene tydelig oppmerksom på dette i forkant av intervju. Dersom ansatte skal uttale seg om sin relasjon til konkrete beboere, må det innhentes eksplisitt samtykke fra beboer til dette.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Agder sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 31.12.2020. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lyd-/bilde- og videoopptak

## **Vedlegg 6**

Info- og samtykkeskriv for ansatte



## Hjelpende relasjoner i kommunale bofellesskap. Et bidrag til kunnskapsbasert tjenesteutvikling innen psykisk helse.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om hjelpende relasjoner. Jeg ønsker å finne ut hva ulike mennesker som bor i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus opplever som gode relasjoner til folk som er ansatt for å hjelpe. Hva kjennetegner en god hjelper? Jeg vil også gjerne utforske ansattes tanker om hva som kjennetegner «gode hjelpere», og jeg vil se på om beboere og ansatte tenker likt eller forskjellig om dette.

Alle beboere som har bodd to år eller mer i noen utvalgte bofellesskap inviteres til å delta. Du som ansatt er invitert med fordi (minst) en beboer har pekt deg ut som «god hjelper».

### HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Hvis du vil være med på prosjektet, vil jeg gjerne intervju deg om hva du tenker at kjennetegner en god profesjonell hjelper i et bofellesskap. Hva tror du beboere sier om hva som er god hjelp i hverdagen? Hvorfor tror du en beboer har utpekt deg som en god hjelper? Jeg vil lese opp en beskrivelse som en beboer har gitt av deg som god hjelper og be deg om å kommentere den. Prosjektet varer i tre år, men jeg vil bare intervju deg en eller to ganger. Intervjuet tar ca en time.

Jeg skal ikke registrere helseopplysninger. Jeg er i hovedsak interessert i beskrivelser av hjelpende relasjoner.

Innholdet i intervjuene vil jeg diskutere med en referansegruppe bestående av 2 kommunalt ansatte psykisk helsearbeidere og 2 brukere innen psykisk helse. Intervjuene vil analyseres, og jeg vil publisere funn i form av vitenskapelige artikler i fagfelleurderte tidsskrift. Sammen med referansegruppa vil jeg til slutt skrive en rapport som vi håper kan hjelpe kommuner til å gjøre bofellesskapene enda bedre å bo i.

### FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke deg fra prosjektet. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet alt du har fortalt meg, hvis ikke det allerede er blitt brukt i analyser eller vitenskapelige publikasjoner. Dersom du ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte meg (Gunnhild Ruud Lindvig, 92268644, gunnhild.r.lindvig@uia.no).

#### HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Intervjuet tas opp på en lydfil og transkriberes ordrett. Det skriftlige intervjuet vil være aidentifisert og oppbevares i et låst skap som bare jeg har nøkkel til. Lydfilen blir slettet. Altså vil alt du forteller meg bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenkende opplysninger.

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som det står skrevet i dette infoskrivet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få rettet opp eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Alle data vil bli helt anonymisert etter maks fem år.

#### GODKJENNING

Prosjektet trenger ikke godkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

NSD (datatilsynet) har godkjent prosjektet 30.11.2016 (prosjektnr 50668) under forutsetning at alle data (alt det du har fortalt meg) behandles slik som jeg har oppgitt i dette infoskrivet.

#### SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

#### JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

---

Sted og dato

Deltakers signatur

---

Deltakers navn med trykte bokstaver

---

Rolle i prosjektet



## **Vedlegg 7**

Info- og samtykkeskriv for beboere





FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

## Hjelpende relasjoner i kommunale bofellesskap. Et bidrag til kunnskapsbasert tjenesteutvikling innen psykisk helse.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om hjelpende relasjoner. Jeg ønsker å finne ut hva ulike mennesker som bor i kommunale bofellesskap innen psykisk helse og rus opplever som gode relasjoner til folk som er ansatt for å hjelpe. Hva kjennetegner en god hjelper? Jeg vil også gjerne utforske ansattes tanker om hva som kjennetegner «gode hjelpere», og jeg vil se på om beboere og ansatte tenker likt eller forskjellig om dette.

Alle beboere som har bodd to år eller mer i noen utvalgte bofellesskap inviteres til å delta.

Prosjektet er finansiert av Extrastiftelsen

### HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Hvis du vil være med på prosjektet, vil jeg gjerne komme hjem til deg – eller møte deg et annet sted – og intervju deg om hva du synes er god hjelp i hverdagen din og hva som ikke hjelper. Jeg vil spørre deg om det er en eller flere personer, av de som jobber i bofellesskapet ditt, du synes du har en god relasjon til. Er det noen du synes hjelper deg mer enn andre til å ha det bedre?

Hvis du har en slik god hjelper, vil jeg spørre om jeg kan få navnet på denne og om jeg kan få intervju ham/henne etterpå. Hvis du sier ja, vil jeg spørre denne personen hva den tror er grunnen til at noen har pekt ham/henne ut som en god hjelper. Så vil jeg lese opp beskrivelsen du har gitt og be denne personen om å kommentere det. Hvis du ikke synes at noen av de som jobber i bofellesskapet er til god hjelp, men at noen andre gjør gode ting som hjelper deg, kan du peke ut denne i stedet. Hvis du synes noen er «dårlige hjelpere», vil jeg høre om dem også, men jeg vil ikke spørre etter navnene deres for å intervju dem. De vil altså ikke få vite at noen synes at de gjør en dårlig jobb.

Jeg trenger ikke å vite noe om sykdommer du har eller medisiner du tar, jeg er hovedsakelig interessert i hvordan det er for deg å bo i bofellesskap hvor noen er ansatt for å hjelpe.

Prosjektet varer i tre år, men jeg vil bare intervju deg en eller to ganger. Intervjuet tar ca en time. (Hvis du ikke orker å snakke lenge om gangen, kan vi dele opp i flere små intervjuer.)

Det jeg lærer av å snakke med deg og andre som bor i bofellesskap, pluss folk som jobber der, vil jeg diskutere med en referansegruppe. Det er en liten gruppe som består av 2 kommunalt ansatte og 2 brukere/pårørende innen psykisk helse. De vil ikke få vite hvem jeg har intervjuet.

Infoskriv til beboere. Hjelpende relasjoner.

Jeg vil også skrive om det i tre artikler som blir trykket i vitenskapelige tidsskrift (fagblad). Sammen med gruppa vil jeg til slutt skrive en rapport som vi håper kan hjelpe kommuner til å gjøre bofellesskapene enda bedre å bo i.

**Hensikten med prosjektet er at det du og andre beboere forteller meg skal nå frem til de som bestemmer over bofellesskapene, slik at kommunale bofellesskap kan bli best mulig for de som bor der.**

#### FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du denne samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke deg fra prosjektet. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet alt du har fortalt meg, hvis ikke det allerede er blitt brukt i analyser eller vitenskapelige publikasjoner. Dersom du ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte meg (Gunnhild Ruud Lindvig, 92268644, gunnhild.r.lindvig@uia.no).

#### HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Når jeg intervjuer deg, vil jeg ta opp intervjuet på en lydfil, slik at jeg kan skrive ned hele intervjuet ordrett etterpå og analysere det. Det skriftlige intervjuet vil være avidentifisert. Det betyr at det ikke skal gå an for noen å forstå hvem jeg har intervjuet. Når intervjuet er skrevet ned, oppbevares det i et låst skap som bare jeg har nøkkel til, og lydfilen blir slettet. Altså vil alt du forteller meg bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få rettet opp eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Jeg har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Alle data vil bli helt anonymisert etter maks fem år.

#### GODKJENNING

Prosjektet trenger ikke godkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

NSD (datatilsynet) har godkjent prosjektet 30.11.2016 (prosjektnr 50668) under forutsetning at alle data (alt det du har fortalt meg) behandles slik som jeg har oppgitt i dette infoskrivet.

Infoskriv til beboere. Hjelpende relasjoner.

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

---

Sted og dato

Deltakers signatur

---

Deltakers navn med trykte bokstaver

---

Rolle i prosjektet



## **Vedlegg 8**

Forenklet samtykkeskriv for beboere







UNIVERSITETET I AGDER



RÅDET FOR PSYKISK HELSE



SAMTYKKE TIL Å DELTA DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

## Hjelpende relasjoner i kommunale bofelleskap. Et bidrag til kunnskapsbasert tjenesteutvikling innen psykisk helse.

Jeg bor i bofelleskap, og jeg vil la meg intervjuet i dette forskningsprosjektet. Jeg har mottatt informasjon, og jeg vet at deltakelse er frivillig og at jeg kan trekke meg når som helst.

-----  
dato og sted

-----  
deltakers underskrift

Deltakers navn med blokkbokstaver: -----



## **Vedlegg 9**

Intervjuguide for beboer-intervjuene



## Intervjuguide for beoere

### **Er noen av de som jobber her til hjelp for deg? Hvem? Fortell!**

- På hvilken måte? Hva gjør denne/disse? Hvordan er personen?

### **Hvilken betydning (helse, hverdag, livskvalitet osv)?**

- kan du fortelle om en situasjon/hendelse? (Gi et eksempel?)

Hvor lenge har dere kjent hverandre/evt hatt som primærkontakt?

### **Hva mener du burde være de(n) ansattes viktigste oppgave/funksjon?**

- Hva opplever du at den ansatte er pålagt å være? Evt ønsker å være/gjøre?
- Kunne noe vært annerledes for at ansatte skulle være mer til hjelp?
- Hva kan andre ansatte lære av din gode hjelper?
- Beskriv (evt) en drømmeansatt
- Hvem fordeler primærkontaktene?

### **Hvor(dan) hadde du/livet ditt vært uten din hjelpsomme ansatte?**

### **Hva tror du relasjonen betyr for den ansatte?**

### **Er det noen andre som er til god hjelp i livet ditt/hverdagen din?**

### **Har noen (ansatte) betydd noe negativt?**

Fortell/beskriv/forklar

Hvordan påvirker dette evt din hverdag, helsetilstand e.l.?

### **Hva er det beste med å bo her?**

### **Hva er det verste med å bo her?**

### **Bakgrunnsopplysninger:**

Alder. Hvor lenge har du bodd her?

Har du bodd i andre institusjoner? Andre bofellesskap?

Er bofellesskap riktig tilbud for deg? Hvorfor/hvorfor ikke?



## **Vedlegg 10**

Intervjuguide for ansatte-intervjuene





## Intervjuguide for ansatte

**Du er beskrevet som en god hjelper. Hva tror du det handler om?**

**Hvordan tror du at relasjonen har (hatt) innvirkning på beboerens psykiske helse og livssituasjon?**

*Hør beskrivelsen og kommentér*

**Av det som beboeren beskriver, hva har du hatt et bevisst fokus på?**

**Har du et spesielt ønske om å hjelpe akkurat denne personen?**

- **gjør du noe annerledes for ham/henne**
- **gjør du mer enn du må for ham/henne??**
  - **for alle andre også?**

**Hva er en god relasjon for deg?**

**Hva betyr denne relasjonen for deg?**

**Hva opplever du at er din primære oppgave som ansatt/primærkontakt?**

- Hva skulle du ønske at det var?
- Hva skulle du gjerne gjort mer av? *Hvorfor?*
- Hva skulle du gjerne slippe? *Hvorfor?*

**Hva tror/mener du er din viktigste kompetanse?**

**Hvordan kommer din profesjonalitet til uttrykk i relasjonen?**

Evt: Hva er din profesjon?

