



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SAB390

### Predefinert informasjon

|                       |                         |                        |                            |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 03-05-2023 09:00 CEST   | <b>Termin:</b>         | 2023 VÅR                   |
| <b>Slutt dato:</b>    | 15-05-2023 14:00 CEST   | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgave         |                        |                            |
| <b>Flowkode:</b>      | 203 SAB390 1 O 2023 VÅR |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | (Anonymisert)           |                        |                            |

### Deltaker

|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>Kandidatnr.:</b> | 208 |
|---------------------|-----|

### Informasjon fra deltaker

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Tittel *:</b>     | Sosialarbeidernes møte med det åndelige og eksistensielle. |
| <b>Antall ord *:</b> | 7985   |

Sett hake dersom  Ja  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Egenerklæring \*:  Ja  
 Nei  
Inneholder besvarelsen  
konfidensielt  
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har  Ja  
registrert  
oppgavetittelen på  
norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
uitnemålet mitt \*:

### Gruppe

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| <b>Gruppenavn:</b>                | (Anonymisert) |
| <b>Gruppenummer:</b>              | 101           |
| <b>Andre medlemmer i gruppen:</b> | 226           |

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Sosialarbeidernes møte med det  
åndelige og eksistensielle.

The social workers' encounter with  
the spiritual and existential.

**Kandidatnummer: 208 og 226**

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse-sosialvitenskap/institutt for velferd og  
deltaking

antall ord: 7985

15.05.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **Abstract**

**Title:** The social workers' encounter with the spiritual and existential.

**Background for choice of topic:** The “holistic view of humans”, which is important in social work, includes spiritual and existential needs. On the basis of this and our own beliefs, we became curious about looking at the need for spiritual and existential care within the social work field. We also became curious about social workers' experiences, and how they approach this need.

**Thesis statement:** How do social workers that work within psychiatric services, experience the need for spiritual care among their clients, and how do social workers take care of this?

**Method:** This assignment is based on a qualitative research method. To address our research question, we present relevant theory and previous research, and examine them in the light of our findings.

**Summary of findings and conclusion:** Based on our findings, we experienced that the interviewees distinguished between the spiritual and existential. All of them pointed out that the existential is thematized to a greater extent than the spiritual. It also appeared that the individual's relationship to their own professional role can affect the way in which patients or users' spiritual needs are taken care of. This can be due to the relationship each individual has with their own values and attitudes, and where they draw the line between their professional, personal and private role. Two of the interviewees said that they try to meet the patients' spiritual and existential needs by meeting them in what he or she is dealing with, and by listening. It emerges from two of the interviewees that they don't always feel competent or equipped enough to face the spiritual and existential. All the interviewees say that they often refer patients to, for example, priests or deacons, when they come across the topic of spirituality and existentialism.

# Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling:                       | 3         |
| 1.2 Begrepsavklaring  | 5         |
| 1.3 Tidligere forskning: Vita prosjektet                                | 6         |
| 1.4 Disposisjon for oppgaven  | 7         |
| <b>2. Teoretisk bakteppe</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1 Menneskets grunnleggende behov for meningsdannelse                  | 7         |
| 2.2 Rollene vi bærer med oss i menneskemøter                            | 9         |
| <b>3. Å gjøre kvalitative intervju med tema «åndelighet»</b>            | <b>12</b> |
| 3.1 Valg av metode  | 12        |
| 3.2 Forberedelsesfase til intervju og valg av intervjupersoner          | 13        |
| 3.3 Gjennomføring av intervju   | 14        |
| 3.4 Prosjektets validitet   | 15        |
| 3.5 Forskningsetikk   | 15        |
| 3.6 Analyseprosessen  | 16        |
| <b>4. Presentasjon av funn og drøfting</b>                              | <b>17</b> |
| 4.1 Behovet for meningsdannelse, og åndelig og eksistensiell veiledning | 18        |
| 4.2 Rollene i møte med den andre: Profesjonell, personlig og privat     | 21        |
| 4.3 Sosialarbeiderens rolle i møte med det åndelige                     | 23        |
| <b>5. Konklusjon</b>  | <b>25</b> |
| <b>6. Referanseliste</b>  | <b>27</b> |
| <b>7. Vedlegg</b>   | <b>30</b> |
| 7.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring                   | 30        |
| 7.2 Vedlegg 2: Intervjuguide  | 34        |

# 1. Innledning til oppgave om det åndelige

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling:

Vårt tema handler om åndelighet og sosialarbeidernes møte med åndelighet, og vi har brukt kvalitative intervju som forskningsmetode for innhenting av datamateriale. Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere presenterer forpliktende verdier for profesjonene. Et av dem er *helhetlig menneskesyn*. Dette punktet innebærer:

Et helhetssyn på mennesker, helse- og sosialfaglig arbeid legger til grunn at det er mange aspekter ved menneskers liv som har betydning for velferden, og at individ og samfunn påvirker hverandre. Profesjonsutøveren skal legge vekt på en helhetlig tilnærming til mennesker som har behov for sammensatte og tverrfaglige tjenester. Han/hun skal bidra til at ulike deler av hjelpeapparatet samarbeider om å gi brukeren et helhetlig hjelpetilbud. (Fellesorganisasjonen, 2015)

I denne verdien ligger det slik vi tolker det et ansvar som sosialarbeider å ha kjennskap til- og være bevisst at det finnes mange aspekter ved et menneskets liv, noe vi beskriver i neste avsnitt. I tillegg handler det om hvordan vi kan møte og ivareta disse på en god måte.

Offentlige dokumenter understreker også betydningen av det å møte "hele mennesket". Stortingsmeldingen 38 (Meld. St.38 (2020-2021), s. 17) omhandler verdigrunnlaget i helse- og omsorgstjenesten. Der står det at yrkesutøvere innen feltet skal ta utgangspunkt i menneskets helhetlige behov, herunder fysiske, psykiske, sosiale og åndelige- og eksistensielle behov. De åndelige behovene ligger altså som en del av det helhetlige behovet, og vi forstår det slik at de er en del av det helhetlige menneskesynet. Dette er da et felt som sosialarbeidere skal forholde seg til i sin yrkesutøvelse.

Til tross for at det er nedfelt flere steder at en skal imøtekomme alle aspekter ved et menneskets liv, opplever vi at det åndelige aspektet har vært lite belyst i bachelorløpet. Vi begge har en personlig kristen tro og er opptatt av meningen med livet og de grunnleggende spørsmålene. Derfor er vi nysgjerrige på hvordan det åndelige aspektet ser ut i det sosialfaglige praksisfeltet. Vi er interessert i å kartlegge hvordan dette behovet er hos mennesker og hvilke erfaringer og tanker sosialarbeidere har i møte med dette. Problemstillingen vår lyder derfor slik:

“Hvordan opplever sosialarbeidere som arbeider i psykiatriske tjenester at behovet for åndelig omsorg er blant brukere, og hvordan ivaretar sosialarbeidere dette?”

## 1.2 Begrepsavklaring

Ut ifra vår problemstilling er det et begrep som blir viktig å definere nå i starten, og det er hva som menes med “åndelige behov”. For å definere åndelige behov blir det først relevant å se på hva åndelighet er. Den europeiske palliative organisasjonen EAPC legger til grunn tre viktige aspekter for å belyse åndelighet: eksistensielle utfordringer, verdier og holdninger, samt religiøs og livssynsmessig forankring (Best et al., 2020). Innenfor eksistensielle utfordringer ligger spørsmål knyttet til hva det er å være et menneske, som for eksempel forsoning, tilgivelse, håp og fortvilelse. Verdier og holdninger handler om refleksjon over det som er viktig i livet og som en ønsker å bruke krefter på, i tillegg til forholdet en har til etiske og moralske spørsmål. Det tredje punktet er religiøs og livssynsmessig forankring, som innebærer svar og holdepunkter mennesker relaterer til eller søker i møte med livets store spørsmål (Best et al., 2020). Vi ønsker blant annet å undersøke hvordan behovet for åndelig omsorg er innen psykiatriske tjenester og kommer senere inn på viktige elementer som kan bidra til å fylle behovet og knytter dette videre opp mot funnene vi fikk gjennom å ha intervju med sosialarbeidere.

Vi tolker at det å ivareta brukers åndelige behov handler for yrkesutøveren om å utøve åndelig omsorg. Når en som profesjonsutøver skal ivareta et helhetlig menneskesyn blir det viktig med grunnleggende ferdigheter i åndelig omsorg.

Disse ferdighetene kan oppsummeres i tre ledd: å oppfatte de åndelige problemene hos den andre, å lytte til hvilken mening disse problemene har i lys av den andres livshistorie, samt å støtte den andre i sin bearbeiding, basert på dennes livssituasjon (Haugen, 2018, s. 61-62). Åndelig omsorg handler i utgangspunktet mest om *nærværet* i møte med den andre. (Helsedirektoratet, 2015) At en aktivt lytter, oppmuntrer, støtter og hjelper brukeren til å mobilisere sine ressurser. En trenger ikke å ha svaret på alle de store spørsmålene.

### 1.3 Tidligere forskning: Vita prosjektet

Det finnes forskning fra Norge som har vist gode resultater gjennom det å implementere menneskers erfaringer og opplevelser med trosliv, inn i behandling av psykiske lidelser.

I 1999 ble det ved den psykiatriske institusjonen Modum bad opprettet et prosjekt kalt «Vita prosjektet» (Austad & Stålsett, 2007, s. 807 og 810). Prosjektet ble opprettet på bakgrunn av et ønske om å undersøke forholdet mellom menneskers psykiske lidelser og påkjenninger, samt deres gudsforhold og troserfaringer. Prosjektet utarbeidet en egen teoretisk modell kalt Vita modellen, men den går vi ikke videre inn på.

For å delta i prosjektet måtte en være motivert for å utforske eksistensielle og religiøse erfaringer fra et psykologisk perspektiv (Austad & Stålsett, 2007, s.811). Over tolv uker bodde pasientene på et internat der de vekslet mellom individuell terapi og gruppeterapi. Før prosjektstart hadde flertallet av pasientene fått psykoterapeutisk og medisinsk behandling, men som viste lite progresjon i bedringen. En fellesnevner for pasientene var at det ikke hadde blitt tematisert noe om det religiøse og eksistensielle. Forskerne i studien sier at religiøse erfaringer kan være viktige elementer i pasientens lidelse. Pasientene kan ha båret på mye skam og skyldfølelse for å eksempelvis kjenne på uakseptable følelser innad i deres trosmiljø. Forskerne sier likevel at religiøse erfaringer kan være en ressurs i møte med livets utfordringer (Austad & Stålsett, 2007, s. 811).



Ved hver ukeslutt samlet pasientene og terapeutene seg for eksistensiell refleksjon der de oppsummerte viktige livstemaer fra uken (Austad & Stålsett, 2007, s. 812). Ett år etter behandlingsslutt ble prosjektet evaluert av pasientene. Resultatene viste til en signifikant og klinisk reduksjon av moderate symptomer ved innleggelse, til svært milde symptomer i etterkant av prosjektet. Flertallet av pasientene hadde utviklet en sunnere selvhevdelse (Austad & Stålsett, 2007, s. 813).

## 1.4 Disposisjon for oppgaven

I neste kapittel presenterer vi relevant teori og andre teoretiske begreper som senere blir anvendt når vi skal drøfte. Vi presenterer nærhetsetikk, fenomenet mening og meningsdannelse og dimensjonene profesjonell, personlig og privat. For å finne kunnskap om problemstillingen vår har vi valgt å gjøre kvalitative intervjuer, da vi er nysgjerrige på opplevelsen den enkelte sosialarbeideren har rundt temaet åndelighet. Vi opplevde det noe utfordrende å finne relevant litteratur for vår problemstilling og valgte derfor å samle inn egen empiri. I metodekapittelet redegjør vi for forberedelsene og gjennomføringen av intervjuene, samt prosjektets validitet, forskningsetikk og analyseprosessen. Analyseprosessen handler om hvordan vi kategoriserte funnene våre og kom frem til relevante tema til vår problemstilling. Disse er: "Behovet for meningsdannelse, og åndelig og eksistensiell veiledning", "Rollene i møte med den andre: Profesjonell, personlig og privat" og "Sosialarbeiderens rolle i møte med det åndelige". Videre presenterer vi funnene innad i temaene og drøfter problemstillingen ut fra temaene og gir tilslutt en oppsummering og konklusjon av prosjekt og funn.

## 2. Teoretisk bakteppe

### 2.1 Menneskets grunnleggende behov for meningsdannelse

Vi velger å ha med meningsdannelse da dette kan utgjøre et viktig aspekt i behovet for åndelig omsorg.

Som tidligere nevnt kan det eksistensielle, altså spørsmål knyttet til menneskets eksistens, gå under begrepet åndelighet. Frankl (1994, referert i Sørensen, 2020, s. 99) sier at behovet for å skape mening ligger til grunn for menneskets eksistens, og derfor tenker vi at mening kan sees i sammenheng med det åndelige.

Mennesker vil gjennom store deler av livet prøve å imøtekomme grunnleggende behov knyttet til faktorer som for eksempel trygghet, identitet og egenverdi. Når et menneske opplever sammenheng mellom disse elementene, kan dette bidra til dannelsen av mening (Sørensen, 2020, s. 101).

Mening kan forklares som mentale representasjoner av potensielle relasjoner mellom ting, hendelser og forhold (Baumeister, 1991, s.16). Representasjoner blir i dette tilfellet brukt som et individs kart over virkeligheten. Kartet blir brukt som et tolkningsredskap i møte med nye opplevelser og erfaringer. Når en ser sammenheng mellom de ulike faktorene, kan dette bidra til å se en helhet som kalles mening (Sørensen, 2020, s. 101).

Psykologen C.L. Park (2005, referert i Sørensen, 2020, s. 102) presenterer begrepet *global mening* som omhandler å se livet sitt i en større sammenheng. Dette kan eksempelvis være et overbyggende livssyn som peker på den grunnleggende hensikten med å være menneske. Kristne ser for eksempel sitt liv gjennom trosgrunnlaget på at mennesket er skapt i Guds bilde og har uendelig verdi uavhengig av hva en gjør og får til (Den norske kirke, u.å). Kristne tror at gjennom Jesu død på korset får mennesker tilgivelse for sine ugjerninger (Den norske kirke, 2014).

Når kriser oppstår kan en overordnet mening bidra til å gjenopprette balanse gjennom referansepunkter, som der igjen kan bidra til meningsdannelse (Sørensen, 2020, s. 102). For kristne kan referansepunkter for eksempel være "nåden" som innebærer at vi mennesker til tross for våre ugjerninger kan be om tilgivelse fra Gud og bli frigjort fra skyld og skam. Det andre er tryggheten i at menneskets identitet bunner i at hvert enkelt individ har urokkelig verdi (Den norske kirke, u.å).

Unngåelse av eksistensiell ensomhet og meningssøking er noen av grunnvilkårene for menneskets eksistens. De fleste mennesker har behov for tilhørighet og fellesskap og kjenner stor frykt for ensomhet (Borge, 2012, s. 122). Når mennesker opplever kriser og traumer blir vi ofte mer oppmerksom på det eksistensielle (Borge, 2012, s. 123 ). Viktor Frankl (1994, referert i Borge, 2012, s. 123) mente at meningsløshet og angst, som ofte oppstår ved kriser, kunne reduseres dersom en hadde noe å leve for – noe som var utenfor en selv eller en livsoppgave. I flere undersøkelser har pasienter og brukere uttrykket et ønske om mer initiativ fra helsesystemet til å snakke om åndelige behov og meningen med livet (Borge, 2012, s. 133).

I henhold til første del av vår problemstilling, som omhandler behovet for åndelig omsorg, tenker vi at psykiske utfordringer kan betegnes som kriser og kan gjøre at en blir mer bevisst det eksistensielle. For enkelte mennesker med psykiske lidelser kan tro fungere som en ressurs inn i meningsdannelsen og redusere ensomheten, øke følelsen av egenverd og åpne døren til et fellesskap med andre likesinnede (Borge, 2012, s. 123)

## 2.2 Rollene vi bærer med oss i menneskemøter

Vi vil her trekke frem et sentralt aspekt fra nærhetsetikken og se på rollene: profesjonell, personlig og privat, da dette vil være relevant for å belyse problemstillingen vår og funnene våre.

Nærhetsetikken handler om at våre moralske intuisjoner, begreper og prinsipper går hånd i hånd med det å møte mennesker (Henriksen & Vetlesen, 2006, s. 219). Vi har valgt å fokusere på et sentralt aspekt innenfor etikken som heter “den etiske fordringen” og vil ikke gå dypere inn på andre aspekter. Alle situasjoner som involverer et annet menneske, vil være en moralsk situasjon, og den moralske fordringen blir aktuell i menneskemøter (Henriksen & Vetlesen, 2006, s. 219).

Løgstrup betegner dette som den etiske fordringen og beskriver det slik:

Like sikkert som at et menneske legger mer eller mindre av sitt liv i den andres hender gjennom tilliten det viser eller ber om, like sikkert er det at fordringen om å ta vare på det livet hører med til tilværelsen vår slik den nå engang er” (Løgstrup, 1999, s. 38).

Den etiske fordringen Løgstrup snakker om handler ut ifra dette om å ta vare på den andre sitt liv. Vi mennesker utøver innflytelse på hverandre (Eide et al., 2022, s. 90). Vi svarer på denne fordringen i holdningen vi møter vedkommende med (Løgstrup, 1999, s.40). Å holde noe av den andres liv i ens hender medfører makt og ansvar overfor denne personen (Henriksen & Vetlesen, 2006, s. 225). Vi kan med dette enten fremme eller hemme livsmuligheter (Eide et al., 2022). Ut ifra dette tenker vi at sosialarbeidere har et ansvar i å være bevisst hvilke holdninger en møter bruker med. Dette er relevant for vår problemstilling, da vi ønsker å undersøke hvordan holdninger kan påvirke sosialarbeidernes møte med det åndelige behovet til brukere.

Til tross for at vi mennesker opererer i forskjellige roller i møte med livet, som for eksempel profesjonell yrkesutøver eller privatperson, vil vi ikke komme foruten den etiske fordringer. Ifølge Løgstrup (1999, s. 43) er den til stede i ethvert møte mellom mennesker. Det å være profesjonell, personlig eller privat er tre viktige aspekter innenfor yrkesrollen som sosialarbeider. Hva de ulike aspektene innebærer og samspillet mellom disse kan variere. Hvordan skillet mellom profesjonell, personlig og privat utfolder seg blir viktig for vår problemstilling, da dette kan påvirke hvordan sosialarbeiderne møter åndelige behov.

Profesjonalitet handler om at en som yrkesutøver har verdier, kunnskaper og ferdigheter som en må ha med seg for å fylle yrkesrollen sin (Leenderts, 2014, s.145). Profesjonalitet handler både om handlinger i yrkesutøvelsen og handlingens kvalitet (Skau, 2017, s. 45). Å være profesjonell blir av noen oppfattet som det å være upersonlig, der det personlige ikke har sin plass i arbeidsutøvelsen (Skau, 2017, s.45). Her kan prinsippet om verdinøytralitet bli relevant. Verdinøytralitet i den profesjonelle omsorgen handler om at en som profesjonell skal være nøytral når det kommer til livsytrelaterede verdier (Leenderts, 2014, s. 127). Slike verdier er private og skal ikke komme frem.

Siden makt og innflytelse er fordelt ulikt mellom hjelper og klient, kan det ligge en risiko hos hjelper hvis en blir for tydelig på sine personlige verdier. Dette kan oppleves påtrengende for klienten (Leenderts, 2014, s.132). Det at hjelpen skal skje på klientens premisser blir viktig, og dette skal verdinøytraliteten hjelpe å sikre (Leenderts, 2014, s. 128). Leenderts (2014, s. 138) mener dog at den verdinøytrale omsorgsarbeideren ikke eksisterer og at en ikke kan legge fra seg holdningene sine. Vi mener at dette er særskilt relevant i møte med mennesker i krise. En kan også bli bevisste på holdningene en har og hvordan de preger utføringen av arbeidet og møtet med bruker (Leenderts, 2014, s. 138). Ut ifra dette er det et annet begrep som blir relevant, nemlig verdibevissthet.

Skau (2017, s. 45) sier at det å være personlig ikke står i motsetning til å være profesjonell. Det personlige handler om enkeltmenneskets egenart, og en fyller den profesjonelle rollen med den en er (Leenderts, 2014, s. 55). Ethvert menneske har sin unike livshistorie, sin livssituasjon, sine holdninger og egenskaper (Leenderts, 2014, s.129). Leenderts (2014, s. 130) forteller at hun bruker seg selv som instrument i sitt arbeid som sosialarbeider, men på en kritisk og bevisst måte. Her kommer verdibevisstheten inn. Verdibevissthet innebærer å være bevisst i arbeid med verdispørsmål, f.eks. når det er riktig å holde seg selv tilbake og når det er riktig å være personlig (Leenderts, 2014, s. 143). Livsverdiene til den profesjonelle skal da verken være avgrenset til det private eller komme ureflektert frem i utøvingen av yrket (Leenderts, 2014, s. 146). Hvordan sosialarbeiderne forholder seg til verdibevisstheten i møte med brukere, kan bli relevant for vår undersøkelse om hvordan sosialarbeiderne møter brukernes åndelige behov.

Ordene personlig og privat blir ofte blandet sammen, og dette kan være uheldig da de beskriver to ulike forhold. Begrepet personlig dreier seg om trekk en kan knytte til en person, mens privat handler om kontekst (Leenderts, 2014, s.129). Det private handler om en grense, og er det som ikke hører hjemme i et klientforhold. Å overskride det profesjonelle kan være å ta opp temaer som ikke har noe med brukeren å gjøre, eller som en selv som yrkesutøver ikke har et avklart forhold til (Leenderts, 2014, 195). Grensen på hva som er personlig og privat, og hva som er naturlig å dele, vil også variere fra fagperson til fagperson.

I tillegg vil relasjonen en har til brukere være med å bestemme hvor mye som er naturlig å dele (Leenderts, 2014, s. 195).

Her i teorikapittelet har vi hatt særskilt fokus på hva som skjer når mennesker opplever kriser og motgang, samt hvordan behovet for meningsdannelse kan bli ekstra essensielt og bidra til å gjenopprette balanse i livet. Vi har redegjort for den etiske fordringen som omhandler hvordan en i menneskemøter tar vare på den andres liv. Vi har i tillegg redegjort for spenningsfeltet mellom profesjonell, personlig og privat og verdinøytraliteten og verdibevisstheten kan utfolde seg i de ulike rollene.

### 3. Å gjøre kvalitative intervju med tema «åndelighet»

#### 3.1 Valg av metode

Vi opplevde at det er begrenset hvor mye kvalitativ forskning det finnes om åndelige behov innenfor det sosialfaglige feltet, og vi kunne derfor ikke bruke sekundærdata for å drøfte vår problemstilling. Det ble derfor riktig å samle inn våre egne data. Vår problemstilling er fokusert på sosialarbeidernes opplevelse. Vi anså det derfor som hensiktsmessig å intervju sosialarbeidere for å skaffe til veie relevant kunnskap og informasjon.

En metode er et verktøy, en fremgangsmåte for hvordan å forstå de forholdene en ønsker å undersøke. Metodelære kan hjelpe en til å planlegge hvordan en skal innhente kunnskap om det forskningsspørsmålet en har valgt seg, og hvordan en i etterkant kan systematisere og organisere datamaterialet en har tilegnet seg (Holme og Solvang, 1996, s.13-14).

Vi har valgt en kvalitativt orientert forskningsmetode i vår oppgave. Nærmere bestemt har vi brukt kvalitative intervju som forskningsverktøy ved innhenting av data. Kvalitativ metode omhandler å beskrive egenskapene ved fenomener. Metoden skiller seg fra kvantitativ metode ved at den ikke foretar systematisk bruk av tall for å analysere funn (Repstad, 2007, s. 16).

I den kvalitative forskningsprosessen er det intervjuets innhold som gir grunnlaget for den videre analysen (Repstad, 2007, s.17). Metoden går ofte i dybden på det forskerne ønsker å observere/studere og er opptatt av å finne helhet og nyanser i det valgte temaet for observasjon/studering (Repstad, 2007, s.17).

Et sentralt trekk ved denne metoden er at forskeren er opptatt av intervjupersonenes erfaringer og virkelighetsoppfatning, inn mot problemstillingen forskerne ønsker å undersøke (Repstad, 2007, s.19). Kvalitative forskningsintervju kjennetegnes av et møte mellom forskere og informanter, der det ofte er utformet en intervjuguide i forkant av intervjuet med ulike spørsmålstyper og svarkategorier for informantene (Brottveit, 2018, s. 89). Et forskningsintervju er ofte preget av en viss struktur, men med åpenhet for at den kan endres (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22).

### 3.2 Forberedelsesfase til intervju og valg av intervjupersoner

Vi kom i kontakt med intervjupersonene gjennom «snøballprinsippet» (Repstad, 2007, s. 57) som innebærer at vi spurte en person vi kjente innen praksisfeltet om hvem vi burde kontakte. I rekrutteringsprosessen sendte vi to av intervjupersonene e-post og den siste kontaktet vi via telefon. Vi sendte prosjektet til Sikt grunnet at vi gjennom e-postkorrespondanse fikk tilgang til enkelte personopplysninger som navn, telefonnummer og arbeidsplass (Sikt, u.å.) Videre utarbeidet vi et informasjonsskriv og et skjema om samtykkeerklæring i tråd med Sikt (u.å.) sine krav. Disse legger vi ved i slutten av oppgaven.

Vi bestemte oss tidlig for å skrive notater under intervjuene, heller enn å bruke lydopptak. Dette handlet om den korte tiden vi har til rådighet når vi skriver bacheloroppgave. Vi hadde to kriterier i utvalg av intervjupersonene. De måtte være sosialarbeidere og jobbe innenfor psykiatriske helsetjenester. Vi avtalte intervju med tre forskjellige sosialarbeidere som arbeidet på ulike psykiatriske institusjoner i Vestland fylke. To av intervjupersonene arbeider med psykosepasienter.

Vi ønsket å intervju en som var personlig kristen og lyktes med å rekruttere en intervjuperson med et kristent livssyn. Av de to andre, hadde en av dem ingen trosretning og den siste en form for barnetro. Vi gjennomførte en-til-en intervjuer med tre forskjellige intervjupersoner, og utarbeidet en intervjuguide som veiledning for temaer og spørsmål vi ønsket å ta opp (Brottveit, 2018, s. 89.) Vi legger ved intervjuguiden i slutten av oppgaven.

Vi valgte å ha et *halvstrukturert* intervju (Brottveit, 2018, s. 92) der vi i forkant utformet fastlagte spørsmål i en organisert rekkefølge. Et halvstrukturert intervju passet godt da vi ønsket å gå i dybden på sosialarbeidernes opplevelser. Samtidig inneholdt denne intervjumetoden en viss planlagt struktur, noe som gjorde det enklere for oss å bearbeide og kategorisere dataene etter intervjuene. Vi valgte å bruke både det "åndelige og eksistensielle" i spørsmålene, da vi tenkte at det kanskje ikke var alle som var kjent med at det eksistensielle kan gå under det åndelige. Et av intervju spørsmålene var eksempelvis: "I hvilken grad opplever du at pasienter har behov for samtaler om åndelige og eksistensielle tema?". Vi hadde åpenhet for at vi kunne stille oppfølgingsspørsmål dersom intervjupersonene fortalte noe relevant eller interessant for vår problemstilling.

I forkant tenkte vi at vi ville ha en fenomenologisk tilnærming til intervjuprosessen og ved senere tolkning av data. Innenfor kvalitativ forskningsmetode er det vanlig å ha en fenomenologisk tilnærming til de funnene en får i forskningsprosessen. I den fenomenologiske tilnærmingen blir intervjuet betraktet som et rent forskningsverktøy der informantenes svar blir en deskriptiv rapport av deres opplevelser (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 65). Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen enkeltindivider har om et eller flere fenomen (Thagaard, 2018, s. 36). Merleau-Ponty (1962, referert i Kvale og Brinkmann, 2015, s. 45) sier at fenomenologien handler om å beskrive funnene så presist og fullkomment som mulig. I drøftingen vår vil vi få frem intervjupersonenes subjektive opplevelse og erfaringer så tydelig som mulig.



### 3.3 Gjennomføring av intervju

Vi gjennomførte to fysiske intervjuer på intervjupersonenes arbeidsplass, der vi tok med et samtykkeskjema på selve intervjudagen. Det siste intervjuet var på Zoom og da informerte vi om samtykkeskjemaet og fikk et muntlig samtykke. I etterkant gjennomførte vi en renskriving av notatene og gjorde en grundig sammenligning av disse opp mot originalnotatene. Vi syntes det var interessant å komme ansikt til ansikt med intervjupersonene og høre deres opplevelse og erfaringer ved det åndelige og eksistensielle.

Det var fordeler og ulemper med fysisk og digital intervjuform. Vi likte best å møte intervjupersonene i virkeligheten da vi opplevde at dette gav mer rom for samtale om løst og fast, i tillegg til at det var fint å kunne håndhilse på dem vi skulle intervjuer. På den andre siden var det enklere å skrive notater fra intervjuet på zoom, mer tidseffektivt og vi opplevde bedre struktur. Dette er trolig grunnet at vi måtte være mer varsom overfor hverandre grunnet risiko for digitale utfordringer.

### 3.4 Prosjektets validitet

Validitet handler om resultatene av forskning og vår tolkning av data (Thagaard, 2018, s. 189). Om en metode undersøker det den er tenkt til at skal undersøke, og i hvilken grad den gjør det, er noe av det validiteten handler om (Kvale og Brinkmann, 2015, 276). Vi ønsket å undersøke sosialarbeidernes opplevelser, og opplevde at kvalitative intervju var en god metode for dette. Vi opplever at vi fikk tak i data som egnet seg til å belyse vår problemstilling.

### 3.5 Forskningsetikk

Gjennom intervjuprosesser kan det oppstå etiske problemstillinger og en bør derfor fra begynnelse til slutt være bevisst dette (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 97).

I denne delen skriver vi om etiske retningslinjer ved forskning og redegjør også for begrepet "forståelseshorisont" og "forskningsinstrument".

Før rekrutteringsprosessen gikk vi gjennom noen etiske retningslinjer som var viktig i ivaretagelsen av intervjupersonene: samtykke og personvern. Før intervjuene hadde vi telefonsamtaler med intervjupersonene og fortalte om formålet og hovedtrekkene ved prosjektet og informerte om personvern – som innebar at datamaterialet ville bli anonymisert og slettet etter endt prosjekt. Videre gav vi informasjon om begrepet samtykke og fortalte at deltakelsen var helt frivillig og at intervjupersonene når som helst kunne trekke seg dersom det var ønskelig (Kvale og Brinkmann, 2015, s.106).

Ved at forskeren er sitt eget forskningsinstrument ligger det et moralskt ansvar å sikre at resultatene som blir publisert er nøyaktige og representative, og at det etterstrebes en transparent analyseprosess av funnene en har kommet frem til (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 108).

Det at vi skulle bruke oss selv som forskningsinstrument, gjorde at vi i forkant reflekterte over egen forståelseshorisont i møte med intervjupersonene. Forståelseshorisonten innebærer at vi mennesker forstår og tolker verden gjennom våre erfaringer og opplevelser, samt teori og kunnskap vi har tilegnet oss. Dette kan gjøre at en bringer med seg en forhåndsoppfatning om hvordan ting henger sammen (Brottveit, 2018, s. 35). Vi begge har et kristent livssyn som trolig preger måten vi tolker, forstår og møter verden på. Vi forsøkte derfor å ha en kritisk refleksivitet (Del Busso, 2018, s. 124) til egen virkelighetsoppfatning og vår utøving i løpet av prosjektet. Vi opplevde det noe utfordrende å ikke tolke det intervjupersonene sa, i lys av vårt eget trosbilde. Vi var derimot hele veien bevisste på å gi så nøyaktige og representative resultater som mulig.

### 3.6 Analyseprosessen

Tematisk analyse er et metodisk verktøy til å identifisere, analysere og belyse likhetstrekk ved funnene som fremkommer ved kvalitative intervjuer (Braun & Clarke, 2006, s. 79).

Til å analysere funnene våre tok vi utgangspunkt i de seks stegene innenfor Braun & Clarkes (2006) tematisk analyse. Første steget av analysen er å bli kjent med datamaterialet. Dette gjorde vi ved å først renskrive notatene for å få bedre struktur og oversikt til tematiseringen av funnene våre. Deretter leste vi intervjunotatene flere ganger og snakket om umiddelbare tanker rundt funnene. Det andre steget, "generating initial codes", gjorde vi ved å streke under det vi tenkte var de viktigste funnene i hvert intervju. Å lete etter temaer er det tredje steget. Dette gjorde vi ved å se etter mønster mellom det vi hadde streket under, og fargekodet det. Det vi hadde fargekodet systematiserte vi under hver sin midlertidige overskrift. Deretter gikk vi gjennom temaene, som er det fjerde steget, og flyttet litt på noen ting for å få informasjonen som er under temaene til å henge mest mulig sammen.

Det neste steget er å definere og navngi tema. Vi analyserte oss frem til tre gjengående tema: "Behovet for meningsdannelse, åndelig og eksistensiell veiledning", "Rollene i møte med den andre: Profesjonell, personlig og privat" og "Sosialarbeiderens rolle i møte med det åndelige". Ved å oppsummere innholdet i hvert tema kom vi frem til passende titler for disse. Siste del av metoden er å skrive temaene/rapporten.

## 4. Presentasjon av funn og drøfting

I dette drøftingskapittelet presenterer vi intervjupersonenes opplevelser og erfaringer, som de selv beskriver, i de tre temaene vi kom frem til:

1. "Behovet for meningsdannelse, og åndelig og eksistensiell veiledning"
2. "Rollene i møte med den andre: Profesjonell, personlig og privat"
3. "Sosialarbeiderens rolle i møte med det åndelige".

Vi drøfter det fortløpende opp mot problemstillingen i lys av teori og tidligere forskning. Problemstillingen er: "Hvordan opplever sosialarbeidere som arbeider i psykiatriske tjenester at behovet for åndelig omsorg er blant brukere, og hvordan ivaretar sosialarbeidere dette?"

Vi har valgt å gi intervjupersonene fiktive navn: "Kathrine, Agnes og Grete". Kathrine arbeider med allmennpsykiatri, mens Agnes og Grete jobber med psykoseproblematikk. To av dem har relevant erfaring fra sykehus og de beskriver også hendelser og opplevelser derfra. Vi presenterer det intervjupersonene har sagt og drøfter det fortløpende. Vi opplevde at intervjupersonene ofte skilte mellom begrepene åndelighet og det eksistensielle, men som nevnt i begrepsavklaringen kan eksistensielle utfordringer gå inn under begrepet åndelighet. Vi vil derfor skille begrepene i de neste avsnittene da intervjupersonene ofte gjorde dette. Det kom frem i intervjuene at det åndelige ble mest assosiert med religion og at de ikke nødvendigvis forbandt det eksistensielle med det åndelige begrepet.

#### 4.1 Behovet for meningsdannelse, og åndelig og eksistensiell veiledning

I denne delen presenterer vi et tema som gikk igjen hos alle intervjupersonene, som handlet om det å «finne mening» og om deres opplevelse av behovet for åndelige veiledning hos pasienter innen psykiske helsetjenester. I denne delen har vi hovedfokus på første del av vår problemstilling: Hvordan opplever sosialarbeidere som arbeider i psykiatriske tjenester at behovet for åndelig omsorg er blant brukere? Vi stilte spørsmål om dette temaet da vi tenker at behovet for å skape mening ligger til grunn for menneskets eksistens og har nær tilknytning til det åndelige.

Behovet for å tematisere meningen med livet og det eksistensielle var en fellesnevner for alle intervjuene. Det kom frem i alle intervjuene at det eksistensielle ble mer fokusert på enn det åndelige. Grete forteller at hun møter mange som grubler over meningen med livet. Kathrine forteller at hun er mest borti det eksistensielle, noe hun kaller: "de store og krevende opplevelsene i livet". Det åndelige aspektet derimot, får hun færre henvendelser om. Agnes forteller at det eksistensielle går mest igjen, i form av store livskriser, sykdom, suicidalitet og meningsdannelse. Vi tolker ut ifra det intervjupersonene forteller at det åndelige behovet fremkommer mest i form av det eksistensielle. Det fremkommer i Borge (2012, s.123) at når vi mennesker opplever kriser, hender det at vi blir mer oppmerksomme på det eksistensielle og meningen med tilværelsen.

Vi ser en sammenheng mellom dette og det intervjupersonene forteller om hvilke situasjoner det eksistensielle dukker opp i.

Til tross for at det åndelige blir lite tematisert, hadde intervjupersonene eksempler som handler om det åndelige aspektet ved mennesker. Grete forteller at de har en del ROP-pasienter der den kristne troen fungerer som et ankerfeste i møte med livets utfordringer. Grete forteller at hun gjennom sin yrkeskarriere har møtt på erfaringskonsulenter som har klart å slutte med rus grunnet sin tro, og at hun opplever at tro ofte er en viktig ressurs for mennesker med rusproblematikk. Som tidligere nevnt sa Viktor Frankl (1994, referert i Sørensen, 2020, s. 99) at det ligger til grunn for menneskets eksistens å finne mening i sin tilværelse. Vi kan trekke linjer mellom det Grete forteller om ROP-pasienter til psykologen C. L. Parks (2005, referert i Sørensen, 2020, s. 102) begrep om global mening som omhandler å se sitt liv i en større sammenheng som eksempelvis et overordnet livssyn.

Det å unngå eksistensiell ensomhet og å skape mening med livet er to av flere grunnleggende vilkår for menneskets eksistens (Borge, 2012, s.122). Innenfor den kristne tro er kjærligheten og nåden sentrale begrep. Førstnevnte omhandler at hvert enkelt individ har uendelig verdi uavhengig av deres ugjerninger og valg, og sistnevnte at alle mennesker har mulighet til å starte på nytt og bli frigjort fra skyld og skam (Den norske kirke, u.å). Vi tolker at troen for ROP-pasientene kan ha bidratt til å skape mening, der kjærligheten og nåden har blitt referansepunkt i meningsdannelsen. Troen kan også ha åpnet opp for fellesskap med andre, som kan ha bidratt til å redusere den eksistensielle ensomheten.

Kathrine forteller om en opplevelse som gjorde inntrykk, der hun opplevde at det åndelige var mest til stede. Dette handlet om en døende mann. Han trodde på en god Gud, men var redd for lidelse og søkte trygghet hos Kathrine. Til tross for at hun ikke er troende selv, valgte hun å møte mannen i det han sto i og sa:

Hvis du tror på en god Gud, så tenker jeg at du skal hvile i at det er en god Gud, og at du ikke skal lide. Jeg står stødig i mitt svar til den døende mannen, til tross for at min kollega var svært uenig og sa det ikke var mitt felt.

Historien Kathrine fortalte om den døende mannen, kan vise til det å ha et ankerfeste i noe større. Mannen trengte likevel å bli møtt i sin bekymring rundt døden og Kathrine valgte å møte dette behovet. Ifølge Løgstrup (1999, s. 43) vil alle menneskemøter innebære den etiske fordringen, som handler om å ta vare på den andres liv (Løgstrup, 1999, s. 38). Kathrine forteller at hun vurderte at det beste for mannen var å gå inn i temaet, og her tolker vi at hun var bevisst sine verdier i møte med mannen. Til tross for at kollegaen var uenig, kom det frem at det var viktig for Kathrine å vise omsorg og trygghet. Gjennom det Kathrine forteller tolker vi at hun var verdibevisst i møte med mannen.

Alle intervjupersonene forteller at det er pasienten som må ta initiativ til å prate rundt det åndelige og eksistensielle. Agnes undrer seg over om initiativet også burde ligge hos den profesjonelle. Riktignok viser flere undersøkelser til at pasienter ønsker mer initiativ fra helsesystemet til å tematisere åndelige og eksistensielle behov (Borge, 2012, s. 132). Vi undrer oss over hvordan den profesjonelle skal ta initiativet, når intervjupersonene forteller at initiativet må komme fra pasienten. Vi tenker at det kan være utfordrende å ta initiativ grunnet prinsippet om verdinøytralitet. I tillegg kom det frem at intervjupersonene forbandt åndelighet med religion, et felt de kanskje ikke kjenner seg kompetente nok til å gå inn i. Dette kommer vi innpå i det siste temaet.

Agnes fikk et oppfølgingsspørsmål om hun hadde møtt på pasienter med religiøse traumer. Hun svarte at hun synes det var vanskelig å vite hva begrepet innebærer, men forteller om en pasient som hadde utfordringer knyttet til medisinerbruk og religion. Familien hans hadde en sterk tro på helbredelse, og var i mot bruken av det. Fra studien om Vita Prosjektet fremkom det at religiøse og eksistensielle tema var fraværende i behandling. Studien viste at religiøse erfaringer kunne beskrive viktige elementer i pasientenes lidelse, for eksempel gjennom skam og skyld for å stride mot verdier innad i trosretningen (Austad og Stålsett, 2007, s. 811). Det kan være at disse utfordringene pasienten kjente på i Agnes sitt eksempel, handlet om skam og skyld for å tenke annerledes. I henhold til de positive resultatene fra prosjektet som forekom gjennom å implementere erfaringer og opplevelser fra det åndelige og eksistensielle inn i behandlingen, tenker vi at dette viser til viktigheten av å møte det åndelige aspektet som inngår i det helhetlige menneskesynet.

Både Agnes og Grete jobber med psykosepasienter og forteller at trosliv og åndelighet ofte dukker opp i vrangforestillinger. Når vi spør Agnes om hvorfor hun tror det åndelige behovet dukker opp i vrangforestillinger, svarer hun:

At det kanskje ligger under der, og så har man ikke ord på det til vanlig. At det ligger et behov under der som popper fram når en mister litt kontrollen og går inn i en annen virkelighetsforståelse. [...] Dette er ren gjetning.

Senere i intervjuet snakker Agnes om at vi lever i et sekularisert samfunn der det åndelige blir lite belyst. På bakgrunn av det Repstad (2010, referert i Austad et al., 2020, s.15) sier om at praktisering av tro og livssyn har blitt nokså privatisert og individualisert, kan dette ha en sammenheng med hvorfor det åndelige blir lite belyst.

#### 4.2 Rollene i møte med den andre: Profesjonell, personlig og privat

I denne delen presenterer vi temaet "Rollene i møte med den andre: Profesjonell, personlig og privat". Spenningsfeltet mellom rollene og verdinøytralitet og verdibevissthet var noe som ble tematisert hos alle intervjupersonene. Vi stilte spørsmål om dette da vi tenkte det kunne ha betydning for hvordan det åndelige i yrkesfeltet ble møtt, gjennom den enkeltes forhold til sine "roller" og verdier. I denne delen har vi hovedfokus på andre del av problemstillingen: "Hvordan ivaretar sosialarbeidere dette?"

Agnes fortalte at da hun var nylig utdannet sosialarbeider var hun streng på å skille mellom det profesjonelle og private. Dette kan tolkes dit hen at hun forsøkte å være verdinøytral, til tross for at hun har en kristen tro. Leenderts (2014, s. 127) betegner verdinøytralitet som at en som profesjonell skal være nøytral ved egne livssynsrelaterte verdier. Både Kathrine og Grete forteller at det "finnes en grense", og Grete forteller at hun ikke går inn i egne erfaringer. Det at hun velger å ikke gå inn i egne erfaringer kan bety at hun etterstreber å være profesjonell. Kanskje hun ønsker å være verdinøytral – sikre at hun ikke overkjører pasienter med sitt eget ståsted – og at hjelpen dermed skjer på pasientens premisser.

Dette kan belyses ved hjelp av det Leenderts sier om verdinøytralitet, at å gå inn på egne erfaringer kan betegnes som privat og at det ikke hører hjemme i et klientforhold (Leenderts, 2014, s. 128-129). Likevel forteller Grete at hun kan gi generelle svar dersom pasientene lurer på noe.

Vi opplevde at alle intervjupersonene mente at en kunne være personlig, men på en avklart måte. Kathrine sier: "Det som er viktig for oss tar vi jo med oss i yrkesutøvelsen". Ifølge Leenderts (2014, s.143) bruker vi oss selv som instrumenter i møte med brukere. I tillegg sier hun at en ikke kan være helt verdinøytral i yrkesutøvelsen (Leenderts 2014, s. 138), da en alltid bærer med seg sitt liv, med sine erfaringer og opplevelser, i møte med andre mennesker (Leenderts 2014, s. 129). Vi ser en sammenheng mellom det Kathrine sier og det Leenderts skriver om at en ikke kan være helt verdinøytral i yrkesutøvelsen.

Grensen på hva som er personlig og privat, og hva som er naturlig å dele, varierer fra fagperson til fagperson (Leenderts, 2014, s.195). Kathrine forteller at hun synes det er greit å få spørsmål om seg selv, og at hun sier ifra dersom det blir for privat. Hun forteller videre: "Jeg skulle ønske vi kunne delt mer av det vi har med oss selvfølgelig på en avklart måte. Pasientene tror ofte at vi har "surfet gjennom livet", men det stemmer jo ikke." Kathrine forteller at de ofte "graver" i pasientenes liv, og at det derfor må finnes en åpenhet for at pasientene til en viss grad kan spørre tilbake. Kathrine undrer seg over om det skulle vært mer åpenhet for å "touche" innom det som kan tenkes som "mer privat". Vi opplevde at Kathrine undrer seg over grensen mellom det personlige og det private.

For Grete handlet det private om å ikke gå inn i hennes egne erfaringer. Hun sier: "Min grense på privat er at jeg ikke skal fortelle om mine erfaringer i livet. Det har ingen betydning her. Jeg kan fortelle hva jeg gjorde i går." Leenderts (2014, s. 25) forteller fra sitt yrkesliv at hun har opplevd at brukere har vært i behov av et personlig svar fra henne i henhold til temaet brukeren har aktualisert. Leenderts sier at hun før hadde en mer regelbasert og verdinøytral holdning i møte med brukere, men at hun i senere tid har skjønnet viktigheten av å kunne være personlig (Leenderts, 2014, s. 25). Det kan virke som at Kathrine tenker på samme måte som Leenderts, ut ifra det hun fortalte ovenfor.



For Kathrine kan det være at det å si noe om egne erfaringer, på en avklart måte, går mer inn under det personlige, og at det for henne er en litt lengre vei til det private.

Agnes forteller at hun i dag kan være mer åpen om sin tro. Hun prater ikke om egen tro dersom det ikke blir tatt opp, men hun bærer et kors rundt halsen på arbeidsplassen. Dette kan være et tegn på verdibevissthet – at hun som yrkesutøver kan vise til personlige trekk hos seg selv – som kan ha viktig betydning for hennes verdier og holdninger i møte med andre. Agnes sier likevel at hun ikke går innpå sin tro uten å bli spurt om det, men tenker også at korset kan være en naturlig inngang for enkelte til å tørre å ta opp temaet. Vi tolker dette som et reflektert forhold til verdibevisstheten – at hennes livsverdier ikke holdes til det rent private – da hun bærer kors som kan forårsake at pasienter spør. Ifølge Leenderts er en verdibevisst når en ikke holder sine verdier privat, men er bevisst på at de heller ikke kommer ureflektert frem i utøvingen av yrket (Leenderts, 2014, s. 146 ). Også Kathrine tenker at de fleste mennesker tar med seg sine verdier, det som er viktig for dem, inn i yrkesutøvelsen.

Leenderts (2014, s. 138) mener at den verdinøytrale yrkesutøveren ikke finnes, og vi opplever at intervjupersonene forholder seg både likt og ulikt til “sitt personlige” i yrkesutøvelsen. Dette ved at de alle forteller at det finnes en grense for hva som er privat, men at hvor denne grensen går oppleves noe ulikt. På den ene siden kan det profesjonelle og verdinøytrale sikre at hjelpen skjer på pasientens premisser. Noen pasienter har kanskje et sett med forventninger til hva rollen til sosialarbeideren innebærer og tenker at det åndelige og eksistensielle ikke hører hjemme i den rollen. På den andre siden, som vi har presentert i funnene om meningsdannelse, er det mennesker i behov av å tematisere dette temaet. Som Leenderts (2014, s. 25) sa, trenger enkelte brukere å høre yrkesutøverens ståsted, slik som mannen som skulle dø og ønsket Kathrine sine tanker. Hun kunne valgt å være verdinøytral og ikke gå nærmere inn i det. Likevel valgte hun å gi mannen et svar, muligens på bakgrunn av hennes verdisyn og holdninger i møte med andre. Her holdt ikke Kathrine seg tilbake og kjente kanskje at det var riktig å være mer personlig enn profesjonell.

### 4.3 Sosialarbeiderens rolle i møte med det åndelige

I dette temaet vil vi se på hvordan intervjupersonene møter det åndelige behovet. Hva sosionomens rolle innebærer og opplevelsen av mangel på kompetanse i møte med åndelige og eksistensielle behov, er noe av det som kommer frem i intervjuene.

Det fremkommer i Kathrine og Grete sine intervju at det å møte og romme pasienter i det de står i, er det viktigste. Dette gjelder også i møte med åndelige behov, dersom det blir tematisert. Vi forteller om definisjonen av det helhetlige menneskesynet og spør i hvilken grad Grete mener at åndelige behov er relevant for hennes yrkespraksis. Grete svarer:

Jeg tenker at i det begrepet (helhetlig menneskesyn), at i hva vi skal romme, så ligger det mye i det å lytte. Som er en av oppgavene våre. Jeg kan ha et helt annet livssyn, min oppgave er ikke å gå inn i en diskusjon. Møte mennesker med ulike bakgrunner og på en måte ivareta det, og hvordan en gjør det er veldig forskjellig.

Det kommer frem i FOs grunnlagsdokument (Fellesorganisasjonen, 2015) at sosialarbeidere skal møte det helhetlige menneskesynet, og under dette ivareta blant annet det åndelige behovet til brukere. I henhold til det Grete sier, tolker vi at måten hun prøver å ivareta helhetssynet, og også da det åndelige behovet på, er gjennom å lytte og å romme de temaene pasienten kommer med. Kathrine forteller mye det samme som Grete, og sier at respekt og interesse for den andre er viktig. Det går igjen at de prøver å møte det åndelige og eksistensielle hos pasienten, ved å møte dem der de er, lytte og være til stede. Vi tenker at en kan dra linjer fra dette til den etiske fordringen, som omhandler at det i alle menneskemøter ligger et ansvar om å ivareta den andre (Løgstrup, 1999). På bakgrunn av at åndelig omsorg i utgangspunktet handler mest om nærværet i møte med den andre (Helsedirektoratet, 2015), tolker vi at de utøver åndelige omsorg med å møte og ivareta pasienten i det de står i. Som Kathrine og Grete sier, handler det om å vise interesse, respekt og å lytte. Det er med disse holdningene de møter bruker, og på denne måten møter de, slik vi ser det, den etiske fordringen.

Det fremkommer i to av intervjuene at de har kjent på å ikke føle seg rustet eller kompetent når det kommer til det åndelige og eksistensielle. Agnes får et spørsmål om hun føler seg rustet til å møte åndelige og eksistensielle behov. Hun svarer: "Jeg vet at jeg ikke er godt nok rustet til å møte det, egentlig." Når vi er innpå samme tema med Kathrine forteller hun: "Husker jeg følte at jeg kom til kort med disse store spørsmålene, og jeg føler meg ikke akkurat rustet." Her ser vi at begge har kjent på å ikke være godt nok rustet.

Det fremkommer fra alle intervjupersonene at de ofte henviser videre til andre tjenester, ofte prest eller diakon. Agnes ble spurt om hva hun hadde gjort dersom hun sto overfor en bruker som ønsket hennes tanker om døden? Hun sier:

Jeg har valgt å ikke gå inn i det når jeg snakker med pasienter. Har tilbudt å snakke med prest. Det er noe med rollen, og hvilken rolle en har og det å være litt ryddig på det. Men det er absolutt ingen fasit, men sånn jeg har gjort det.

Vi opplever at Agnes snakker om å ha et bevisst forhold til egen rolle og hvordan dette kan påvirke samhandlingen. Hun er også oppmerksom på hva hun velger å gå inn. Kathrine forteller at hun er bevisst på hva hun kan og ikke kan i møte med pasienter. Hun sier at dersom hun opplever at hun ikke kan nok om et tema, henviser hun videre til fagfolk som kan det bedre. Dette er fordi hun ønsker det beste for sine pasienter.

Det å vite hva en har kompetanse til og ikke, kan bli essensielt i møte med bruker. Å holde noe av den andres liv i ens hender medfører makt og ansvar overfor denne personen (Henriksen & Vetlesen, 2006, s. 225), og vi kan enten fremme eller hemme livsmuligheter (Eide et al., 2022). Vi tenker at det å ha et bevisst forhold til egen rolle blir viktig med tanke på om yrkesutøveren velger å gå inn i tematikken eller velger å henvise videre. Mellom hjelper og pasient kan det ofte foreligge en asymmetrisk maktrelasjon, og det kan oppleves som påtrengende for pasienten dersom hjelperen blir for tydelig i sine personlige verdier (Leenderts, 2014, s. 132). Vi tenker derfor at det blir viktig at yrkesutøvere er bevisst sin egen rolle, og handler til det beste for pasienten.

Ut ifra intervjuene ser vi at dette i noen tilfeller vil innebære å henvise videre til noen som har mer kompetanse, og som kan gå dypere inn i det åndelige behovet.

## 5. Konklusjon

På bakgrunn av definisjonen av det helhetlige menneskesynet og vår egen tro, ble vi nysgjerrige på om det fantes et behov for åndelige omsorg innen psykiatriske helsetjenester, og hvordan dette eventuelt ble ivaretatt.

Ut ifra intervjupersonenes opplevelser av behovet for åndelig omsorg, kom det frem at behovet for å tematisere meningen med livet og det eksistensielle var en fellesnevner. Det eksistensielle var mer i fokus enn det intervjupersonene definerte som det åndelige. De hadde likevel et par opplevelser å vise til, som de mente pekte mer mot det "åndelige". Samtaler rundt det åndelige og eksistensielle, sa intervjupersonene at måtte bli initiert av pasienten. Ut ifra det de forteller tolker vi at det åndelige behovet kommer mest frem i form av det eksistensielle, som store livskriser, sykdom, suicidalitet og meningsdannelse.

Vi opplever at intervjupersonene prøver å ivareta det åndelige behovet hos pasientene, ved å ha et avklart forhold til sine roller og egne verdier som yrkesutøvere. Dette er fordi disse kan påvirke hvordan en møter pasienter. Det kom frem fra intervjupersonene at det finnes en grense på hva som er personlig og privat, men at hvor denne grensen går oppleves noe ulikt. Ut ifra det intervjupersonene sa tolker vi at de er bevisste på å ikke overkjøre pasienten med egne verdier og holdninger. De forteller derimot, at de på en avklart måte kan bringe verdier som er viktige for dem inn i yrkesutøvelsen.

Det fremkom i to av intervjuene at måten de tenkte de møtte det åndelige behovet på var ved å lytte og møte pasienten "der de er". I møte med det åndelige og eksistensielle sa to av intervjupersonene at de har opplevd å ikke føle seg rustet eller nok kompetent.

Det fremkom i alle intervjuene at de prøver å imøtekomme det åndelige og eksistensielle behovet, ved å henvise videre til andre tjenester som prest eller diakon.

Vi synes det er interessant at det handler mest om nærværet – det å lytte når en skal møte åndelige behov (Helsedirektoratet, 2015), noe som også kom frem i funnene. Samtidig påpeker pasienter fra tidligere undersøkelser (Borge, 2012, s.13) at de ønsker mer initiativ fra profesjonelle til å tematisere dette temaet. Vi undrer oss over hva som ligger i dette initiativet. Om det holder å bare lytte, eller om det trengs mer kunnskap rundt temaet, slik at en ikke alltid trenger å henvise videre? Det hadde vært interessant å undersøke om brukere skulle ønske sosialarbeideren hadde hatt mer kompetanse til å gå dypere inn i åndelige behov. Kanskje det trengs mer kunnskap i studieløpet til sosialarbeidere, i hvordan å møte det åndelige og eksistensielle?

## 6. Referanseliste

- Austad, A., Stifoss-Hanssen, H., Borge, L. & Rykkje, L. (2020). Innledning: Det eksistensielle. I L. Rykkje & A. Austad (Red.), *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis* (s. 11-21). Universitetsforlaget.  
<https://doi.org/10.18261/9788215035697-2020>
- Austad, A. & Stålsett, G. (2007). Klinisk Religionspsykologi og Psykoterapi: Vitaprojektet. *Psyke & Logos*, 28(2), 805 - 821.  
<https://doi.org/10.7146/pl.v28i2.8401>
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. The Guilford Press
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A. & Paal, P. (2020). An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care* 19(9). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>
- Borge, L. (2012). Helhet og sammenheng: om å møte eksistensielle og åndelige behov hos mennesker med psykiske lidelser. I T. Danbolt & G. Nordhelle (Red.), *Åndelighet - mening og tro: utfordringer i profesjonell praksis* (s. 117-134). Gyldendal Akademisk.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.  
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brottveit, G. (2018). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert* (s. 84-106). Gyldendal.
- Brottveit, G. (2018). Hermeneutikk og vitenskap. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert* (s. 32-45). Gyldendal.
- Del Busso, L. (2018). Å bli en etisk forsker. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert* (s. 118-128). Gyldendal.
- Den norske kirke. (2014, 30. januar). Jesus Kristus.  
[https://www.kirken.no/nb-NO/kristen-tro/kristen-tro/jesus-kristus/?fbclid=IwAR0h4c8E-03\\_yIkGJw1jabdlVfxsO5DiNLtMBzVpmJmPWPL2KyQaWKyte5g](https://www.kirken.no/nb-NO/kristen-tro/kristen-tro/jesus-kristus/?fbclid=IwAR0h4c8E-03_yIkGJw1jabdlVfxsO5DiNLtMBzVpmJmPWPL2KyQaWKyte5g)

Den norske kirke. (u.å.). *Gud*.

<https://www.kirken.no/nb-NO/kristen-tro/kristen-tro/gud-var-skaper/?fbclid=IwAR2C0X8x-DclqUMnmsW5lFkEI9oaZg2QDa11-Vm3htCwGTGp1SbTNezllqA>

Den norske kirke. (u.å.). *Hva er et menneske*.

[https://www.kirken.no/nb-NO/kristen-tro/kristen-tro/hva\\_er\\_et\\_menneske/?fbclid=IwAR347KjhT7Gr4SPJHVPrg-VKarnaULsPAkg9qb2W7efssia6LNlSf6-yeHW](https://www.kirken.no/nb-NO/kristen-tro/kristen-tro/hva_er_et_menneske/?fbclid=IwAR347KjhT7Gr4SPJHVPrg-VKarnaULsPAkg9qb2W7efssia6LNlSf6-yeHW)

Eide, S. B., Grelland, H. H., Kristiansen, A., Sævareid, H. I. & Aasland, D.G. (2022). *Fordi vi er mennesker: En bok om samarbeidets etikk* (3.utg.). Fagbokforlaget

Fellesorganisasjonen (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for*

*barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*.

[https://www.fo.no/getfile.php/1328113-1587105760/Visuell%20profil/yrkesetiske\\_GD\\_2\\_nynorsk%20web.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1328113-1587105760/Visuell%20profil/yrkesetiske_GD_2_nynorsk%20web.pdf)

Haugen, H. M. (2018). *Diakoni i velferdssamfunnet: Mangfold og dilemmaer*. Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>

Henriksen, J. - O. & Vetlesen, A. J. (2006). *Nærhet og distanse: Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1996). *Metodevalg og metodebruk* (3. utg.). Tano.

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

Leenderts, T. Aa. (2014). *Person og profesjon: om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.

Løgstrup, K. E. (1999). *Den etiske fordring* (B. Engen, Overs.). Cappelen. (Opprinnelig utgitt 1956).

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

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/?ch=1>

Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag* (4.utg.). Universitetsforlaget.

Sikt. (u.å.). *Hva er en personopplysning?* <https://sikt.no/hva-er-personopplysninger>

Sikt. (u.å.). *Informasjon til deltakarane i forskingsprosjekt.*

<https://sikt.no/informasjon-til-deltakarane-i-forskingsprosjekt>

Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Sørensen, T. (2020). Mening og meningsdannelse. I L. Rykkje & A. Austad (Red.), *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis* (s. 99-116).

Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215035697-2020>

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



## 7. Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

---

## Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

### Vil du delta i forskningsprosjektet

### Åndelig og eksistensiell omsorg i sosialt arbeid?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et student-forskningsprosjekt hvor formålet er å *undersøke sosionomers erfaring med å møte pasienter innenfor psykiatrien sitt behov for åndelig og eksistensiell omsorg*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Formålet er å *undersøke sosionomers erfaring med å møte pasienter innenfor psykiatriske tjenester, sitt behov for åndelig og eksistensiell omsorg*. Vi er interessert i å undersøke om dette feltet er viktig i praksisfeltet eller om det er et felt som får lite oppmerksomhet og ikke tillegges vekt.

#### Problemstilling:

“Hvordan opplever sosialarbeidere som arbeider i psykiatriske tjenester at behovet for åndelig omsorg er blant brukere, og hvordan ivaretar sosialarbeidere dette?”

#### Hva skal spørsmålene dreie seg om?

Sosionomens tanker rundt tema, erfaringer/opplevelser, kompetanse på feltet, refleksjon rundt tema.

Dette er en bacheloroppgave ved studieprogrammet Sosialt arbeid ved Høgskolen på Vestlandet Campus Bergen. Dette er avsluttende eksamen i vårt treårige studieprogram og oppgaven skal leveres 15.05.23.

Opplysningene som vi samler inn skal kun brukes til dette prosjektet i vår bacheloroppgave og alle data blir slettet når vi er ferdige med oppgaven.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

*Høgskolen på Vestlandet Campus Bergen* er ansvarlig for prosjektet.

\*Navn\*, høgskolelektor ved HVL er veileder ved prosjektet og er den som står ansvarlig og kan kontaktes om dere har spørsmål.

Kontaktinfo er: \*anonymisert\*

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Vi spør sosionomer innenfor psykiatrien da vi tenker de er gode kandidater til å gi oss kunnskap om vår problemstilling. Vi har fått deres kontaktinformasjon gjennom e-post korrespondanse.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Det innebærer svar på planlagte spørsmål som kun har relevans for belysning av problemstillingen.

Vi ønsker å gjennomføre kvalitative intervju, og tar notater under intervjuet. Opplysningene skal anonymiseres i oppgaven og notatene oppbevares kun frem til prosjektet er fullført og blir deretter slettet.

### **Det er frivillig å delta**

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

## Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De som har tilgang til opplysninger om prosjektet er studenter i prosjektet og veileder
- Navnet ditt blir anonymisert med et annet navn. Det skal ikke være mulig å kjenne igjen verken deg eller arbeidsplassen din i den ferdige oppgaven

## Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 15.05.2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes.

## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Høgskolen på Vestlandet* har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

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

- *Høgskolen på Vestlandet* ved *\*Navn\**
- Studentene i prosjektet er *\*Navn\** og *\*Navn\**

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet **Åndelig og eksistensiell omsorg i sosialt arbeid** og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *kvalitativt intervju*

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.2 Vedlegg 2: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Problemstilling:

“Hvordan opplever sosialarbeidere som arbeider i psykiatriske tjenester at behovet for åndelig omsorg er blant brukere, og hvordan ivaretar sosialarbeidere dette?”

#### Innledning til intervjuet

I innledningen av intervjuet er det viktig å skape trygghet og sørge for at den som intervjues forstår formålet med intervjuet.

- Takk! – Takke respondenten for at de stiller opp
- Hvorfor? – Fortelle hva formålet med intervjuet er
- Anonymitet? – Fortelle hvordan dataene blir behandlet. Avklare tillatelse til å ta opp intervjuet.
- Innhold – Kort gjennomgang av hva intervjuet skal handle om.
- Tid – Hvor lang tid kan respondenten regne med at intervjuet tar?

#### Intervjuguide med tema

##### Tema 1: Innledende spørsmål/bakgrunnskunnskap

- Kan du fortelle litt om din utdanning og hvorfor du valgte dette yrket?
- Kan du si litt om hvilken type arbeidsplass du jobber på nå?
- Hva kjennetegner en vanlig arbeidshverdag på din arbeidsplass?
- Har arbeidsplassen du jobber hos noe spesielt verdigrunnlag?

## **Tema 2: Åndelig og eksistensiell tilnærming på arbeidsplassen**

- Hva tenker du når du hører åndelige og eksistensielle behov? Syns du dette aspektet er viktig i møte med mennesker?
- Innenfor sosialt arbeid er det fokus på det "helhetlige menneskesynet". Dette innebærer åndelige behov samt fysiske, psykiske og sosiale behov. Kan du utdype i hvilken grad førstnevnte er relevant i din yrkespraksis som sosionom?
- Har du gjennom din yrkespraksis møtt på situasjoner der det er behov for åndelig og eksistensiell omsorg? I så tilfelle, har du kjent deg rustet og kompetent til å møte dette?
- I hvilken grad opplever du at pasienter har behov for samtaler om åndelige og eksistensielle tema?
- Kan du gi eksempler på når du har forsøkt å hjelpe brukere med åndelige og eksistensielle behov? Kan du si litt om hvordan du da gikk fram?

## **Tema 3: Utdanningens og arbeidsplassens rolle**

- Har din utdanning gitt relevant grunnlagskunnskap om hvordan å møte åndelige og eksistensielle tema?
- 
- Opplever du at det er rom for å ta opp slike tema på arbeidsplassen og finnes det veiledning i forhold til dette?
- 
- Kan du fortelle om arbeidsplassen eventuelt legger til rette for å møte pasienters åndelige og eksistensielle behov?

## **Tema 4: Avslutning**

- Hvis du skulle trekke ut tre ting som du mener er det viktigste vi har snakket om, hva ville det vært?
- Er det noe mer du vil si eller legge til?
- Kan vi kontakte deg igjen hvis det blir aktuelt?
- Tusen takk for at du stilte opp!