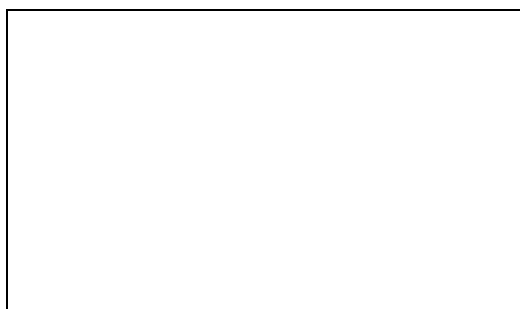


**Tid og sted, muligheter eller begrensninger – En kvalitativ studie fra et senter for botrening**

Av Berit Kleppe



**Mastergradsoppgave i samfunnsarbeid**

**Høgskolen i Bergen**

**August 2011**

## **Forord**

Ideen til tema for oppgaven kom etter å ha lest en artikkel i Bergen Arbeiderblad i 2009 som omhandlet et prosjekt som jobbet etter en ambulant brukerstyrt tilnærming overfor rusmiddelavhengige som hadde brutt kontakten med sosialtjenesten. I artikkelen var det henvisning til prosjektrapporten til *prosjekt K* som prosjektet ble kalt. Det jeg leste der om deltakernes valg av mål og måten de skulle nå dem på, sammen med mine arbeidserfaringer fra en avgiftingsklinikk der strukturen var lagt fra administrasjonen, gjorde at jeg ønsket å se mer på denne måten å jobbe på fordi den er annerledes enn måten jeg selv har jobbet på. I løpet av masterstudiet har jeg skrevet flere essay om rusbrukere og de har vært med på å føre meg til det resultatet som presenteres her.

Tilbakemeldinger fra medstudenter og lærere på skrive- og sluttseminar har vært viktig for prosessen i arbeidet med oppgaven. Takk til Anne Mette Magnussen for veiledning og de riktige ordene for å dytte meg videre. Til slutt vil jeg takke beboere og ansatte på Senteret som lot meg komme og dele noen dager med dem.

Berit Kleppe

*Til Espen, Mette og Siri*

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.2 Oppbygging av oppgaven.....	8
<b>2.0 Kunnskapsstatus på feltet</b> .....	<b>9</b>
2.1. Et kort historisk blikk på utvikling av rusmidler, behandling av narkomane og hvordan språk kan påvirke handlinger. ....	10
2.2. Boligpolitisk arbeid .....	15
2.3. Deltakelse .....	17
2.4. Tid .....	24
2.5. Sted.....	29
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>33</b>
3.1. Forberedelser .....	34
3.2. Forskning på eget arbeidsfelt .....	37
3.3. Presentasjon av meg og studien .....	39
3.4. Fra passiv observatør til aktiv deltaker .....	40
3.5. Samhandling.....	43
3.6. Intervju med beboere.....	43
3.7. Gruppeintervju med to ansatte .....	47
3.8. Analyse av funn.....	48
<b>4.0. Presentasjon av prosjekter som omhandler botrening og deltakelse</b> .....	<b>49</b>
4.1. Gode naboer .....	49
4.2. Bu trygt – bu godt.....	51
4.3. Når bolig ikke er nok.....	52
4.4. Prosjekt K.....	54
4.5. Presentasjon av Senteret.....	56
<b>5.0.Funn</b> .....	<b>57</b>
5.1. Tid for samhandling .....	57
5.5. Sted for samhandling.....	73
5.6. Deltakelse på møter .....	78
5.7. Deltakelse på andre arenaer.....	86
<b>6.0 Betraktninger</b> .....	<b>88</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>92</b>

## *Sammendrag*

Studien er en kvalitativ undersøkelse som er gjennomført på et botreningscenter for rusbrukere. Senteret er lokalisert i en by i Norge. Den kvalitative undersøkelsen har vært gjennomført som feltarbeid der det er benyttet deltakende observasjon, intervju av beboere og gruppeintervju av ansatte. Formålet med studien er å se om tid og sted kan hemme eller fremme deltakelse. Fokus har vært på møter og møtesteder der rusbrukeren og ulike samarbeidspartnere er til stede.

Funnene viser at det påvirker deltakelsen hos rusbrukere dersom det er fokus fra de ansatte om å bruke tid på å la deltakerne selv definere sine mål og hvordan de skal nå dem. Når det brukes tid får den enkelte et eierforhold til endringsprosessen. For rusbrukerne ser ikke sted for samhandling ut til å være så viktig som tid. Det kan se ut som at ansatte har et større fokus på sted for samhandling.

Funnene viser også at ansatte kan overta ansvaret for den rusavhengige og dermed hindre at han selv blir i stand til å ta ansvar for endringsprosessen. Dette kan skje ved at ansatte tar et stort ansvar for å hjelpe rusbrukeren til å komme seg til møter.

Nøkkelord: tid, sted, deltakelse, rusbruker, endringsprosess

Mastergradsoppgave i samfunnsarbeid  
Institutt for vernepleie og sosialt arbeid  
Høgskolen i Bergen 2011  
Skrevet av Berit Kleppe  
kleppeberit@hotmail.com

## *Abstract*

This study is a qualitative research that is carried out in a center where intoxication users can practise how to reside. The center is located in a town in Norway. The qualitative research has been carried out as a field research where active observation, interviewing the resident and group interviewing the staff has been used. The focus has been on meetings and meeting places where intoxication users and different co-workers are present.

The findings show that it influence on the intoxication users participation if the staff is focused to let the participants define their own goals, and how to achieve them. When time is invested, each individual gets an ownership to the amending process. It seems like the place for commerce is not as important as time for the intoxication users. It may seem like the employees have a bigger focus on time for commerce.

The findings also show that the employees may take over responsibility for the intoxication user and by that prevent that the person is able to take responsibility for the amending process. This may happen by the employees taking a great /big responsibility in helping the intoxication user to get to the meeting

Key words: time, place, participation, intoxication user, process of changing

Master thesis in Community Work

Department of Health and Social Studies

Bergen University College 2011

Written by Berit Kleppe

kleppeberit@hotmail.com

## 1.0 Innledning

I 2009 leste jeg en artikkel<sup>1</sup> som omhandlet suksessen når ”*rusmisbrukere får bestemme mer selv*”. Artikkelen omhandlet et prosjekt, *prosjekt K*, som Stiftelsen Bergensklinikkene og Bergen kommune hadde utarbeidet. Avisartikkelen beskrev prosjektet som vellykket. Deltakerne hadde oppnådd flere av målene sine som bolig, økonomisk hjelp og utdanning/kurs. Prosjektet ble kalt ”Kaptein på egen skute”, der deltakerne ble sett på som kapteinen og de ansatte som matroser (Dahl 2009:8). I følge rapporten var deltakerne i prosjektet rusbrukere med komorbide<sup>2</sup> lidelser, som hadde brutt kontakten med sosialtjenesten. Deltakerne i prosjekter definerte selv sine mål og veien de ville gå for å nå målene. De ansatte i prosjektet var der for deltakerne dersom de ønsket det, men lente seg ellers tilbake og var avventende til innspill fra dem (Dahl 2009:4,5,8). Jeg har selv jobbet med rusbrukere som var søkt inn til avgifting, noe som er bakgrunnen for at jeg ønsker å se nærmere på hvordan det ble jobbet i *prosjekt K*.

I følge rapporten (Dahl 2009:6,9,13) var det i *prosjekt K* fokus på tid og sted for samhandling, der dette skjedde på deltakernes premisser og etter deres ønsker. Deltakerne bestemte hyppigheten på kontakten med de prosjektansatte, og stedet der den skulle skje. Noen oppgav at de var fornøyd med friheten de opplevde i forhold til de ansatte, og at de kunne utføre gjøremål i sitt eget tempo. Andre meldte at de ønsket at de ansatte i prosjektet skulle pushe litt på dem, slik at de fikk gjort det de hadde planlagt. Friheten fra krav fra personalet gjorde at de ikke kom i gang, eller det tok unødvendig lang tid å komme i gang.

I følge prosjektrapporten til *prosjekt K* har de ansatte vektlagt at deltakerne selv skal styre når de treffer de ansatte, og hvor dette skal skje (Dahl 2009:6,8). Dersom deltakerne ønsket det, ble det jobbet på flere arenaer samtidig. Dette medførte at det kunne jobbes med bolig, økonomi og rusbehandling samtidig. Slik jeg ser det er dette i tråd med det Helsedepartementet skriver i *Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere*, der det står at det skal gis et mer helhetlig tilbud til pasientene

---

<sup>1</sup> <http://www.ba.no/nyheter/article4445731.ece>

<sup>2</sup> Komorbide tilstander: AD/HD, atferdsforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser, angst, depresjon, aggresjon og ulike former for vold som mestringsstrategi, selvstyrt væremåte, reaksjoner mot autoriteter og opplevelsen av å bli bestemt over, motstand mot å innordne seg systemer og retningslinjer, misstillit til omgivelsene, høy grad av stolthet og erfaringer med å bli krenket (Dahl, T. 2009).

og at de skal ivaretas på en bedre måte (Helsedepartementet 2004:9). Metoden de ansatte i *prosjekt K* arbeider etter ser ut til å bryte med etablerte rutiner det vanligvis jobbes etter i forhold til rusbrukere. Deltakerne definerte selv sine mål og beskrev hvordan de skulle nå dem. De ansatte i prosjektet hjalp og støttet deltakeren i å nå målene sine, men de måtte selv delta i prosessen for å nå dem. Rapporten beskriver at samhandling og kommunikasjon mellom deltakere og ansatte var i fokus. Samhandlingen som skjedde i *prosjekt K* handlet om samtaler mellom ansatt - deltaker, ansatt - lege, ansatt - sosialtjeneste. Når deltakerne ble trygg på de ansatte i prosjektet, ble det opprettet kontakt mellom deltaker, lege og sosialtjeneste. Deltakerne hadde ansvarsgrupper/samarbeidsgrupper med samarbeidspartnere og prosjektansatte. De prosjektansatte tilrettela for at deltakerne fikk velge tid for møter og møtested. I prosjektet ble det jobbet sammen med deltakere som ønsket å bedre sin livssituasjon. Dette er i tråd med samfunnsarbeidstanken (Hutchinson 2010:11).

Jeg ønsker å utforske muligheter for sosial deltakelse knyttet til tid og sted. Tradisjonelt har rusbrukere vært sett på som hjelpetrengende og de som utøver hjelpen som hjelpere. Den hjelpetrengende har blitt fortalt hva han må gjøre, uten nødvendigvis å ha et eierforhold til dette selv. Sudmann og Henriksbø (2009:1) tar utgangspunkt i at mennesker er kompetent til og ønsker å ta i bruk egne ressurser for å løse sine problemer, og å nå sine mål. Rammene rundt aktøren kan fremme eller hemme endring, og tid og sted kan være slike rammer. På bakgrunn av rapporten ønsker jeg å se på hvilken betydning valg av tidspunkt og sted har for samhandling og deltakelse. Jeg har hatt hovedfokus på deltakelse i forbindelse med møter med offentlig ansatte.

*Hvordan kan tid og sted knyttet til møter og møtesteder hemme, eller fremme deltakelse hos beboere og ansatte ved et botreningsssenter for rusavhengige?*

Jeg ønsker å se på noen aspekter ved tid og sted, og hvordan de påvirker deltakelse. Når og hvor skjer samhandling mellom deltaker, ansatte og samarbeidspartnere? Hvem samhandler deltakeren med? Møter kan være uformell i den forstand at de skjer når det passer, eller formelle ved at de er planlagt på forhånd og ulike aktører deltar. Er det forskjell på et møte som har en uformel form kontra formell form, og i så fall hvilke? Hvordan ser deltakere og de ansatte på de ulike møtene? Hvordan

preges møter av sted? Ved å se på dette kan jeg si noe om hvordan deltakelse kan påvirkes av at ulike aktører kan påvirke tid og sted for møter og samhandling. Kunnskap om dette kan øke bevisstheten hos både deltakere og ansatte på alle områder der det er definert et hjelpebehov hos en gruppe mennesker.

## *1.2 Oppbygging av oppgaven*

Kapittel to omhandler kunnskapsstatus på feltet. Det gis en kort beskrivelse av rusmidlenes utvikling, behandling av narkomane og hvordan språket vi bruker kan prege synet på oss selv og andre. Bolig er en selvfølge for de fleste i Norge. Gruppen som omtales i denne studien har tidligere hatt vansker med å bo og å beholde boligen sin. Jeg har med et underkapittel om boligssosialt arbeid for å belyse hvilket arbeid som legges ned for å tilrettelegge for deltakerne. Hovedfokuset i dette kapittelet er tid, sted og deltakelse; hvordan blir vi påvirket og hvordan kan vi påvirke; oppfattelse av tid og hvordan vi forholder oss til tid og sted; betydning av sted og hvordan vi forstår kodene.

I kapittel tre beskrives kvalitativ metode og hvordan denne har vært benyttet i studien. Det gis en detaljert beskrivelse av hvordan jeg har gått frem i studien, utfordringer ved å forske på eget felt og etiske refleksjoner.

Kapittel fire består av presentasjon av rapporter som understøtter funnene samt beskrivelse av stedet der studien er gjennomført. Studien er utført på et senter for botrening og jeg har valgt å kalle seg Senteret.

I kapittel fem tar jeg for meg funnene. Jeg stater med å se på tid for samhandling, sted der samhandling foregår og deltakelse. Deltakelse flettes naturlig inn i både tid og sted, for det er vanskelig, for ikke å si umulig, å holde de begrepene fra hverandre. Under hvert under kapittel har jeg en kort konklusjon til funnene.

Kapittel seks omhandler mine betraktninger og tanker rundt funnene.



## 2.0 Kunnskapsstatus på feltet

I tillegg til pensumlitteraturen jeg bruker søkte jeg i BIBSYS etter selvvalgt litteratur. Søkeordene jeg benyttet var *tid*, *sted* og *deltakelse*. Jeg søkte også etter *time*, *place* og *participation*. Litteraturlistene i bøkene jeg fant ga meg tips til annen litteratur. Selv om bøkene jeg fant omhandlet et av søkeordene, omfattet den også de andre begrepene jeg studerer. Mye av litteraturen går over i hverandre, og funnene mine kan støttes av litteraturen på tvers av det jeg i utgangspunktet hadde tenkt. Jeg har kun funnet to bøker som omhandler hvordan tid og sted kan øke deltakelse, og det var *Brukeren som veileder: ambulant brukerstyrt tilnærming* (Dahl 2011) og *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (Lossius, Bramness et al. 2011). Ansatte ved Stiftelsen Bergensklinikkene har skrevet kapitlene i bøkene, og slik jeg ser det er det et signal om at tid og sted er sentrale elementer i behandling av rusbrukere i dag.

Arenaen jeg studerer er beboere og personalet på et botreningscenter. Jeg skrev inn søkeordet *botrening* i BIBSYS, og kom da over rapporter fra ulike deler av landet. I tillegg har jeg søkt på ulike kommuners hjemmesider for å finne om de har botreningscentre. Det er umulig å presentere alle, så jeg har gjort et pragmatisk valg slik at jeg kan diskutere de ulike prosjektene opp mot funnene mine. Temaet for denne studien er tid, sted og deltakelse og det er det jeg ser etter i rapportene. Hvordan er oppfølgingen av beboerne og tilrettelegges det for at de selv skal få velge hvor og når samhandling skal skje?

Det dannet seg tidlig et behov fra min side om å skrive noe om hvem den rusavhengige er og hvordan utviklingen av rusmidler har vært. Som en følge av det ble det naturlig å skrive noe om hvordan vi omtaler mennesker med rusavhengighet. I og med at jeg studerer mennesker som bor på et botreningscenter har jeg skrevet om boligpolitisk arbeid.

I det følgende kapittelet vil jeg gi et kort innblikk i utvikling av rusmidler, hvem de første narkomane var, ulike behandlingsmåter og hvordan språk kan påvirke vårt syn på, og behandlingen av, rusbrukere før jeg går over til deltakelse, tid og sted.

## *2.1. Et kort historisk blikk på utvikling av rusmidler, behandling av narkomane og hvordan språk kan påvirke handlinger.*

Allerede før Kristi fødsel ble opiumsstoff utvunnet fra opiumsvalmuen. Det er fortsatt et av de mest effektive smertestillende midler. Til tross for utstrakt bruk i vestlige land, var skadevirkningene av opium lenge små. På 1800-tallet var opium vanlig mot hodepine og menstruasjonsmerter. De fleste opiumsbrukere var fredelige måteholdsbrukere, og det store forbruket vakte liten oppsikt. I Norge ble visse opiumspreparat reseptbelagt i 1876. Amfetamin ble syntetisert i 1887, og tatt i bruk som medisin i 1930. Først i 1970 ble norske leger restriktive med utskrivelse av amfetamin, fordi unge stoffmisbrukere definerte det som et rusmiddel (Fekjær 2004:21,22). Det finnes mange typer rusbrukere, alt fra de som kun drikker et lite glass akevitt på julaften for å ikke få mageproblemer, til de som er ruspåvirket eller på jakt etter rusmidler store deler av dagen. Helsedepartementet (2004:16,17) beskriver pasientgruppen som har et behov for behandling som uensartet. På den ene siden er det pasienter som er mer eller mindre velfungerende, men som ønsker hjelp til å redusere et urovekkende høyt alkoholinntak. På den andre siden er det nedkjørte narkotika- og alkoholmisbrukere, som i tillegg har alvorlige psykiske og/eller somatiske lidelser og er uten bolig. Det er sistnevnte gruppe jeg skriver om i denne oppgaven. Jørgen G. Bramness (Lossius, Bramness et al. 2011:5) skriver at alt etter hvordan man regner, er det minst 20-30 000 mennesker som har problemer med narkotika i Norge. De har problemer med å kontrollere inntaket av rusmidler, og bruken går ut over viktige ting i livet. Bruken fortsetter selv om den får negative konsekvenser for resten av livet.

Frem til 1960 var en narkoman en som misbrakte legemidler (Fekjær 2004:52). Narkomani ble sett på som en sykdom og behandlingen var ro, hvile og pleie. Klientene var i hovedsak helsepersonell og pasienter som hadde blitt behandlet med morfin (Furuholmen and Andresen 2007:23). Den første klinikken for narkomane ble etablert i 1961 ved et lokalsykehus i Hov i Land. Sent på 1960-tallet begynte klinikken å ta imot ”ungdomsnarkomane”. ”Ungdomsnarkomane” ble behandlet ved psykiatriske sykehus, noen steder i en egen avdeling, andre steder sammen med andre pasienter (Fekjær 2004:52; Furuholmen and Andresen 2007). Uteseksjonen i

Oslo ble etablert i 1969, og skulle oppsøke unge i utsatte miljø. I 1970 ble Sollia bo – og arbeidskollektiv opprettet, og i årene etter ble det startet en rekke kollektiv rundt om i landet (Fekjær 2004:52). Fra at narkomane ble behandlet ved psykiatriske avdelinger, fikk de egne kollektiv der de kunne bo og arbeide, noe som var tenkt som en mer egnet behandling for dem. På begynnelsen av 1970 tallet var kollektivene opptatt av alternativt jordbruk som behandlingsform. Fra 1973 – 1980 var de mer opptatt av politikk og klassekamp. Årtiet frem til 1990 hadde ikke noen klar ideologi og på 1990 tallet var de igjen opptatt av miljøvennlig jordbruk (Furuholmen and Andresen 2007:24). På 1970 tallet var Norge et av de landene som hadde flest institusjonsplasser for alkohol- og narkotikamisbrukere per innbygger. Institusjonsplassene økte fra 1000 til 3000. Det viste seg at det var få klienter som hadde utbytte av behandlingen de mottok, og for mange fungerte behandlingsplassen som et avlastingsmulighet der de kunne få en pause fra miljøet (Berg and Miller 1998:12).

I Oslo og Bergen ble det opprettet psykiatriske team som tilbød poliklinisk behandling for unge rusbrukere og fra 1978 ble det opprettet poliklinikker over hele landet (Fekjær 2004:52). Da kunne behandlingen skje uten at personen trengte å være borte fra sitt miljø. Det kan i mange tilfeller ha positiv effekt fremfor det å bli tatt ut av miljøet, få behandling og returnere til det tidligere miljøet. Fra 1991 ble det tillatt behandling med Metadon av hiv- positive sprøytemisbrukere. I 1998 ble metadonbehandling etablert som et permanent og landsomfattende tiltak. Etter at buprenofin (Subutex) ble introdusert som et alternativ, ble navnet på behandlingen kalt legemiddelassistert rehabilitering<sup>3</sup> (heretter LAR) (Fekjær 2004:53). I følge Bergen kommune sin Ruspolitisk handlingsplan 2011-2015 skal bruken av legemiddelassistert rehabilitering økes. Samtidig skal også oppfølgingstiltakene for LAR pasienter økes (Onarheim 2011:10).

---

Behandlingsmodell som ble introdusert i USA i 1960- årene. Behandlingen ble gitt til personer som var avhengig av opioider, vanligvis heroin, og de fikk metadon for å erstatte det illegale opioidstoffet. Metadon hindrer at pasienten får abstinenser. I Norge har rusmiddelproblematikk vært sett på som en sosial lidelse, og behandlingen har vært basert på medikamentfri tilnærming. Det har tidligere vært argumentert med at metadon er et rusmiddel og at det å gi det ut har vært å gi opp håpet om rusfrihet. Helsedepartementet ga i 2010 ut LAR – forskriften som regulerer det kliniske tilbudet i LAR (Lossius, Bramness et al.:333,334).

Rusreformen skal sikre et bedre og mer helhetlig behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere. Pasienten skal ivaretas på en bedre måte og tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukeren skal være langsiktig, og preges av kontinuitet. Deres individuelle behov skal dekkes, det skal tas utgangspunkt i den totale situasjonen og behandlingstilbudet skal være helhetlig (Helsedepartementet 2004:9,10). Onarheim (2011:16) beskriver at noen av fremtidens utfordringer knyttet til rusbrukere er boliger og boformer, som er differensiert på individuelle behov og alder, sammenhengende tjenester, differensiering i rehabiliteringstilbudet og tiltak for eldre rusbrukere med store omsorgs og/eller pleiebehov.

Flere parter kan jobbe sammen med rusbrukere som bor i egen bolig. Noen har tettere kontakt enn andre og en større forståelse for utfordringene. Når flere etater skal jobbe med de samme deltakerne er det viktig å være bevisst hvordan personer med rusavhengighet og tema som omhandler dem omtales. Språk kan bygge bro mellom parter, og det kan være et alternativ til en emosjonell måte å forstå et fellesskap på (Aamodt 1997:43). Årsaken til at jeg har valgt å ta med språk er fordi det brukes så mange betegnelser på mennesker med rusavhengighet. Vi kan ende opp med å bekrefte stigma i vår streben etter å finne ikke – stigmatiserende betegnelser på stigmatiserte mennesker og virksomheter (Skatvedt 2009:174).

Virkeligheten skapes gjennom språk. Dersom vi bruker negativt ladete ord når vi omtaler andre vil det påvirke oss i hverdagen. Vi kan danne oss et bilde av at en person, er slik vi omtaler ham. Dersom det vi trekker frem og kommenterer er negative forhold, dannes det et bilde av at det er sånn (Ellingsen 2010:117,118). Vi bruker merkelapper på grupper av mennesker for å identifisere dem. Ord og uttrykk kan brukes av gammel vane, uten at vi tenker at det kan virke sårende for den det gjelder (Underlid 1997:131,130). Ved å omtale mennesker positivt kan vi få et bilde av at de er slik, og dermed endre noe fra negativt til positivt.

Frem til 2004<sup>4</sup> ble personer som var innlagt til rusbehandling kalt klienter. Klienter er et begrep som hos mange assosieres med sosialklienter, og er således et negativt begrep fordi det henspiller på mennesker som har behov for en hjelp de færreste vil

---

<sup>4</sup> Før 2004 ble rusavhengige behandlet etter sosialtjenesteloven

identifiseres med. I følge Askheim og Starrin (2007:51) er klienten en betegnelse på verdige trengende, som ikke har evne til å realisere samfunnskontrakten om inntektsgivende arbeid og verdiproduksjon. Advokater benytter også klientbegrepet, og det henspiller også til en gruppe mennesker som trenger hjelp, men kanskje på en mer positiv måte. Ingen trenger å vite hva en klient gjør hos en advokat. I 2004 kom rusbehandlingen inn under pasientrettighetsloven. Dette var positivt for de rusavhengige, for endelig ble deres lidelse tatt på alvor og gitt status som sykdom. Endringen av lovverket knyttet til rusbehandling medførte, i tillegg til plikter, også en rekke rettigheter.

Jeg har jobbet i ulike avdelinger med rusbrukere, og i alle disse hadde personalet sitt "eget" språk som ble benyttet når det var snakk om pasienter. Språket er ikke bare nødvendig for vår kommunikasjon med hverandre, men det er også noe som er med på å forme vår tenkning fordi de er "knagger" vi kan henge tanker på (Fekjær 2004:15). Skog (2006:38) skriver at dagligspråket kan forlede oss til å tenke i enkle kategorier, fordi det er et upresist verktøy. Vi kan snakke i vide vendinger om mennesker vi kategoriserer som i ut- grupper, men dersom vi går uttalelsene nærmere etter, ser vi at realitetene ikke er slik vi tror. Det kan vise seg at det er subjektive opplevelser, selv om det gis uttrykk for at det er en sannhet (Underlid 1997:131). De fleste av oss har egne observasjoner av lovlydige borgere på den ene siden, og massemediens skremselsoppslag om kriminelle på den andre siden (Skog 2006:38,39). Folk flest vet at saker kan overdrives i pressen for å selge aviser eller oppnå høye seertall. Dermed klarer vi å sortere og vet at virkeligheten ikke alltid stemmer med det som fremvises. Ellingsen (2010:40,41) skriver at kommunikasjon internt har et større formelt preg enn kommunikasjon som foregår med brukeren. Å møtes fysisk for å overlevere informasjon gir muligheter for en større informasjonsmengde enn telefon eller e-post. (Rus)avhengige er stigmatisert, og ved å ha et stigma sees de ikke på som menneskelige (Goffman 1968:14,15).

Etter at pasientrettighetsloven ble vedtatt å gjelde for rusbrukere ble det, i avdelingen jeg var ansatt i, jobbet aktivt for å endre det som kunne oppfattes som et negativt språk knyttet til personene som var innlagt i avdelingen. Jeg har i ettertid tenkt på hvor mye begreper vi bruker har å si for hvordan vi tenker og handler overfor andre mennesker. Ordet rusmisbruker ble erstattet med rusbruker eller

rusavhengig. Dette er begrep som tar vekk det negative ordet misbruk, og som gjør at vi kan se på hangen til rusmidler på en annen måte. Skatvedt (2009:172,173) problematiserer det å erstatte rus- eller stoffmisbruker med rusbruker fordi ordene er fylt med mening og er ladet med verdi. Informantene i hennes studie formidlet at de følte seg mest bekvem med begrepene stoff- eller rusmisbruker. En som har sluttet å være stoffmisbruker eller rusmisbruker har grunn til å være stolt. Ut fra et samfunnsarbeidsperspektiv velger jeg å bruke begrepet rusbruker eller rusavhengig.

Personene som var i avdelingen jeg jobbet i ble omtalt på ulike måter, alt etter hvilken instans som snakket om dem. Det kunne være pasient, klient, bruker eller beboer. Etter at jeg begynte på master i samfunnsarbeid, har disse begrepene for meg blitt byttet ut med deltaker og aktør. Dette er mer positivt ladete begrep, som flere kanskje kan føle seg mer bekvem med. Begrepene henspeiler på personer som er aktivt deltakende, noe vi alle ønsker å fremstå som. Ved å være bevisst på hvilket språk jeg bruker, håper jeg at også andre kan begynne å omtale personer som har litt andre behov, enn det som er vanlig, på en annen måte. I tillegg til at språket vi bruker kan påvirke vår samhandling med mennesker rundt oss, inngår språk og begrep i vår forforståelse. Forforståelse eller fordommer, er nødvendig for at vi skal kunne forstå (Gilje and Grimen 1995:148).

Det har vært en stor utvikling i behandling av narkomane. Fra å være på en avdeling på et lokalsykehus via kollektiv og til i dag hvor den enkelte kan få behandling der det er mest hensiktsmessig, og ut fra den enkeltes behov. Dette betyr ikke at avdelinger og kollektiv ikke eksisterer i dag, men at det nå er flere alternativ og det er mulig å finne den mest optimale løsningen for den enkelte. Takhøyden for hva som er normalt har flyttet seg i løpet av noen tiår. Flere levemåter aksepteres som normale nå enn for bare en generasjon siden (Eriksen and Breivik 2006:22). Det har vært og er private aktører, i tillegg til de offentlige, som driver ulik behandling av rusbrukere. Anbudsrunder gjør at private aktørene hele tiden må evaluerer sine tilbud og eventuelt forbedre dem for å møte kravene til behandling. Dette gir forhåpentligvis en mer helhetlig behandling, men kan også oppleves som forvirrende for den som trenger hjelp, dersom rutiner og strukturer endres ofte. I tillegg til at behandling bedres, er det nå også fokus på boligsosialt arbeid og hvordan dette

praktiseres. En av utfordringene rusbrukere har stått over, er at det har vært vanskelig å komme inn på boligmarkedet og å beholde boligen.

## 2.2. Boligpolitisk arbeid

Studien min gjennomføres på et senter for botrening, og det har derfor vært naturlig å se på boligsosialt arbeid. I sosialtjenesteloven §3-4 står det:

*”Sosialtjenesteloven skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker”.*<sup>5</sup>

Å ha bolig som en trygg base, der det i utgangspunktet er anledning til selv å bestemme hvem som skal komme inn, er noe mange tidligere bostedsløse formidler er viktig. Tryggheten en bolig gir, kan føre til at det også kan jobbes med andre felt som for eksempel økonomi, helse, aktivitet og rusmestring dersom det er ønskelig.

Allerede i 1860 var de offentlige legene pålagt, av sentrale helsemyndigheter, å arbeide for å bedre boligstandarden i sine respektive byer og distrikt. Det ble utarbeidet forskrifter til bygningsvesenet. Forskriftene gav råd om helsefremmende husbygging som beliggenhet, materialvalg, luftveksling, romplassering og plassering av vinduer for utlufting. Dårlige boforhold kunne virke deprimerende, bidra til utvikling av neuroser og andre sinnslidelser (Gjengedal, Schiøtz et al. 2008:58,59). Det ble arbeidet på ulike arenaer for å bedre boligsituasjonen.

Det er i dag et økende behov for kompetanse innen boligsosialt arbeid, og da spesielt blant de som møter publikum i førstelinjetjenesten. Sosialtjenesten og boligkontorene har tradisjonelt jobbet på hver sine arenaer, og har liten erfaring med hverandres arbeidsoppgaver (Thyness 2010:13). Rusbrukere har kanskje kontakt med begge tjenestene, og kan oppleve frustrasjon over at det ikke har vært noe samarbeid mellom etatene. Menneskerettighetene slår fast at bolig er et grunnleggende gode, men det er ingen som kan kreve en viss standard på boligen (Thyness 2010:16). Nyhetsbildet er i perioder preget av historier om mennesker som

---

<sup>5</sup> <http://www.lovdatab.no/all/tl-19911213-081-003.html#3-4>

får økonomisk støtte til å bo i det som kan defineres som dårlige boliger. Vi har sett bilder på TV av utleieboliger der det ligger søppel utenfor gatedøren og i trappegangen og ødelagte møbler står i gangene. Beboere forteller om husbråk og frykt for å la barna leke alene utenfor. Kommunale boliger er solgt til bolighaier som ikke vedlikeholder boligene eller kan forhindre at beboere plages av naboer. Slik boligene og forholdene rundt dem fremstilles i nyhetsbildet fremstår de som lite attraktive. Det offentlige er forpliktet til å skaffe innbyggere tak over hode, men ikke til å fremskaffe varige boliger. Utleieboliger og hospitser har vært tilstrekkelig (Thy Ness 2010:17). Midlertidig bolig kan føre til at boligen og området rundt forfaller, fordi ingen tar ansvar for å holde det pent. Hyppige utskiftninger og usikkerhet rundt boforholdet kan gjøre beboerne motløs.

I Norge er det boligsosiale arbeidet i hovedsak rettet mot mennesker som har vansker med å mestre en bosituasjon. Med mestring menes at en klarer å skaffe en bolig, overholde fellesplikter, mestre daglige gjøremål i boligen og har ferdigheter som gjør at det er mulig å omgås naboer og fellesskapet på en akseptabel måte. Beboere i kommunale boliger har ulike bakgrunn, og dermed ulike utfordringer i hverdagen. Behovet for hjelp og støtte kan variere fra tett oppfølging til litt praktisk assistanse (Thy Ness 2010:20). Leietakere som tidligere mistet boligen sin på grunn av manglende overholdelse av plikter og husbråk, får nå hjelp til å holde på boligen.

Det har vært gjennomført prosjekter, med boligsosialt arbeid på grasrotnivå, der det har vært jobbet på beboernes premisser. Slike prosjekt kalles gjerne for lokalsamfunnsarbeid, sosialt nettverksarbeid eller sosialt miljøarbeid (Thy Ness 2010:29). Det har vært jobbet der folkene er, fordi marginaliserte og svakstilte grupper oppholder seg i lokalsamfunnet. Lokalsamfunn og nærmiljøet brukes som arena for forebyggende tiltak og problemløsning. Med nærmiljø menes fysiske og sosiale forhold i et avgrenset geografisk område (Thy Ness 2006:14,69).

I Bergen har kommunen lagt seg på en linje der det ikke kreves at bostedsløse skal være rusfri før de får bolig. Kommunen er behjelpelig med å skaffe utleieleilighet og det gis startlån til de som ønsker å kjøpe leilighet. Årsaken til denne prioriteringen er at bolig er et så sentral element i menneskers liv at innbyggerne skal få bolig,



uavhengig av hvor de befinner seg i livet.<sup>6</sup> Å ha tak over hode og en dør å låse bak seg, er noe de fleste av oss ser på som en selvfølge, men slik er det ikke for alle. Mange rusbrukere har negative erfaringer med å bo i egen leilighet, fordi det har endt med utkastelse og uønskede avsluttete leieforhold. Rusbrukere som har leilighet, struktur og personer rundt seg som de kan kontakte, kan få til endring dersom de ønsker det.

Nå går jeg over til å vise hvordan tid, sted og deltakelse henger sammen, og mitt inntak til dette er gjennom samfunnsarbeid. I følge Thyness (2006:56) er begrepet samfunnsarbeid (engelsk: community work, amerikansk: community organization) en lite vellykket oversettelse. Samfunnsarbeid skiller ikke mellom lokalsamfunn (community) og storsamfunn (society). Bedre alternativer kan være lokalsamfunnsarbeid, lokalt utviklingsarbeid eller nærmiljøarbeid. I og med at jeg tar en master i samfunnsarbeid velger jeg å benytte begrepet samfunnsarbeid. Jeg bruker begrepet om små lokale samfunn.

*”Det nytter ikke å tenke på hele gata på én gang, forstår du? Man må bare tenke på det neste skrittet, det neste åndedraget, det neste draget med kosten. Ett om gangen – hele tida.”*

*(Ende and Krogstad 2010:38)*

### **2.3. Deltakelse**

I dette kapittelet vil jeg se på hva deltakelse er og hvordan vi gjennom deltakelse kan påvirke og bli påvirket av omgivelsene vi har rundt oss. Hvem deltar og hvordan deltar vi? Deltakelse reguleres i flere lovverk. I lov om sosiale tjenester §8.4 står det at *”Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det*

---

<sup>6</sup> <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/byradsavd-for-helse-og-inkludering/349/article-39793> (25.04.2011 kl 17.12)

skal legges stor vekt på det klienten mener”.<sup>7</sup> Pasientrettighetsloven § 3-1 lyder som følger: ”Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon”.<sup>8</sup> Rett til å medvirke betyr ikke at deltakeren benytter denne retten.

Allerede på slutten av 1960- tallet ble det i Storbritannia etablert ”community development” prosjekter der befolkningen skulle få kunnskap og opplæring i å endre problemskapende forhold i nærmiljøet og dermed bli mer uavhengig av offentlige tjenester. Lokale grupper fikk hjelp til å nå sine mål gjennom kollektive aksjoner etter at behov og mål var kartlagt. Statlige myndigheter etablerte prosjektene og befolkningen ble skolert og fikk hjelp til å bedre forhold i nærmiljøet (Hutchinson 2003:16). I følge Thyness (2006:59) kan samfunnsarbeid deles opp i fire hovedkategorier. Den første er *lokalt utviklingsarbeid* der lokalbefolkningen samarbeider med fagfolk. Målet er å utvikle kontakt og samhandling mellom de som bor i området, og mobilisere dem slik at de kan arbeide for å bedre levekår og løse problemer som de selv prioriterer. *Sosial aksjon* er bistand til grupper som av ulike grunner er lite synlig og oversett, og som har behov for å få tilført ressurser og å endre sin situasjon. Disse to kategoriene er grasrotaktiviteter det menigmann aktiviseres for å bedre sin livssituasjon. De to neste kategoriene er styrt av myndighetene og eksperter. Problemene og behovene er allerede erkjent av det offentlige. *Organisasjonssamfunnsarbeid* arbeider for å forbedre og effektivisere allerede eksisterende hjelpeordninger. Arbeidet foregår på organisasjonsnivå uten at brukerne er representert. Det kan være ønskelig med brukermedvirkning for å sikre best mulig utforming av hjelpetiltakene. *Sosial planlegging* er den siste kategorien og i den arbeides det for å forbedre den sosiale planleggingen på alle nivåer i samfunnet og med å få med brukerne i planleggingprosessen.

Arnstein (1969:217) har utarbeidet en modell som er formet som en stige med ulike trinn for å illustrere deltakelse i samfunnet. Modellen går fra ingen deltakelse til

---

<sup>7</sup> <http://www.lovddata.no/all/tl-19911213-081-011.html#8-4>

<sup>8</sup> [http://www.lovddata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/tl-19990702-063-003.html&emne=\(\(%20LOV-1999-07-02-63%20I%20\(TITT,DATE\)\)%20\(%203-1%20I%20\(PARA%20\)\),%20\(%20LOV-1999-07-02-63-%a73-1\)&](http://www.lovddata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/tl-19990702-063-003.html&emne=((%20LOV-1999-07-02-63%20I%20(TITT,DATE))%20(%203-1%20I%20(PARA%20)),%20(%20LOV-1999-07-02-63-%a73-1)&)

samfunnskontroll. På det siste trinnet har deltakerne flertall i beslutningsprosesser og makt til å gjøre endringer. Cornwall (2008:271) sammenligner Arnstein sin stige med Pretty sin modell. Der Arnstein ser på deltakelse fra mottakeren sin side, ser Pretty på deltakelse fra de som benytter deltakelsestilnærming. Pretty sin modell beskriver at deltakelse går fra en dårlig form der representantene ikke har noen reell form for makt, noe han karakteriserer som manipulativ eller passiv deltakelse, til bedre der eksterne agenter definerer problemene. I de to siste kategoriene til Pretty går deltakerne fra en læreprosess der lokale grupper tar kontroll over prosessen til selv- mobilisering der folket tar beslutninger uavhengig av eksterne parter. Arnstein sin stige og Pretty sin modell beskriver begge hvordan deltakelse går fra kontroll av autoriteter (autoritetskontroll) til kontroll av innbyggere (innbyggerkontroll), men Arnstein sin stige går lenger enn Pretty sin modell fordi samfunnskontroll er støttet av staten (Cornwall 2008:271). Tanken bak samfunnsarbeid er at forandring skal bli til det bedre. Spørsmålet om hvem som deltar, hvem som ikke deltar og hvem som ekskluderer seg er avgjørende (Cornwall 2008:275).

Willumsen (2005:32; 2005:32) har laget denne tabellen for å illustrere hvordan makt og kontroll kan variere mellom bruker og helse- og sosialarbeider.



+ helse- og sosialarbeidernes kontroll/makt -

Fig 1

Modellen illustrerer hvordan brukerne har ingen makt til full brukermedvirkning og hvordan helse- og sosialarbeidere går fra å opptre paternalistisk til å ikke ha makt. Tabellen starter med informasjon fra ansatte der bruker ikke har noen myndighet. Gjennom konsultasjon, partnerskap og delegasjon trekker helse- og sosialarbeideren seg ut, mens brukerne overtar kontrollen. Det siste punktet i tabellen er brukerstyring

der brukerne har overtatt all makt. Modellen forutsetter at de ansatte gir fra seg makt og kontroll og at deltakerne overtar dette. I følge Weihe (1997:59) kan helse- og sosialarbeidere komme i den situasjon at de fratru klienten hans individualitet ved at de standardiserer sin væremåte i forhold til klientene. Helse- og sosialarbeideren kan se på klienten som en som ikke kommer til å klare å få til endring og opprettholder dermed hjelpebehovet. Lossius (2011:28) beskriver den terapeutiske relasjonen som ladet og hvordan dette kan påvirke pasient og terapeut. Rusmiddelavhengige kan møte mer motstand enn andre pasienter fordi negative emosjonelle reaksjoner kan vekkes i samhandling med pasienter med dårlig impuls kontroll og relasjonelle skader. I terapisisituasjoner kan det hende at terapeuten tar mer enn hun gir. Vi bruker da klienten til å tilfredsstille våre egen behov av privat eller profesjonell karakter. Klienter kan ha følt at de ble utspurt uten at de dermed hadde opplevelsen av at noen lyttet til det de sa. Fagfolk kan være så opptatt av egne teorier og skjemaer at de ikke hører hva klienten forteller (Skau 1998:36,37). De tre forfatterne beskriver mekanismer hos hjelpeapparatet som kan hindre deltakeren i å nå sine mål. I stedet for å fokusere på evner eller tilstander kan fokus flyttes til forhold mellom individer som respekt, forståelse, innlevelse og tillit. Disse begrepene er nødvendig for etablering av en trygg relasjon mellom sosialarbeider og klient (Aamodt 1997:14).

Både Arnstein (1969) sin stige og Pretty (Cornwall 2008) sin modell omhandler brukermedvirkning. Begrepet brukermedvirkning er satt sammen av ordene bruker og medvirkning. Begrepet bruker har erstattet det negativt ladete begrepet klient, som var stigmatiserende og antydte en nedverdiggende og passiv rolle (Willumsen 2005:15). Begrepet medvirkning henspiller på å ta del i noe eller yte noe. Dersom vi snur på rekkefølgen i ordet medvirkning får vi virke-med, noe som indikerer at vi skal virke med noen. Når vi virker med i forhold til noen foregår det en relasjon mellom partene (Willumsen 2005:16). Brukermedvirkning knyttes også sammen med begrepet empowerment. I følge Askheim og Starrin (2007:34) har begrepene mye til felles fordi de handler om å gi brukerne makt over egen situasjon. En viktig forskjell på begrepene er at mens brukere alltid er definert i forhold til hjelpeapparatet, kan empowermentbegrepet også knyttes allment til borgernes forhold til samfunnet. Empowerment er vanskelig å oversette til norsk med bare ett ord. "Power" kan oversettes med styrke, kraft og makt, og empowerment kan således fremstå som et treleddet begrep: Styrke – kraft – makt og uttrykker både

målsetting og virkemiddel for å nå dette målet (Askheim and Starrin 2007:21). Empowerment er viktig når det er snakk om prosesser mellom samfunn og borger. I noen tilfeller eksperimenteres det med å la deltakere utvikle egne mål og hvordan de skal nå dem (Bracht 1999:86). Når evnene til handling øker, øker også problemløsningsevnen. Sterke sosiale nettverk genererer samarbeid og tillit mellom borgere noe som igjen fører til økt evne til samfunnsengasjement og økt evne til å handle kollektivt (Hutchinson 2010:21,22). Empowerment kan sees på som en prosess det enkeltpersoner eller samfunn tar kontroll over eget liv eller omgivelsene sine (Minkler 2005:26). De siste årene har det vært et økt fokus på brukermedvirkning i offentlige dokumenter. Myndighetene griper inn i selve samhandlingsrelasjonen mellom bruker og helse- og sosialarbeidere via offentlige dokumenter. Det metodisk faglige innholdet blir korrigert på individnivå. Det trekkes erfaringer fra privat sektor som har vist stor suksess ved å rette oppmerksomheten mot brukerne heller enn virksomhetens målsettinger og resultater på samfunnsnivå. Samtidig kan økt fokus på brukermedvirkning være et uttrykk for å spare penger (Willumsen 2005:21).

En rusbruker kan være i behov for et støtteapparat rundt seg i en periode av livet der han ønsker å komme vekk fra bruk av rusmidler. Dersom helse- og sosialarbeideren forteller den rusavhengige hva han skal gjøre uten å bli forklart hvorfor, er det liten nytte i hjelpen. Dette er det Freire (1999:55) kaller bankopfatningen av undervisning. Han bruker begrepene lærer og elev, og eleven skal motta, registrere og oppbevare det læreren forteller. Dermed utvikler ikke eleven kritisk bevissthet. For å utvikle bevissthet må det oppstå dialog som krever kritisk tenkning (Freire and Nordland 1999:77). Den rusavhengige må sammen med støtteapparatet utvikle den kritiske bevisstheten ved at den rusavhengige beskriver sine mål og hvordan han vil nå dem. Empowement, eller brukermedvirkning, er evne til å skape kritiske forbindelser i relasjon til makt og kontroll og beslutte kollektive handlinger for endring (Ledwith 2005:128). I følge Ellingsen (2010:15) handler brukerorientering om at det i tillegg til at det utføres tjenester for brukerne også legges til rette for at brukerne kan være aktive medspillere. Askeland (2006:124,128) peker på viktigheten av å være kritisk reflekterende for sosialarbeidere. På lik linje med refleksjon er målet for kritisk refleksjon å videreutvikle praksis og styrke beredskap og kompetanse gjennom å generere ny kunnskap.

Ife og Tesoriero(2006:146) stiller spørsmål ved hvordan det skal gjennomføres dersom all makt gis til folket. Selv i små samfunn er det upraktisk å forvente at alle skal være aktivt involvert i beslutninger som skal tas. Det er vanlig at det opprettes råd som har delegert myndighet til å ta beslutninger på vegne av en gruppe eller et samfunn. Samfunnsarbeidere ser på mennesket som kompetent og handlende og til selv å være i stand til å ta avgjørelser som omhandler dem selv. Ife og Fiske (2006:297) skriver i sin artikkel "*Human rights and community work*" at rettigheter henger sammen med plikter. De sammenligner menneskerettigheter med samfunnsarbeid og peker på likheter og ulikheter. Mennesker med liten innflytelse og makt over egen livssituasjon betegnes som utstøtte, marginaliserte, ressursvake, ekskluderte, underprivilegerte og sosialt ekskludert. Gjennom utvikling og empowerment kan profesjonelle hjelpere støtte opp under den enkeltes evne til å klare seg selv og stå på egne ben eller organisere de svakstilte slik at de selv kan prøve å endre faktorer som skaper maktesløshet (Thyness 2006:146).

Det er i mennesket selv at utgangspunktet for bevegelse ligger (Freire and Nordland 1999:69). Den enkelte må altså selv sette i gang deltakelse som kan føre til endringer. Dette kan selvsagt gjøres alene, men det beste er å gjøre dette sammen med noen slik at det kan gis tilbakemeldinger på hvordan det går. Refleksjoner rundt handlinger kan føre til endringer eller bekreftelse på at det som utføres er rett for personen. Samfunnsarbeid er når mennesker støttes til å forbedre deres eget samfunn gjennom kollektiv handling. Tanken bak samfunnsarbeid er at mennesker (med store behov som for eksempel rusavhengighet) får det bedre og at de ser annerledes på seg selv (Twelvetrees 2002:1,2). Dersom de ikke har fått økt kompetanse eller evner til problemløsning har det ikke skjedd en samfunnsutvikling (Minkler 2005:26).

I all samhandling mellom en klient og en hjelper er det til stede et maktspekt. Begrepet makt er negativt ladet, og de færreste ønsker å være gjenstand for andres bruk av makt eller å definere seg som utøvere av makt (Skau 1992:39). Madsen (2006:92) hevder at det er "*pedagogens forventninger til brukeren som har betydning for hvilke rolle de tilskriver dem*". I dette kan det være et maktspekt, for samtidig som pedagogen tilskriver brukeren en rolle, tilskriver han seg selv en rolle. Selv om de aller fleste i Norge har gode levekår, er det noen grupper som henger fast

i fattigdomssituasjoner. De strever med å komme inn i arbeidslivet og der få en lønn de kan leve av. Mennesker som er avhengig av offentlige tjenester kan oppleve tjenestene som en hindring (Hutchinson 2010:52). Goffman (1992:92,11) beskriver samhandling som et rollespill eller en teaterforestilling. Når en person kommer sammen med andre vil de andre mest sannsynlig skaffe seg opplysninger om ham eller benytte informasjon om ham som de allerede har. Dette er det andre kaller en naturlig nysgjerrighet overfor nye mennesker; hvordan er han, hva driver han med. Bevisst eller ubevisst gir vi et uttrykk av oss selv og den andre vil få et inntrykk av oss (Goffman 1992:12). Brunstad (2003:204) skriver at takknemlighet er relasjonsbyggende og en forutsetning for ethvert samfunn og fellesskap. Vi er avhengig av andre mennesker på godt og vondt og takknemlighet er evnen til å erkjenne sin rolle som mottaker uten å oppleve det som et nederlag. Takknemlighet kan brukes som et maktmiddel, gjerne fordekt gjennom godhet og raushet. Dersom bindinger som skapes er av negativ og ødeleggende art kan takknemlighetens relasjonsbyggende muligheter slå negativt ut (Brunstad 2003:210).

Armenta (2009:280) skriver at sosial isolasjon kan forekomme blant grupper der det er stor turnover av deltakere. Det er mindre grad av gruppetilhørighet fordi deltakerne ikke har tid til å identifisere seg med hverandre. Sosial isolasjon kan forekomme blant grupper uavhengig av bakgrunn, fordi usikkerheten rundt hvor lenge den enkelte blir og hvem som kommer inn i stedet gjør at det ikke oppstår et fellesskap blant deltakerne. Hvordan kan en samfunnsarbeider jobbe for å ivareta de som har vært og de som kommer? Samfunnsarbeidere kan jobbe på to ulike måter. Den ene måten er å hjelpe allerede eksisterende grupper eller å hjelpe til med å skape nye grupper. Den andre måten er å jobbe opp mot systemet og gjøre dette oppmerksom på behovene som er i spesifikke samfunn. Den beste måten å jobbe på er når disse to måtene kan kombineres, og samfunnsarbeidere bør være i stand til å jobbe på begge måter (Twelvetrees 2002:3). Samfunnsarbeid trenger ikke å begrense seg til nærmiljøprosjekter, men kan også omhandle grupper i sammenlignbar situasjoner (Hutchinson 2003:19).

I boken *Brukeren som veileder – Ambulent Brukerstyrt Tilnærming* (Dahl 2011:17) beskrives en metode der brukerstyring står som det mest sentrale prinsippet. Brukeren er ekspert på seg selv, og brukerstyring handler om at det er et samarbeid

mellom hjelper og bruker. Tid og sted er i fokus, og det beskrives hvordan dette kan påvirke deltakelse gjennom ulike eksempler. Mennesker som har hjelpebehov opplever ofte at de må forholde seg til flere instanser. Spesialisering skal føre til at vi blir bedre på det vi gjør, men da kan brukeren oppleve at han ikke får et helhetlig produkt (Repstad 2004:76). Ambulante team kan i noen tilfeller følge brukeren rundt til ulike kontorer og dermed være en støtte for dem. Samfunnsarbeid forutsetter at de ansatte er til stede også utenfor kontoret. At samfunnsarbeid sees på som utradisjonelt kan skyldes at det organiseres som prosjekter og dermed ikke integreres i de ”vanlige” arbeidsmåtene (Hutchinson 2003:38). I følge Underlid (2008:216) ser pengemangel ut til å være en passifiseringsfaktor. Dette blant annet fordi alle krefter brukes for å overleve økonomisk.

Deltakelse skjer i en tid og på et sted. Tid og sted er tett forbundet, og mange svarer med sted når de blir spurt om tid. ”Når traff du ham?” ”På bussen”. ”Men når?” ”I dag”. Deltakelse er generelt, mens tid er mer spesifikt. Jeg vil derfor se nærmere på begrepet tid.

*”Det finnes en stor og likevel helt offentlig hemmelighet. Alle mennesker har del i den, alle vet om den, med de færreste skjenker den noen gang en tanke. Folk flest tar den for gitt og synes ikke det er noe spesielt å undre seg over. Denne hemmeligheten er tiden.”*  
(Ende and Krogstad 2010:59)

## **2.4. Tid**

Interessen min for begrepet tid ble for alvor vekket under en forelesning med Sverre Nesvåg i mars 2010 der han i hovedsak snakket om hvordan rusavhengige forholder



seg til tid og deres opplevelse av den. Tid kan være konkret som i klokketid eller abstrakt som i å ha tid eller få tid. All bevegelse skjer i tid, og samtidig som den er allestedsnærværende er den også fjern. Så lenge mennesket har hatt en bevissthet om tid har de sett tidens gang i forhold til vekslinger av døgn og årstider (Wyller 2011:9,11).

I vårt samfunn forventes det at vi møter opp til avtalt tid, og det er mindre rom for at vi kan komme når det passer for oss. I noen tilfeller der en er sent ute til en avtale kan det være fristende å stille klokken tilbake slik at tiden passer med det som ble avtalt. Johansen (2001:41,42) viser til to eksempler der klokken har vært rettet for å passe med tiden. Et eksempel er fra libysk TV der informasjonsdepartementet hadde gitt et påbud om at nyhetene skulle starte presis kl 21. Ved en anledning varte det foregående programmet ti minutter lenger enn beregnet og nyhetene kunne ikke starte før kl 21.10. I overensstemmelse med informasjonsministerens bestemmelse startet nyhetssendingen offisielt kl 21 ved at studiuret ble stilt tilbake. Et annet eksempel han viser til er fra begynnelsen på 1500 tallet og handler om biskopen i Exeter som var omhyggelig med å overholde sine vante og presist fastlagte spisetider som var klokken elleve for middag og klokken fem for kveldsmat. Han hadde til alt overmål en mann som skulle passe klokken for ham. Dersom biskopen hadde noe å gjøre som førte til at han ikke kunne overholde spisetiden sin måtte klokkepasseren stille klokken slik at klokken slo elleve eller fem når herren gikk til bords. Dette er fornøyelige eksempler, og i dag tror jeg de fleste, på lik linje med de som ble rammet av overnevnte eksempler, gjennomskuer det dersom noen påstår at klokken er noe annet enn det den virkelig er. Begge eksemplene over viser at det neste skjer når det som pågår er ferdig.

Klokketiden måler det som skjer i den fysiske verdens døde materie, og for menneskers livsengasjement har vi den opplevde tiden. (Wyller 2011:12). Dersom vi ikke forholder oss til klokketid, men står opp når vi våkner, spiser når vi er sulten, sover når vi er trøtt og lar årstidene styre handlingene våre, kan det kalles handlings- eller hendelsestid (Wyller 2011:19). Før klokken kom i vanlig bruk kunne ikke folks bevegelser synkroniseres med mindre de fysisk var innenfor rekkevidde av hverandre. De færreste visste hvilken time på dagen det var eller hvilket år de befant seg i. Dagsrytmen ble styrt av måltider og andre rutiner uten eksakte timeangivelser

(Eriksen 1999:225). Solens plassering på himmelen bestemte når måltider skulle inntas og årstiden bestemte hvilket arbeid som skulle utføres, i hvert fall for bønder.

Vi har ikke noe indre organ for oppfatning av tid, men vi kan observere tegn som indikerer hva klokken er, som lyset ute, solens plassering, at en kollega tar med seg matpakken og går ut av rommet. Det er en forutsetning at klokkene viser det samme til samme tidspunkt dersom mekaniske urverk skal kunne disiplinere og synkronisere menneskers liv. Før den nasjonale klokkesynkroniseringen ble klokkene stilt etter solen og viste ulik tid fra landsby til landsby og fra by til by. Så lenge menneskene tilbrakte det meste av livet i sitt lokalsamfunn og hadde liten kontakt med omverdenen var dette uproblematisk. Etter hvert som transport og kommunikasjonsmidler ble utviklet viste dette seg upraktisk, og det ble innført felles tid (Wyller 2011:43,44).

*”I vårt samfunn er det å lære seg klokken en forutsetning for alt ansvarlig sosialt liv”* (Eriksen 1999:5). Dette kan høres voldsomt ut, men allerede tidlig i livet lærer vi at klokken er noe vi må følge. ”Nå er klokken mange, du må legge deg”, ”vi må skynde oss for klokken står ikke stille” og lignende uttalelser har vel alle hørt. Før vi får vår egen klokke og må passe tiden selv har vi et abstrakt forhold til tid. Etter hvert får vi både et abstrakt og et konkret forhold til tiden. ”Tiden leger alle sår” er abstrakt. Hvem kan si hvor lang tid det tar? ”Vi treffes klokken 18” er konkret og vi vet når vi skal være der. Videre skriver Eriksen (1999:5) at nøyaktig tidsmåling og detaljerte timeplaner er en forutsetning for sosiale og økonomiske prosesser. Klokkens viktige rolle i moderne samfunnsaktiviteter henger sammen med samfunnenes arbeidsdeling og teknisk-industrielle nivå. For at industrisamfunn skal fungere må arbeidsprosesser planlegges ned til den minste detalj og ulike produsenter må koordineres (Wyller 2011:31). Noen ting må styres av klokken, men det vil være fullt mulig å leve i samfunnet i dag uten å følge tiden slavisk. Vi har tilgang til klokker overalt; på bussen, mobiler, på PC’en, på vegger i butikker og offentlige bygninger, på arbeidsplasser. Det forventes at vi møter opp til riktig tid, både på skole, jobb og til avtaler. Dersom en rusbruker ikke dukker opp til avtalt tid, skal det da sees på som at han har dårlig moral og liten respekt for andre? Eller at det er misbruksproblematikken som er årsaken? Erfaringer tilsier at det er førstnevnte som er dominerende, og reaksjonen er å insistere på at rusbrukeren kommer presist

til timer. Mange rusbrukere må gå gjennom en altomfattende endring i synet på seg selv og sin plass i verden. Det er avgjørende at rusbrukeren får tid til å praktisere den endrete atferden over tid. Ofte sliter anhengige med lav utholdenhet og har dermed behov for utholdende terapeuter. Til tross for mulige skuffelser underveis må terapeutene verdsette små forbedringer underveis (Lossius, Bramness et al. 2011:6). I følge Nesvåg mister vi opplevelsen av tid dersom vi over tid avsondes fra sanseinntrykk. For rusbrukere er det trangen til rusmidler og grad av abstinenssymptomer som styrer tiden og hvordan ting prioriteres.<sup>9</sup>

I følge Eriksen (1999:220) er et samfunn avhengig av både lineær og syklisk tid. Det lineære gjør tingene forskjellig ved å innføre noe nytt, mens det sykliske føret til at tingene blir ved det gamle når fortiden gjenskapes. Fortid og fremtid er med på å gi selvet og øyeblikket identitet. Dersom alt hadde vært nytt til stadighet ville også selvet blitt forvandlet (Eriksen 1999:221). Johansen (2001:13) skriver i sin bok *All verdens tid* at det er misvisende å si at vi opererer med en syklisk tid og at vår tid er lineær. Dette begrunner han med at syklisk tid er en konstruksjon som har spilt en rolle for religiøst og rituellet liv i tradisjonelle statssamfunn, men har ikke hatt noen innvirkning på hverdags- og arbeidsliv for befolkningen. I moderne forstand er tid lineært i den forstand at hvert øyeblikk er nytt og aldri kommer igjen. Tidslinjen er skilt fra hendelser og handlinger den inneholder og fra stedene de utspiller seg på. Den er jevn og sammenhengende, den er en bred, ensartet strøm og den er formell og tom.

Vår oppfattelse av tid kan sees på som noe som gir form til vår oppfatning av virkeligheten. Vi kan forholde oss til verden i én tidsoppfatning, men det kan bli umulig i en annen. Dersom vi har et slikt syn, handler tidsoppfattelsen om tvangen til å innordne seg, konsumere, produsere og akseptere. Oppfattelsen av tid kan dermed være det viktigste disiplinære instrumentet som finnes. Som helsearbeider kan det være lett å henge seg opp i de konkrete arbeidsoppgavene vi har, og overse at den parallelle følelsesmessige prosessen kan ta lengre tid. Vi blir mer opptatt av mål enn av prosess (Weihe 1997:30).

---

<sup>9</sup> Foredragsholder på seminar med Albatross ettervernssenter og Strax- huset 09.03.2010

Thomas Hylland Eriksen (2001:187) har skrevet en bok om hvordan teknologien har gitt oss tidsbesparelser. Det han skriver om passer også på andre områder i livet. Arbeid og fritid blir mer stykket opp, intervaller blir kortere og flere hendelser skal presses inn på kortere tidsrom. Når rask og langsom tid møtes, vinner den raske. Det er alltid noe som må gjøres først, og så går det ut over det som virkelig betyr noe. Skille mellom arbeid og fritid viskes ut, effektivitet er den eneste felles verdien for økonomi, politikk og forskning. Dette går ut over gjennomtenkt arbeid, lek med barn og langvarige kjærlighetsforhold. Dersom man er vant til å arbeide raskt, vil dette påvirke en også på andre områder (Eriksen 2001:189).

Tid har forandret seg og informasjon kan overføres uten at det er knyttet til legeme (Bauman and May 2004:139). Nå kan vi ha kontakt med venner og bekjente ved hjelp av PC. Eksempler på dette er MSN, Facebook, Twitter og lignende nettsamfunn. Venner man ikke har sett på lenge kan oppspores via nettet og vi kan legge dem til når vi regner opp hvor mange vi kjenner. Dette kan man gjøre selv om kontakten skjer sporadisk eller aldri på nettet, og ved hjelp av overfladiske hilsener. Vi kan også gjennomføre ulike utdanningsforløp på nettet, noe som kan føre til at vi klarer å gjennomføre en utdanning, eller vi klarer det ikke fordi det er så lite oppfølging og "krav" til deltakelse. Hva skjer med fellesskapet når kommunikasjonen når frem overalt? Verden kommer til oss via elektronisk overførte stemmer og bilder og vi får kunnskap men det er ingen gjensidig kommunikasjon (Bauman and May 2004:140,141).

En del rusmidler som for eksempel hallusinogener kan gi forvrengninger av sanseinntrykk (Dahl 2011:66). Dette kan blant annet gi et falskt inntrykk av tid ved at opplevelsen av tid ikke stemmer med faktisk tid. Falsk opplevelse av tid kan føre til at for eksempel rusbrukere ikke møter opp som avtalt. I følge Nesvåg<sup>10</sup> mister vi opplevelsen av tid dersom vi over tid avsondes fra sanseinntrykk. For rusbrukere er det trangen til rusmidler og grad av abstinenssymptomer som styrer tiden og hvordan gjøremål prioriteres.

---

<sup>10</sup> Foredragsholder på seminar med Albatross ettervernssenter og Strax-huset 09.03.2010

Jeg har tidligere skrevet at deltakelse er tett forbundet med tid, men uten sted gir det her ingen mening. Jeg vil nå se på hva sted er og hvordan det kan påvirke oss.

## 2.5. Sted

For å oppnå en god atmosfære er de fysiske lokalene viktig. Hva som oppleves som gode omgivelser er relativt. Mørke, innelukkede og triste lokaler gir for noen ikke det samme utgangspunkt for god samhandling som lyse, trivelige og imøtekommende lokaler. For andre kan mørke lokaler oppleves som bedre enn lyse. Lokaler sender signaler om hva organisasjonen prioriterer og hvilke funksjon den har. Dersom et lokale er nedslitt kan det si noe om dårlig økonomi og lav status (Ellingsen 2010:25). Det kan også si noe om hvilke prioriteringer som gjøres og at bedriften heller vil bruke pengene på andre ting enn lokalene. Til tross for at det kan være viktig hvordan de fysiske omgivelsene ser ut, er det allikevel innholdet i det som skal skje i lokalet som er det viktigste. Sted er en unik plass, og kan være alt fra et hjem til de omgivelsene vi oppholder oss i (Gieryn 2000:464). Det kan beskrives som der du føler deg hjemme og der du fullt ut forstår koder i samhandling med andre mennesker. Sted er skapt av mennesker, og vi legger mye energi i det. Sted er dobbelt konstruert; de er fysisk men også følt, forstått eller forestilt (Gieryn 2000:465). Vi føler oss ikke hjemme alle steder selv om stedet fysisk er likt et annet sted. Alle vet når de føler velvære i fysiske omgivelser, men det er ikke alltid lett å få full forståelse av sammenhenger mellom omgivelsenes estetiske kvaliteter og vår opplevelse av velvære. Tidligere erfaringer, lukter og fornemmelser kan gi en god følelse i kroppen. Det samme stedet kan ha ulik betydning for menn og kvinner, fordi sted på ulikt vis er assosiert med kjønn. Dette kan regulere menn og kvinners oppførsel og innvirke på hvordan denne oppførselen tydes (Wiborg 2004:418). Spesielt de visuelle opplevelsene dominerer vår estetiske opplevelse. Mer enn 80% av sanseintrykkene tar vi inn gjennom synet, men også andre sanseintrykk kan vekke glede og minner om gode opplevelser (Gjengedal, Schiøtz et al. 2008:19). For noen kan det komplette kaos i hjemmet gi en god opplevelse, mens for andre kan det være det verste som kan skje. Et sted er sosialt konstruert av de som oppholder seg i dem og som kjenner dem, og er en lokalisering eller plassering i rom der en aktivitet eller et objekt er lokalisert. Sted relaterer til andre situasjoner fordi det er interaksjon

og bevegelse mellom dem. Sted er en setting der hverdagslige aktiviteter skjer (Low 2009:22,23).

Fysiske omgivelser der kontroll- og maktaspekter er synlig som ved vakter eller luker der publikum må henvende seg kan nøre opp til aggresjon mer enn det oppmuntrer til dialog (Ellingsen 2010:81). Makt kan utøves gjennom bygningens konstruksjon. Gjennom overvåking, inngjerding, låste dører, korridorer og vaktrom kan det skapes en føyelig kropp (Low 2009:22). Makt kan også utøves gjennom befolkningens misnøye med at mennesker som ser annerledes ut eller oppfører seg annerledes ferdes i det offentlige rom. Davis (2004:105) beskriver det offentlige rom som en sosial arena for symbolsk utstilling og selvpresentasjon. Selv om betegnelsen offentlig henspeiler på at det er åpent for alle, er det offentlige rom gjennomsyret av reguleringer for passende måter å opptre på. Reglene for atferd på offentlige rom er ekskluderende. I en behandler – klient situasjon har behandler tradisjonelt sett større makt til å etablere rammer samvær og således definere situasjonen, enn klienten har. Dersom klienten får definere situasjonen kan behandlingsrelasjonen gi kraft og bygge opp og endring kan skje.

Gieryn (2000:463) hevder at sted er kjernen av sosialt liv og historiske endringer. Med det kan vi si at sted spiller en rolle selv i dag. I Kari Sveen (2005:16) sin bok *Frokost med fremmede – en bok om tilhørighet*, stilles det spørsmål ved om vi kan snakke om steder lenger. Der kommer det frem at sted er for bønder og fiskere som er avhengig av sted for å utføre sitt arbeid, mens for resten av befolkningen spiller ikke sted noen rolle lenger. I følge Wiborg (2004:417) argumenterer noen for at tilknytning til sted er underminert gjennom mobilitet og globalisering. Vi knytter ikke sterke følelsesmessige bånd til steder fordi stedene vi oppholder oss på er midlertidige. Andre igjen hevder at globalisering og mobilitet fører til et økt fokus på det lokale og på lokal tilknytning. I det moderne samfunn er betydningen av tilknytningen til sted endret, og den er både mer skjør og innlysende. På 1800- tallet utvandret nordmenn til Amerika.<sup>11</sup> Årsaken til utvandringen kunne være fattigdom, undertrykking, klassesdeling, overbefolkning eventyrlyst eller løfte om billig jordbruksland i Amerika. Mange av de som utvandret kom aldri tilbake til Norge,

---

<sup>11</sup> <http://dokkeveien.uib.no/digitalskolen/oe/noemi.htm>

andre returnerte eller kom på besøk. På TV har vi kunnet se amerikanere som har deltatt i realityprogram der de har konkurrert i ulike oppgaver. Vinneren får treffe sin norske familie og får anledning til å kunne bli kjent med sine røtter. I disse dager reklamerer det på TV for en realityserie der fire amerikanske ungdommer skal lete etter sin fremtidige partner i Norge. Dette er en liten avstikker fra temaet, men det har fått meg til å tenke over om sted kan være der røttene er eller om sted kan være noe vi lengter etter å bli kjent med.

Sted kan skapes gjennom samhandling med likesinnede der alle har en felles utfordring eller et felles mål. Armenta (2009:279) beskriver i sin artikkel *Creating Community: Latina Nannies in a West Los Angeles Park*, latinamerikanske barnepiker som skaper sitt eget lille fellesskap i parken. Barnepikene følte seg utenfor hjemme hos sin arbeidsgiver. De spiste ikke sammen med familien de jobbet for, og enkelte områder i huset var utenfor deres tilgjengelighet. I parken derimot var de på sin arena; de hadde en avtale med parkvaktene om å låne grill, de så etter hverandres barn, de bekymret seg dersom noen ikke dukket opp over tid, og gjorde det de kunne for å finne ut hvorfor. De hadde tatt over et område i parken, og da spesielt på dagtid. Foreldre kom innom for å se hva de drev med, men det fremstår som at de ble sett på som utenfor av barnepikene. Paasilinna (2009) beskriver i sin bok *Kollektivt selvmord* en gruppe mennesker som vil ta livet sitt sammen. To menn som tilfeldig møtes i en låve der begges ærend er å ta livet sitt, bestemmer seg for å annonsere etter andre som går med tanker om å ta sitt liv. De blir overrasket over de mange henvendelsene de får og bestemmer seg for å reise sammen på en busstur som skal avsluttes ved å kjøre utfor et stup på Nordkapp. Historien ender ikke på Nordkapp, fordi noen angrer seg og selvmordene utsettes. Ferden fortsetter, og planlagte fellesselv mord utsettes gang på gang. Gjennom felles opplevelser og nye bånd som knyttes, vokser livslysten hos deltakerne og de bestemmer seg for å avlyse det kollektive selvmordet. Selv om denne historien er en fiksjon, viser den elementer ved samfunnsarbeid på lik linje som barnepikene i parken. Noen tar initiativ til å samles i forsøket på å gjøre noe med sin situasjon. Fellesskapet fører til økt trivsel og ferdigheter til å endre en situasjon. I Nygårdsparken i Bergen har rusbrukere over mange år skapt et lite samfunn der kjøp og salg av illegale rusmidler etter hvert skjer i full åpenhet og er kjent for både innbyggere og styresmakter. Nygårdsparken har opp igjennom årene blitt til rusbrukeres oppholdssted, og andre innbyggere i Bergen

unngår parken, spesielt etter at det er blitt mørkt. Kodene som gjelder i parken er kjent for de rusavhengige, mens andre ikke kjenner dem. For at vi skal kunne kjenne oss trygg på et sted er det viktig at vi forstår hvilke regler som gjelder. Andresen (2008) beskriver i sin selvbiografi *Fri for avhengighet* om et opphold på en institusjon som ble styrt av ham og medpasienter. Reglene og strukturen må ha vært uklar for både ansatte og pasienter, noe som har ført til at pasientene kunne overta styringen fordi de ansatte gav fra seg kontrollen. Andresen skriver at oppholdet på institusjonen gjorde mer skade enn nytte i hans tilfelle, fordi det tok lenger tid før han klarte å gripe fatt i problemene sine.

I overnevnte eksempler tok latinamerikanske barnepikene kontroll over et område av parken på en gitt tid av døgnet. De inviterte inn nye barnepiker, men ikke foreldrene til barna de passet. Gruppen mennesker som skulle ta livet av seg inviterte ikke inn nye selvmordskandidater etter at de hadde valgt ut hvem som skulle få være med. Bussen er arenaen der handlingen for det meste utspilles. De rusavhengige tok i hovedsak over den øvre delen av parken, og det er en stadig utskifting av brukere. Andersen og hans medpasienter var og en åpen gruppe i den forstand at det kom nye pasienter til. De overtok styringen av behandlingsinstitusjonen

Wiborg (2004) skriver i sin artikkel "*Place, Nature and Migration: Students' Attachment to their rural Home Place*", om ungdommer som har flyttet fra bygden for å studere, og som har ulike ønsker i forhold til å flytte tilbake til hjembygden etter endt utdanning. Selv om rusbrukere ikke nødvendigvis fysisk flytter bort fra sitt miljø, er de ofte fjernt fra det som regnes som det normale i dagens samfunn; jobb, familie og fritidsaktiviteter. Det er mulig å sammenligne opplevelsen og følelsen av ambivalensen mellom å gå tilbake til miljøet fast, delvis eller holde seg helt borte. I rusmiljøet er det kjente koder, og språket som brukes har vært forstått. Den sosiale endringsprosessen en person går gjennom ved å vokse opp i et miljø og deretter fjerner seg fra det opprinnelige miljøet ved å ta høyere utdanning kan kalles for en klassereise. Denne reisen blir av mange betegnet som å være "*betwixt and between*" (Wiborg 2004:418).

Jeg har nå sett på deltakelse, tid og sted i et teoretisk perspektiv. I utgangspunktet hadde jeg tenkt å skille tydelig mellom begrepene, men det viste seg å bli en



utfordring spesielt i forhold til tid og sted der det ble naturlig å også skrive om deltakelse. Jeg går nå over til å vise hvordan jeg har gått frem i studien.

*Man kan altså ikke velge at prioritere forskningen højest, og håpe på at en henvisning til forskningens viktighet kan retfærdiggjøre et valg, hvori interviewpersonen bliver skadet. Man kan ikke velge at lukke øjnene for, hva man som intervjuer gjør med den person man samtaler med. Hvordan kan jeg vite, hva jeg skal gjøre? Det ved jeg ikke, og det ved jeg aldrig, før jeg er midt i samtalen og har kontakt med min interviewperson. Det kommer an på så meget(....)*  
(Fog and Kvale 1992:244)

Jeg har valgt å skrive et omfattende metodekapittel for å gjøre studien troverdig. Det som gjør studien troverdig er at det som fremstilles er detaljert og har noen følelsesmessige aspekter. Det gjør at leseren kan få opplevelsen av å se og føle noe. Fremstillingen i kapittelet er kronologisk, så langt det lar seg gjøre når flere ting skjer til samme tid.

### **3.0 Metode**

Ordet metode betyr veien til målet (Kvale 1997:52), og fremgangsmåten avgjøres av hva som skal studeres (Repstad 2007:15). Problemstillingen *Hvordan kan tid og sted knyttet til møter og møtesteder hemme eller fremme deltakelse hos beboere og ansatte ved et botreningscenter for rusavhengige?*, gjorde at jeg valgte kvalitativ metode. Det karakteristiske ved kvalitativ metode er at studien foregår i den naturlige settingen til det som skal studeres (Creswell 2007:36). Ved å benytte kvalitativ metode kunne jeg dermed studere mennesker og deres praksiser i naturlige sammenhenger. Fenomener kan forstås eller tolkes ut fra meninger som legges i dem (Hummelvoll, Andvig et al.:18). Jeg valgte å benytte feltstudie, deltakende observasjon, intervju og gruppeintervju.

Feltstudie innebærer at feltforskere deltar i folks daglig liv over en periode. Det samles inn tilgjengelige data gjennom å se hva som skjer, høre hva som sies og stille spørsmål (Hammersley and Atkinson 1996:31). Deltakende observasjoner er observasjoner av mennesker i deres naturlige omgivelser. Forskeren kommer tett på deltakerne, og det er mulig å observere dynamikk og krefter som utspiller seg mellom informantene (Kristiansen and Krogstrup 1999:7). Kvalitative studier ser på mennesket som fritt, bevisst og kreativt (Repstad 2007:20), noe som er i overenskomst med tanken bak samfunnsarbeid. Studien ble gjennomført på et senter for botrening.<sup>12</sup> Det foregikk på et avgrenset område og egnet seg for observasjon (Repstad 2007:36). Å intervju mennesker som er avhengig av behandlingsapparatet kan gi en genuin innsikt i hvordan de opplever sin tilværelse (Dalen 2004:11). Informasjonen som fås kan brukes til å forbedre menneskers situasjon (Kvale 1997:25). Ved gjennomføring av gruppeintervju gis det anledning til å intervju et større antall personer. En fordel ved å intervju flere samtidig er at intervjusituasjonen mykes opp og informantene blir mer pratsom (Hammersley and Atkinson 1996:170). Jeg har valgt å intervju både beboere og personaler. Dette for å belyse hvordan partene opplever de samme situasjonene (Dalen 2004:56). Jeg tar utgangspunkt i fenomenologi for å forstå deltakernes handlinger og atferd.

### *3.1. Forberedelser*

Etter å ha lest artikkelen om *prosjekt K* sjekket jeg på nettet, der jeg fant en prosjektrapport, og satt meg inn i den. Det er i alt gitt ut tre rapporter fra *prosjekt K*. Jeg forholder meg til rapport nummer to da den siste rapporten kom kom våren 2011. Jeg spurte personer som jobber innen rusfeltet om de hadde noen kjennskap til prosjektet. Flere hadde hørt om det, men kjente lite til det. Jeg fikk tilfeldigvis vite om et seminar som skulle være i mars 2010 der det blant annet skulle være et innlegg om *prosjekt K*. På seminaret tok jeg kontakt med prosjektansatt, og fikk hans telefonnummer slik at jeg kunne ta kontakt med ham for en samtale. En positiv overraskelse var at Sverre Nesvåg<sup>13</sup> skulle holde et innlegg om tid og rusbrukere på det samme seminaret. Jeg sendte en mail til ham i etterkant og etterspurte hjelp til

---

<sup>12</sup> Heretter kalt Senteret

<sup>13</sup> Antropolog og rusforsker. Han har sammen med Ingrid Elin Dahlberg forsket på tidsbegrep og dannelse av tidsbegrep blant rusmisbrukere, hovedsakelig misbruk på opiater. (<http://www.huskstavanger.no/rogaland/stavanger/HuskStavanger.nsf/id/93C4B1EA405052011000000000000000>)

litteratur innenfor temaet ”tid og rusbrukere” og fikk positiv tilbakemelding på forespørselen.

Jeg startet med å gjennomføre en samtale med prosjektansatt i *prosjekt K*. I løpet av samtalen fikk jeg utfyllende informasjon om prosjektet, både i forhold til hva deltakerne tilbakemeldte og hvordan de ansatte opplevde det. På den tiden jeg snakket med prosjektansatt (juni 2010) var det to prosjektansatte og tolv deltakere i prosjektet. Jeg ble gjort oppmerksom på Senteret som driver etter mye de samme prisnippene som *prosjekt K*.

Studien ble gjennomført på et botreningscenter i en by. Valget ble tatt på bakgrunn av mulighet til innpass, antall informanter og kapasitet til å ta imot meg. I september 2010 sendte jeg en e-post<sup>14</sup> til assisterende avdelingsleder, der jeg presenterte studien min og etterspurte muligheten til å gjennomføre den der. I følge Repstad (2007:45) bør den første kontakten inneholde relevant informasjon for mottakeren. Forespørselen ble tatt opp på personalmøte, og tilbakemeldingen<sup>15</sup> jeg fikk var at jeg kunne komme til et møte med tre miljøterapeuter, der jeg presenterte studien. I ettertid viste det seg at personalet hadde etterspurt en kvalitativ undersøkelse i forhold til jobben de gjør og evaluering av denne.

Jeg søkte NSD<sup>16</sup> om godkjenning parallelt med at jeg sendte mail<sup>17</sup> til avdelingsleder og byråd for helse og inkludering. Mailen inneholdt søknad om å få gjennomføre studien<sup>18</sup>, infoskriv til deltakere<sup>19</sup>, samtykkeskjema<sup>20</sup> og kopi av meldeskjemaet til NSD.<sup>21</sup> Avdelingsleder<sup>22</sup> og byråd for helse og inkludering godkjente min tilstedeværelse.<sup>23</sup> Tilbakemeldingen fra NSD<sup>24</sup> var at jeg ikke trengte godkjenning fra dem da ingen personopplysninger skulle lagres og informasjon som skulle innhentes ikke ville gjøre det mulig å gjenkjenne deltakerne.

---

<sup>14</sup> Vedlegg nr 1

<sup>15</sup> Vedlegg nr 2

<sup>16</sup> Vedlegg nr 3

<sup>17</sup> Vedlegg nr 4

<sup>18</sup> Vedlegg nr 5

<sup>19</sup> Vedlegg nr 6

<sup>20</sup> Vedlegg nr 7

<sup>21</sup> Se vedlegg nr 3

<sup>22</sup> Vedlegg nr 8

<sup>23</sup> Vedlegg nr 9

<sup>24</sup> Vedlegg nr 10

Studien omfattet både personalet og beboerne ved Senteret, samt utflyttede beboere som har oppfølging av personalet. Personalet og beboerne på Senteret traff jeg når jeg var der. De utflyttede beboerne kom jeg i kontakt med når de var innom Senteret.

Jeg lagde informasjonsskriv<sup>25</sup> og samtykkeerklæring<sup>26</sup> som skulle gis både til personalet og beboere. Det ble gitt skriftlig og muntlig informasjon om at deltakeren kunne trekke seg fra studie når som helst uten å oppgi noen grunn.

*Forskningsprosjekter som forutsetter aktiv deltakelse, skal vanligvis settes i gang bare etter deltakernes informerte og frie samtykke. De som blir forsket på har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse (Thagaard 2003:23).*

I informasjonsskrivet var jeg bevisst på at jeg ikke skulle love noen resultater for deltakerne. Det ble ikke gitt løfter i form av at kunnskap skulle brukes til forbedringer (Alver and Øyen 1997:110). Før jeg kunne starte studien skrev jeg under på taushetserklæring.<sup>27</sup> Erklæringen hindrer at jeg kan dele opplysninger om deltakerne slik at de kan gjenkjennes. I tillegg sikrer det at opplysninger jeg får ikke brukes på andre måter enn det er inngått avtale om (Alver and Øyen 1997:92). Jeg skrev under på taushetserklæring i slutten av november 2010, og da kunne jeg sette i gang.

Hvordan skulle jeg ta kontakt med personer til studien når utgangspunktet var at jeg ville ha informasjon om dem? Det virket enkelt da alt var på planleggingsstadiet. Hva ville jeg selv ha likt om det var jeg som skulle intervjues fordi jeg bodde på et spesielt sted? Fangen (2010:61) beskriver at hun drakk øl sammen med skinheads da hun drev sitt feltarbeid blant norske nynazister. Dette var en måte å samhandle og å komme i kontakt med informanter på. Da jeg skulle på Senteret tok jeg med meg mandariner og pepperkaker.<sup>28</sup> Tanken min bak dette var at jeg også skulle gi noe, ikke bare få. I tillegg tenkte jeg at det å tilby noe kunne være en døråpner. Noen få kom inn og fylte opp lommene med mandariner og spiste pepperkaker som om det var hovedmåltidet den dagen, mens andre satt seg ned og pratet. Pepperkakene og

---

<sup>25</sup> Se vedlegg 6

<sup>26</sup> Se vedlegg 7

<sup>27</sup> Vedlegg nr 11

<sup>28</sup> Jeg gjennomførte studien i adventstiden

mandarinene ble godt mottatt av både beboere og personaler, og jeg hadde dette med meg nesten hver gang jeg kom. På forhånd vurderte jeg om dette kunne minne om bestikking. Jeg kom frem til at summen jeg betalte for dette var så liten at det ikke kunne sees på den måten. Dersom det var slik at det jeg hadde med var det eneste enkelte spiste den dagen, var det godt at de fikk i seg noe føde.

### *3.2. Forskning på eget arbeidsfelt*

I og med at jeg har jobbet innen rusfeltet tidligere var det vanskelig, for ikke å si umulig for meg å legge vekk kunnskap og erfaringer jeg har. Når en velger miljø innen sitt eget samfunn er det vanskelig å innta nybegynnerrollen (Hammersley and Atkinson 1996:131). Studien ble gjennomført innenfor et felt jeg har jobbet i. Og selv om jeg ikke har jobbet på den arbeidsplassen, kan det ha påvirket meg. Når en er ekspert på eget felt kan det gi seg utslag i at det deles ut karakterer i stedet for å beskrive det som skjer ut fra aktørenes syn (Repstad 2007:39). For meg kan dette ha gitt seg utslag i at jeg ikke spurte så mye som jeg ville ha gjort dersom jeg ikke kjente til gruppen mennesker jeg skulle intervju. Det var perioder der jeg lurte på om jeg overhode fikk noen informasjon som kunne brukes i studien. Noen ganger fikk jeg opplevelsen av at i og med at jeg hadde jobbet innenfor rusfeltet, var det ikke nødvendig å fortelle meg alt. Da det nærmet seg slutten på den tiden jeg hadde til rådighet til feltarbeidet informerte jeg ansatte og beboere på Senteret at jeg ville avslutte.

Da jeg startet denne studien hadde jeg noen ideer om hva jeg ville se etter. Dersom jeg ikke hadde hatt noen ideer om dette, ville jeg ikke vite hva jeg skulle rette min oppmerksomhet mot (Gilje and Grimen 1995:148). Mine erfaringer i livet generelt og gjennom arbeidsforhold har preget min forforståelse gjennom språk og begrep. Gadamer (2003:34) skriver at felles forståelse av saken er målet for all kommunikasjon og forståelse. Det at jeg har jobbet med rusbrukere tidligere har preget min forforståelse og forståelse av det jeg så og hørte da jeg gjennomførte studien. Dette kan ha ført til at jeg ikke har sjekket ut informasjon fordi jeg har antatt at jeg har forstått det jeg har blitt fortalt. Jeg kan ubevisst ha formidlet at jeg har forstått hva deltakerne mente uten at de fikk eller tok seg tid til å forklare, noe som

kan ha gitt meg uriktig informasjon. Forventninger som korrigeres kan få en annen retning (Gadamer and Jordheim 2003:33). Det kan også ha medført at jeg har fått mer informasjon enn jeg ville ha fått dersom jeg ikke hadde hatt denne erfaringen. Min oppfatning av hva jeg tror er sant og hvordan jeg mener verden ser ut har også vært med på å prege de inntrykk jeg har søkt. Forforståelsen kan endres i møtet med nye erfaringer og dette gjør det mulig med gjensidig forståelse mellom mennesker (Gilje and Grimen 1995:150,151). Det har ikke vært mulig for meg å legge vekk min forforståelse, noe som har ført til at jeg kan ha tatt noen forhastete tolkninger. Jeg har prøvd å være bevisst på at jeg ikke skulle anta noe men la deltakerne få anledning til å fortelle meg sin opplevelse eller erfaring. Om jeg har lykket helt med dette er umulig for meg å si.

Gjennom mitt arbeid i en avdeling for avgifting har jeg opplevd at rusavhengige hadde lite å si i forhold til når og hvor møter skulle gjennomføres. Dette gjaldt møter med avdelingspersonalet og andre samarbeidspartnere. Som et resultat av disse erfaringene, masterstudie i samfunnsarbeid, fordypningsemnet *Tid, sted og rom* og artikkelen om *prosjekt K* har jeg valgt å forske på hvor og når samhandling skjer, knyttet til deltakelse på møter for deltakerne. Tid og sted er strukturer rundt møter, og kan være med på å prege samhandlingen mellom ulike aktørene som deltar. Dette er en del av min forforståelse og har preget meg i forhold til spørsmål jeg har stilt, hvordan jeg har tolket svarene og hvilken litteratur jeg har valgt.

Min forforståelse har hatt betydning for resultatene av denne oppgaven, fordi jeg selv har bestemt hva det er jeg har villet se på. Lesernes forforståelse er av betydning når oppgaven leses.

Jeg var forsiktig med å gi beboerne opplevelsen av å bli tvunget til å delta ved å ikke være pågående. Det er umulig for meg å vite om jeg lykkes med det. At jeg så ofte var på deres arena kan ha blitt opplevd som et press i seg selv. I tillegg snakket de ansatte om studien. Det å befinne seg på en institusjon kan i seg selv påvirke graden av frivillighet (Alver and Øyen 1997:112).

### *3.3. Presentasjon av meg og studien*

De ansatte hadde gitt informasjon til beboerne om at jeg kom, og de virket fortrolig med meg helt fra starten av. At jeg kom inn på Senteret kan ha virket forstyrrende på både personalet og beboerne. Når observasjoner skjer i naturlige omgivelser, innebærer det at det eksisterer en kontekst helt til forskeren trer inn i den (Kristiansen and Krogstrup 1999:47). For det meste presenterte jeg meg og studien selv. Noen ganger, og da spesielt i starten, presenterte de ansatte meg for beboerne. Beboerne fremsto som lett å komme i kontakt med og positiv og interessert i studien. I starten syntes jeg det var vanskelig å beskrive hva jeg så etter for beboere og ansatte. Problemstillingen var ikke helt klar, noe som er vanlig innenfor feltforskning der datainnsamlingen spiller en avgjørende rolle i formuleringsprosessen (Hammersley and Atkinson 1996:66). Noen ganger endres forskningsspørsmålet underveis for bedre å kunne gjenspeile spørsmålene som må stilles for å forstå forskningsproblemet (Creswell 2007:19). Ved noen anledninger opplevde jeg at beboerne nikket og svarte som om de forsto hva jeg så etter når jeg forklarte hva studien omhandlet. Selv tenkte jeg at jeg aldri hadde forstått hva som lå i det jeg hadde sagt om jeg ikke hadde fått mer forklaring. Det var vanskelig å fortsette å forklare hva jeg så etter når det ble gitt inntrykk av at de forsto. En av beboerne kom tilbake til meg etterpå og spurte om jeg kunne si noe mer om hva jeg ville se på. Fangen (2010:65) beskriver hvordan hun ble bedre til å presentere studien sin etter hvert som hun gjorde det flere ganger. Dette kjente jeg meg igjen i. Noen av beboerne på Senteret hørte presentasjonen min flere ganger og i enkelte tilfeller hjalp de meg med å beskrive studien for andre beboere.

Jeg følte meg godt tatt imot av både beboere og personalet. Jeg hilste på flere nåværende og utflyttede beboere. Noen så jeg så kort at det ikke var anledning til å presentere meg mer enn ved navn, andre snakket jeg med flere ganger både før og etter intervjuet. Jeg snakket med alle som jobbet på Senteret bortsett fra nattevakter.

I utgangspunktet tenkte jeg at det kunne være greit å snakke med mulige informanter noen ganger slik at de ble trygg på meg før jeg inviterte dem til å delta i studien. Det viste seg imidlertid at det kunne ta lang tid før jeg traff dem igjen, om jeg i det hele tatt traff dem. Dette kunne skyldes at de hadde andre avtaler, var i fellesarealet når jeg ikke var der, var ruspåvirket og holdt seg vekke fra fellesarealet eller var innlagt

i institusjon for avgifting og/eller behandling. Jeg traff alle informantene flere ganger før jeg ba om å få intervju dem.

### *3.4. Fra passiv observatør til aktiv deltaker*

Som forsker må jeg tenke over hvordan jeg vil presentere meg. Jeg kledde meg nøytralt for ikke å skille meg ut verken overfor beboerne eller personalet.

Hammersley og Atkinson (1996:168) beskriver at klesstil ble tilpasset alderen på den som skulle intervjues. Både beboere og ansatte formidlet at det kunne være vanskelig for utenforstående å se hvem som bodde på Senteret og hvem som jobbet der. Det var i sannhet riktig. Ved første øyekast lurte jeg noen ganger på om den jeg snakket med var ansatt eller beboer. Det virket som at noen av de ansatte hadde moro med dette.

I starten holdt jeg meg litt i bakgrunnen og var observatør i en tilbaketrukket rolle. En passiv observatør kan oppleves negativt og det er ubehagelig at det sitter en og ser og betrakter og ikke gir noe av seg selv (Repstad 2007:51). Etter hvert var jeg mer deltakende i fellesarealet og hadde flere samtaler med beboerne. Jeg gav tidlig beskjed til de ansatte om at de kunne opptre som vanlig. Det at de kunne fortsette med sitt arbeid selv om jeg var der tror jeg var med på at jeg hele tiden følte meg velkommen og ikke som et forstyrrende element. Det var flere av de ansatte som tok seg tid til å snakke med meg mens jeg satt i fellesarealet. Jeg opplevde at det knyttet seg forventninger fra de ansatte og deltakerne i forhold til min studie. Forskerrollen kan sees på som summen av de forventningene som rettes mot den som sitter i forskningsposisjon (Alver and Øyen 1997:34). Flere av deltakerne uttalte at de var forpliktet til å stille opp når noen ønsket å vite mer om dem. Dette kunne skyldes at de ved å la seg intervju kunne få fortelle sin historie, eller at de ville gi noe tilbake.

Som jeg nevnte innledningsvis har jeg tidligere jobbet med rusbrukere som var innlagt til avgifting. Jeg var forberedt på at noen av beboerne på Senteret kunne kjenne meg fra tidligere og dermed reservere seg fra å la seg intervju. Jeg observerte at en av beboerne som er tilknyttet Senteret opplevde det som ubehagelig at jeg var der og det var mest sannsynlig fordi vi har møtt hverandre i en annen sammenheng tidligere.



I utgangspunktet var det tenkt at personalet skulle presentere meg og studien når de var i kontakt med beboere på Senteret. Stjernø og Saltkjel (2008:228) beskriver utfordringen ved at andre enn forskeren selv tar kontakt med informanter. Forskeren mister kontrollen over utvalget og frafallet, samt at de har ingen kontroll over hvordan informasjon blir gitt. Det viste seg å bli en utfordring at personalet ved Senteret skulle informere beboerne, fordi personalet i en travel hverdag glemte å gi denne informasjonen. Etter hvert kom vi frem til at jeg bare skulle komme på Senteret og ta det derfra. For å komme i kontakt med beboerne ved Senteret ble det avtalt med kontaktpersonene mine at jeg skulle oppholde meg i fellesarealene der både beboere og personalet var innom. Beboerne hadde ikke eget felleslokale, men de kunne benytte personalet sitt møterom så fremt det ikke foregikk andre aktiviteter der. Det var i dette rommet jeg oppholdt meg når jeg var på Senteret. For meg var det en fordel at jeg kunne treffe både beboer og personalet når jeg var der, og også se samhandlingen mellom de ulike aktørene. Ulempen var at jeg i lange perioder kunne sitte der alene fordi beboerne var i leilighetene sine eller ute på tur. Personalet holdt på med sitt, og hadde ikke alltid anledning til å snakke med meg. Jeg kunne benytte tiden alene til å lese eller skrive notater. Hva skulle jeg skrive når jeg satt alene? Det å lese en bok fremstår i utgangspunktet som avvisende. Dersom noen stakk hodet inn og så at jeg leste, ville de kanskje gå igjen. Jeg fant ut at det var best å ikke lese annet enn aviser, for det fordyper jeg meg ikke i på samme måte som en bok.

Fra slutten av november 2010 til utgangen av januar 2011 var jeg på Senteret 14 dager. Bortsett fra et intervju som ble gjennomført i en beboers leilighet traff jeg beboerne i fellesarealet. Jamfør Fangen (2010:9) prøvde jeg å ikke virke forstyrrende, og pratet med beboerne og deltok i den sosiale samhandlingen. Jeg var der fra tre til seks timer i hovedsak på dagtid. Jeg møtte opp til ulike tider; tidlig på morgenen midt på dagen eller litt utpå dagen i håp om å treffe beboere og/eller ansatte. Det så ikke ut til å ha noe å si når på dagen jeg møtte opp. Oppmøtet til beboerne var uforutsigbart for meg. Jeg spurte personalet om når det var best å komme, men de kunne ikke gi noe klart svar på det. I utgangspunktet var tiden jeg tilbrakte i fellesarealet ment som en måte å komme i kontakt med informanter. Dersom vi var alene stilte jeg spørsmål, men om det var andre der lot jeg beboerne fortelle uten at jeg spurte så mye. Dette for å ivareta beboeren. Ved et par tilfeller

kom det inn beboere som var synlig ruspåvirket. De snakket snøvlete, var vanskelig å føre en samtale med og de satt og duppet.

Jeg fikk kontakt med flere informanter, men jeg lagde konkrete avtaler med fire. En informant måtte jeg lage ny avtale med, to informanter møtte til avtalen mens en ikke møtte opp. Sistnevnte gjennomførte jeg intervju med en dag han var på Senteret. Tre av intervjuene ble tatt opp på bånd mens ett ble skrevet ned i etterkant fordi beboeren ikke ønsket at det ble tatt opp på bånd. Det ble gjennomført et gruppeintervju med to av personalet. Dette ble tatt også opp på bånd. I tillegg til intervjuene har jeg nedtegnelser fra observasjoner jeg har foretatt.

Intervjuene ble transkribert samme dag de var gjennomført og slettet umiddelbart etterpå. Utskriften av intervjuene ble lagret på serveren til Høgskolen i Bergen. Intervjuene ble skrevet ut ordrett slik de er sagt, og det har til tider vært utfordrende når jeg skulle gjengi dette fordi det muntlige språket blant annet er mer oppstykket enn det skriftlige. Da jeg transkriberte det første intervjuet erfarte jeg at jeg snakket mye og noen ganger avbrøt beboeren. Jeg tok med meg denne erfaringen i de resterende intervjusituasjonene og opplevde til dels at det at jeg var stille ga mer informasjon.

Jeg var på Senteret sporadisk i ca to måneder og jeg valgte ikke å presse noen til å delta i studien. Det er mulig jeg kunne fått flere informanter dersom jeg hadde vært mer pågående eller om jeg hadde vært der lenger. Hvor frivillig deltakelsen i studien var, er jeg usikker på, men mitt bidrag til å gjøre det så frivillig som jeg kunne, var å ikke fremstå som pågående. Etter at jeg møtte opp på Senteret begynte også personalet å snakke med beboerne om studien og de prøvde å motivere dem til å delta. Jeg ble oppfordret til å ringe til en informant som ikke kom til avtale. Det valgte jeg ikke å gjøre for å ikke presse informanten. Det kan være vanskelig å si nei til å delta. Stjernø og Saltjkel (2008:228) betalte sine informanter 200,- for å stille til intervju. Jeg vurderte dette, men kom frem til at vissheten om at de fikk 200,- ville kunne føre til at de fleste sa seg villig til å delta. Flere av beboerne jeg traff fremsto som å være aktiv i forhold til rusinntak, og jeg ønsket ikke å bruke tid på å intervju noen som satt og halvsov eller ikke var interessert i å delta. I forhold til tiden måtte

jeg bestemme meg for når jeg hadde brukt nok tid på Senteret og det var på tide å sette meg ned for å skrive.

### **3.5. Samhandling**

Av beboere på Senteret traff jeg åtte mer enn en gang. To møtte jeg kun i gangen og fikk ikke anledning til å presentere studien min. I tillegg møtte jeg fire som følges opp i egen leilighet. Jeg fikk anledning til å intervju to som bor på Senteret og to som følges opp ute. Informantene fremsto som å være vant til å bli intervjuet, noe både de og personalet bekreftet.

Jeg snakket med åtte miljøterapeuter/-arbeidere. Tre av dem var mine kontaktpersoner, og jeg hadde flest samtaler med dem. To av dem hadde jeg gruppeintervju med. Jeg hadde flere samtaler med leder, jeg hilste på assisterende avdelingsleder og på miljøpersonale ved andre avdelinger som ligger inn under Senteret. Jeg var til stede ved en akkupunktursamling for ansatte ved flere avdelinger. Jeg fikk tilbud om å komme til to av de andre avdelingene dersom jeg ikke fikk nok informanter på Senteret.

Den tiden jeg brukte sammen med beboerne foregikk i fellesarealet. Noen var innom for å hente kaffe, mens andre kunne sette seg ned en stund. Beboerne var på min alder eller litt eldre,<sup>29</sup> og ved enkelte anledninger kunne vi ha samtaler om felles kjennskap knyttet til lærere eller skole og områder vi var vokst opp i. Dette er det Repstad (2007:53) kaller gangbare tema for småprat.

### **3.6. Intervju med beboere**

Jeg intervjuet tre menn og en kvinne. Tre av informantene har barn. To informanter bor på Senteret mens to bor ute.<sup>30</sup> Tre av informantene er i LAR og har litt inntak av A og/eller B preparater.<sup>31</sup> Det er umulig for meg å si om svarene jeg har fått er

---

<sup>29</sup> Beboerne som ble intervjuet var fra 43 til 52 år.

<sup>30</sup> De leier leilighet gjennom BBB og følges opp av ansatte ved Senteret

<sup>31</sup> Gruppe A er underlagt særlige restriksjoner fordi det er høy risiko for avhengighet. For en rekke stoffer gjelder det at legen må søke fylkeslegen om å få en spesiell foreskrivningstillatelse. Gruppe B er vanedannende medikamenter som alle leger som har vanlig foreskrivningsrett kan skriveresepter på.

påvirket av inntak av ulike rusmidler. En bruker ingen medisiner, verken legale eller illegale. To av informantene var i tiltak som jobb eller skole. Jeg har valgt å presentere funnene ved å omtale beboerne som menn og de ansatte som kvinner. Dette fordi menn var i overvekt blant beboerne og kvinner blant de ansatte. Det er ikke mulig å følge en informants uttalelser da navnene er vilkårlig knyttet til uttalelser.

Et intervju er en utveksling av synspunkter der formålet er å fremskaffe informasjon om hvordan mennesker opplever ulike sider ved sin livssituasjon (Dalen 2004:15). Intervjuer kan variere fra å være spontane og uformelle samtaler i felleslokaler til formelt arrangerte møter i fastlagte lokaler der andre ikke er til stede (Hammersley and Atkinson 1996:166; Thagaard 2003) (s.84). Målet med åpne intervjuer er at den enkelte fritt skal fortelle om sine livserfaringer (Dalen 2004:29). Ved samtaler i fellesarealet passet jeg på å stille generelle spørsmål som ikke krevde personlige svar fordi det der kunne komme andre til. De spontane, uformelle samtaler gled gjerne litt lettere enn de formelle intervjuene, noe som ikke er uvanlig. I følge Hammersley og Atkinson (1996:167) kan forskerens personlige egenskaper og hvordan disse passer med intervjuobjektets egenskaper ha betydning for intervjuet. Jeg møtte alle informantene flere ganger, og tenker at dersom de ikke hadde ønsket å delta som informanter, hadde de gitt beskjed om det. Enten ved direkte tale til meg eller hovedkontakt eller ved å utebli fra fellesarealet.

Thagaard (2003:67) skriver at det er viktig å knytte til seg informanter som er særlig aktuell for studiens problemstilling. I mitt tilfelle er alle aktører, både beboere og ansatte, viktig. Det er tett forhold mellom aktørene i og med at beboerne benytter de ansattes arealer som fellesareal. Flere av beboerne formidlet til personalet at de var positiv til å delta i studien, men jeg måtte komme og spørre dem selv. Noen av informantene jeg intervjuet spurte andre beboere om de også var intervjuet. På en slik måte spredde det seg at jeg ønsket informanter. I utgangspunktet tenkte jeg at beboerne selv var de beste til å spre at jeg holdt på med en studie og trengte informanter. Dette kan ha hatt en delvis effekt ved at de snakket med hverandre om

studien. Jeg valgte å intervjuere personer jeg kom i kontakt med og som jeg opplevde kunne bidra til studien min. Selv om de ansatte informerte meg om mulige informanter, beholdt jeg friheten til å velge dem selv. I noen tilfeller kan det være vanskelig å få tilgang til et miljø (Hammersley and Atkinson 1996:161), og jeg var glad for personalet sin støtte ved å ville anbefale informanter.

Jeg opplevde det som Thagaard (2003:65) beskriver i forhold til å bli møtt med velvilje og at informantene syntes det var positivt at jeg var interessert i dem. De fleste fortalte meg livshistorien sin ganske tidlig etter at jeg hilste på dem. Det kan ofte være spennende å høre historier fra andres liv, men det var ikke det jeg primært var ute etter. Allikevel ga historiene meg noe, fordi jeg fikk informasjon om den enkelte beboer som jeg ikke kunne fått uten denne historien. Når de fortalte historien var jeg mer lyttende enn deltakende, selv om jeg kom med noen spørsmål underveis. Jeg formidlet at jeg ikke ville bruke de opplysningene de ga meg om bakgrunnen og historien sin i oppgaven.

Personalet formidlet at flere av beboerne var positiv til å bli intervjuet. Det ble sagt at de likte å snakke om seg selv, og den terapeutiske verdien av intervjuet kan ha vært drivkraften (Hammersley and Atkinson 1996:160). Jeg tok kontakt med alle deltakerne selv og etterspurte om jeg kunne intervjuere dem. Alle svarte positivt på det, men det er flere jeg ikke har intervjuet fordi jeg ikke traff dem igjen. Den første informanten jeg avtalte intervju med møtte ikke opp. Da jeg nevnte dette for en av de ansatte, formidlet hun at jeg kunne ringe informanten og minne på avtalen. Jeg valgte å ikke gjøre det for å ikke utsette informanten for press. Samtidig er dette med oppmøte noe av det jeg ser på, så jeg ville avvente og se om jeg traff ham igjen senere. Etter et par uker så jeg informanten igjen, og han formidlet, før jeg fikk sagt noe, at han ikke hadde møtt til avtalen da han hadde glemt den. Etter hvert var det oss to som satt i fellesarealet og vi kom inn på tema vi hadde snakket om tidligere og videre inn på tema som var interessante for meg i forbindelse med studien. Jeg grep sjansen og etterspurte om vi skulle ta intervjuet der og da, noe som var greit for ham.

Jeg benyttet intervjuguide<sup>32</sup> under intervjuene og gjennomførte halvstrukturerte intervju. Det vil si at det var forslag til spørsmål som skulle stilles og en rekke tema som skulle dekkes (Kvale 1997:72). Jeg benyttet traktprinsippet under intervjuene. Innledningsvis stilte jeg generelle spørsmål om temaet jeg ønsket å belyse. Etter hvert fokuserte spørsmålene på de mest sentrale temaene, for så å avslutte med mer generelle spørsmål (Dalen 2004:30). Jeg fokuserte på å la informanten fortelle, for da kan jeg forstå verden fra hans ståsted (Kvale 1997:73). Jeg hadde skrevet ned noen stikkord/korte setninger til meg selv, og holdt meg løselig til disse. Temaene for stikkordene var tid, sted, møter og deltakelse. Hvordan spørsmål ble stilt avhang av hva beboerne fortalte meg og hvilke tema vi var innom. Bevisstheten om at det som fortelles skal brukes til noe, kan påvirke det informanten sier og måten det sies på (Hammersley and Atkinson 1996:169). Alle informantene fortalte meg deler av deres historie, noen mer detaljert enn andre. Livshistoriene omhandlet livet deres generelt. Noen gikk inn på detaljer rundt rushistorien mens andre fortalte mer upresist om årsaken til at de begynte å ruse seg. To av dem formidlet livshistorien i forkant av intervjuet mens de andre kom med informasjon underveis i løpet av tiden jeg tilbrakte på Senteret. En av informantene formidlet i ettertid at det hadde vært godt og utmattende å fortelle historien, men at han ikke var utslitt etterpå. Jeg opplevde det som mitt bidrag til ham å høre på hans historie, og jeg valgte å ikke stille oppfølgende spørsmål underveis da han selv måtte få styre informasjonen.

Åpningsspørsmålet mitt var ”*Beskriv dagen din i dag*”. Dette er et generelt spørsmål og det kan være vanskelig å vite hva svaret skal inneholde. For å konkretisere mer var oppfølgingsspørsmålet ”*Når sto du opp*”? Dersom spørsmålene er for generell kan de følges opp med mer konkrete spørsmål (Repstad 2007:55). Ut fra svarene som kom stilte jeg nye spørsmål knyttet til temaene tid, sted, deltakelse. Jeg prøvde å la deltakerne få fortelle så fritt som mulig, men dersom de gikk langt utover temaene prøvde jeg å pense dem inn igjen på disse. For noen av beboerne kan det ha vært første gang de tenkte over hvordan det var i forhold til temaene som ble tatt opp (Dalen 2004:37). Jeg var oppmerksom på at spørsmålene som ble stilt, og intervjuet generelt, kunne medføre risiko for deltakerne. Skade kan skje ved negativ

---

<sup>32</sup> Vedlegg nr 12

påvirkning av selvaktelse, at deltakeren kommer i et dårlig lys eller at interesser trues på ulike måter (Hummelvoll, Andvig et al.:28).

Det å ha mulighet til å treffe beboerne flere ganger gjorde at jeg kunne få oppklart eller utdypet uttalelser jeg hadde hørt enten i fellesarealet eller under intervju. Jeg kunne da si: ”Du sa noe sist om...” eller ”Det var en som snakket om...”, og dermed få mer informasjon om det gjeldende temaet. Feltsamtalen har vært vel så viktig som intervjuene, her kan det ligge relevant informasjon (Aase and Fossåskaret 2007:30). For meg har uformelle samtaler gjort at jeg har fått avklart eller oppklart ting som informanter har formidlet til meg.

Ved noen tilfeller lurte jeg på om beboerne gav meg feil informasjon, eller at de lot være å fortelle. Det har vist seg i en rekke prosjekter at det er en allmennmenneskelig tendens til å si hva som fortelles, alt etter hva som ønskes oppnådd (Fangen 2010:174). En person kan både gi og avgi inntrykk. Bevisste feilaktige opplysninger kalles i det første tilfellet for løgn og i det andre for forstillelse. En person som er sammen med andre vil som oftest handle på en slik måte at andre får det inntrykket av ham som han ønsker (Goffman 1992:12,13). Fordelen ved å treffe en person ansikt til ansikt er at det er mulig å sjekke dette ut. Ved behov er det mulig å stille oppfølgingsspørsmål der vi kan få mer nyansert informasjon om informantens opplevelser eller reaksjoner i forhold til spesielle hendelser (Thagaard 2003:87).

### ***3.7. Gruppeintervju med to ansatte***

Gruppeintervjuet med de to ansatte hadde jeg etter at alle intervjuene med beboerne var gjennomført. Gruppeintervjuer kan bidra til at tema som tas opp utdypes og deltakerne kan følge opp hverandres svar og gi kommentarer til hverandre (Thagaard 2003:85). I vellykkede gruppeintervju kan forskeren ha en tilbaketrukket rolle og overvære en nærmest naturlig dialog (Repstad 2007:99). De ansatte formidlet at de jobbet tett sammen og de fremsto som samkjørt i sine uttalelser. De utfylte hverandre på en god måte samtidig som de hadde ulike fokus på enkelte ting. Det holdt at jeg kom med stikkord til hva jeg ønsket svar på. For samkjørte grupper passer gruppeintervju godt (Repstad 2007:100). De ansatte formidlet at så lenge jeg

stilte spørsmål svarte de. Etter ca en time følte jeg at samtalen begynte å gå litt tregt. Jeg hadde fått den informasjonen jeg var ute etter og avrundet intervjuet og slo av båndopptakeren. Da jeg takket for intervjuet og påpekte noen av temaene vi hadde vært innom fortsatte de ansatte å snakke. Det var tydelig at de var nærmest utømmelig i forhold til å gi informasjon om jobben sin og sine opplevelser med beboerne.

### 3.8. Analyse av funn

Det kan være hensiktsmessig å skrive sammenfatninger av tendensene i materialet for å få en oversikt (Thagaard 2003:109). Jeg delte funnene inn etter overskriftene tid, sted og deltakelse. Jeg fant at mange av uttalelsene passet under flere av overskriftene og jeg måtte gå gjennom utskriftene flere ganger for å få den fulle oversikten. Etter hvert som jeg jobbet med funnene opp mot relevant teori var det som om jeg fikk et nytt syn på noen av dataene.

Auerbach og Silverstein (2003:31) hevder at moroa begynner når innsamlede data skal kodes. For meg var arbeidet med dataene en prosess som gikk i bølgedaler fra å være positiv og tenke at jeg hadde mange funn til å tro at funnene ikke kunne brukes i det hele tatt. Da jeg gikk gjennom mine data fra intervjuer og observasjoner tenkte jeg at ikke hadde funnet noe som passet til min problemstilling samtidig som jeg ville ha med alle data jeg hadde. Auerbach og Silverstein (2003:34) beskriver dette som å "finne deg selv drive i et hav av data". En annen måte å beskrive dette på er denne figuren.

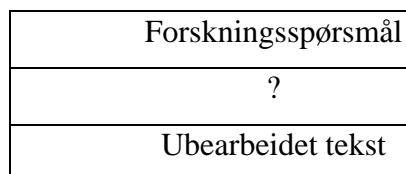


Fig 2

Den øverste boksen representerer forskningsspørsmålet, og den nederste boksen representerer utskriftene av intervjuene. Spørsmålet i den midterste boksen representerer avstanden mellom de to andre boksene (Auerbach and Silverstein 2003:34). I perioder opplevde jeg den som stor. Etter hvert fant jeg at jeg har mange



data som passer og ikke minst har jeg fått data som jeg på forhånd ikke hadde tenkt på i det hele tatt.

Jeg valgte å intervju beboerne på Senteret først og så de ansatte, og dette har nok innvirket på dataene jeg har samlet. De ansatte kunne vært intervjuet først, eller jeg kunne intervjuet to beboere, de ansatte og så to beboere til. Dette hadde mest sannsynlig gitt meg andre data enn det jeg har fått fordi informasjonen jeg fikk på ett intervju inspirerte meg når jeg intervjuet den neste.

Det er mange måter å tolke data på (Auerbach and Silverstein 2003:32). Dersom jeg hadde gitt utskriftene fra intervjuene til en medstudent, ville hun mest sannsynlig tolket dataene annerledes enn det jeg har gjort. En annen person ville bare hatt mine utskrifter å forholde seg til, mens jeg har vært der og snakket med beboerne og legger dermed noe mer og annet i dataene. Som utenforstående har vi mindre forutsetninger for å forstå hva som foregår enn de som studeres og som er innsidere (Fangen 2010:209).

Nå har jeg presentert valg av metode og hvordan jeg har gått frem for å innhente data. Jeg skal nå presentere prosjektene jeg diskuterer opp mot teori og funnene mine.

#### ***4.0. Presentasjon av prosjekter som omhandler botrening og deltakelse***

##### ***4.1. Gode naboer***

I følge prosjektrapporten til *Gode naboer* var prosjektet et samarbeid mellom Kirkens sosialtjeneste ved Huset oppfølgingssenter, og rus- og psykiatritjenesten i Tromsø kommune. Målgruppen var personer som var skrevet ut fra institusjon eller løslatt fra fengsel. Deltakerne var to kvinner og tre menn, og de ble rekruttert gjennom andre deltakere i prosjektet. De ønsket et liv uten rus og kriminalitet, tilpasset oppfølging, hadde vanskeligheter med å skaffe bolig og hadde enten sonet en dom eller vært i behandling for rusavhengighet. Det var krav om rusfrihet knyttet til deltakelse i prosjektet. Noen av deltakerne hadde tilbakefall til rus i kortere eller lengre perioder, og da ble ansvarsgruppen mobilisert. Formålet med prosjektet var å gi hjelp til å finne bolig, og gi hjelp slik at de kunne bli boende og fungere godt i

boligen. Det ble utarbeidet en modell for etablering og oppfølging i bolig gjennom et samarbeid mellom deltakerne, frivillige organisasjoner, kommunen og privat utleier (Hole 2009:5,6).

I følge rapporten ble det jobbet ut fra normaliseringsmodellen til etablering og oppfølging i bolig ved at målgruppen ble tilbudt vanlige leiligheter i vanlige bomiljø. Husleiekontraktene ble skrevet med vanlige utleiere med et sosialt engasjement. En av Kirkens Sosialtjeneste sin kjerneverdi er *dristighet*, og det var et dristig steg å etablere seg i det private boligmarkedet. De ansatte forventet motstand blant utleiere når de ble gjort kjent med leietakernes bakgrunn, men det viste seg å bli motsatt (Hole 2009:5,8).

Det ble opprette et samarbeid med private utleiere og det ble gjennomført flere møter mellom dem, prosjektansatte og potensielle leietakere i forkant av at leiekontrakt ble signert. Det ble på forhånd understreket at prosjektet ikke var ansvarlig for utestående leie eller kunne garantere for rusfrihet hos leieboerne. Felles for prosjektets målgruppe var at de manglet ferdigheter og grunnleggende erfaringer som er viktig for å kunne bo. Deltakernes oppfølgingsbehov ble kartlagt, og individuell oppfølging ble planlagt. Planer ble prøvd ut, korrigert og endret underveis etter behov. Det som passer for en passer ikke nødvendigvis for en annen. I starten fulgte de prosjektansatte deltakerne daglig og flere timer om dagen. Etter hvert fikk de oppfølging tre timer per uke og deltakerne planla selv hvordan denne tiden skulle brukes. De som hadde vanskeligheter med å planlegge tiden fikk hjelp til det. Det var viktig med praktisk støtte til etableringen i leilighet, men vel så viktig var den gode relasjonen og behov for et sosialt fellesskap. Det ble gjennomført temakvelder eller boligskole på Huset oppfølgingscenter. Tema for kveldene var sunn livsstil, skatt og likning, førstehjelp, økonomi og budsjett, startlån og bostøtte, hobbykurs, rengjøringstriks, trivsel og gjestfrihet, forebyggende helse og brannvern. Personer fra kommunen, frivillige organisasjoner, ansatte og frivillige på Huset var foredragsholdere. Parallelt med temakveldene planla og lagde deltakerne mat (Hole 2009:6,7,8,10).

I følge rapporten var tett oppfølging, forberedelsessamtaler og permisjoner med på å hjelpe beboerne til å lykkes. Overgangen fra institusjon til egen bolig kan være vanskelig og personene kan være disponert for prestasjonsangst, russug, gamle

miljø, ensomhet og sosial angst. De prosjektansatte hjalp deltakerne med å velge bolig, innrede, frakte møbler, handle innbo og å søke om etableringstilskudd, bostøtte og livsopphold. Flere av deltakerne mistet leiligheter, i prosessen med søking, fordi de ikke kunne betale forskuddsleie og det ble etablert et samarbeid med sosialtjenesten, slik at de stilte garanti for depositum og ga etableringstilskudd. Dersom økonomien var i uorden var det vanskelig for flere av deltakerne å konsentrere seg om andre ting. I 2009 ble det utarbeidet rutiner for å forhindre utkastelse. Det ble laget et vedlegg i husleiekontrakten der prosjektet forpliktet seg til å samarbeide i form av kommunikasjon og møter dersom det skulle oppstå problemer (Hole 2009:8,9).

I følge prosjektrapporten har brukerperspektivet vært sentralt i forhold til idé, utforming og utvikling av prosjektet. For å sikre reell brukermedvirkning har det vært med en representant for deltakerne i prosjektgruppen. Deltakerne ble hørt og fikk informasjon gjennom Deltakerforum der prosjektleder og alle deltakerne satt. Deltakernes opplevelser av oppfølging og behovene deres var styrende for utformingen av prosjektet. Deltakerne kunne ønske seg bolig i visse bydeler, og reservere seg for andre dersom de ønsket det. De ble ikke bare ”plassert” i en bolig. For noen var det viktig med nærhet til deres sosiale miljø, andre var opptatt av å komme vekk fra rusmiljøet. Gjennom samtaler og relasjon til prosjektansatte fikk deltakerne planlagt sin boligsituasjon og oppfølging. Deltakerne måtte selv ta initiativ til hva de ønsket å bruke tiden sammen med de prosjektansatte til. Dette for at de skulle ta ansvar og vise initiativ. Det skulle hjelpe å skape engasjement og deltakelse i egen rehabilitering. De ansatte lyttet til deltakernes ønsker og opplevelser, noe som var avgjørende i forhold til oppfølging (Hole 2009:9,10).

#### ***4.2. Bu trygt – bu godt***

I følge rapporten var det overordnede målet i prosjektet *Bu trygt – bu godt* at ”*Det skal utvikles en modell for økt kompetanse og samarbeid som sikrer god forvaltning i boligsaker og som gir flere muligheten til å bo trygt og godt*”. Prosjektdeltakerne skulle tilbys langsiktige boligavtaler, der det var en forutsetning at det skulle være tilrettelagt booppfølging eller gruppedeltakelse. Det skulle gis opplæring som skulle gi en trygg økonomisk plattform og veiledning i mestring av praktiske oppgaver. Et

mål var at 20% flere med rus/psykisk lidelse skulle eie egen bolig, og flere med rus/psykisk lidelse skulle mestre å bo i egen bolig. Målgruppen til prosjektet ble gitt den generelle beskrivelsen "personer med rus/psykisk lidelse" for ikke å snevre inn målgruppen. Hvem som fikk plass i prosjektet ble individuelt begrunnet og oppfølging ble tilpasset den enkeltes ønsker og behov. Det kan antas at målgruppen kan ha tapt, eller aldri tilegnet seg en del individuelle ferdigheter som er viktig for å skaffe seg bolig eller komme inn på boligmarkedet, grunnet mange år med psykisk lidelse eller

I følge rapporten har prosjektets verdisyn vært at alle har noe å bidra med i egen prosess, fordi den enkelte har krefter i seg til å endre sin livssituasjon. Metoden som har vært benyttet i prosjektet handler om å mobilisere egne krefter, og å hente fram ressurser og muligheter som finnes i den enkelte. Hver og en har tatt ansvar for eget liv og selv styrt i den retningen han ønsker. Prosessen har gått fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv. Beboeren har gått ut av offerrollen og over til å ta ansvar for egne handlinger. Den som har et problem eller en utfordring eier dette eller den selv. Varige endringer i livet er mulig når en erkjennelse og et eierskap er på plass (Tungland 2010:11,12,13).

Rapporten beskriver at det ble etablert bogruppe som selvhjelpsgruppe. Det ble tatt utgangspunkt i den faktiske virkeligheten og den enkeltes individuelle og subjektive opplevelse, heller enn å fokusere på problemene. Bogruppen fungerte også som temagruppe. Ved annenhver samling var det et på forhånd avtalt tema. Temaene som har vært berørt er økonomi, helse og ernæring, fritid, nettverk og arbeid. Det har også vært fokus på å styrke funksjonsevnen, og den enkeltes muligheter til å ta ansvar for eget liv. Den enkelte beboer har fått tilpasset oppfølging etter behov, og beboer og boveileder har samarbeidet for å kartlegge behov og individuelle mål. Boveieldertjenesten har vært langsiktig og fleksibel for å kunne gi beboerne den oppfølgingen de til enhver tid har hatt behov for (Tungland 2010:12,14).

#### ***4.3. Når bolig ikke er nok***

Dette er en prosjektrapport som beskriver en kartlegging av personer med rus- og/eller psykiatriproblematikk som er i behov for bistand for å kunne beholde bolig

og mestre å bo. Rapporten har jeg tatt med fordi den beskriver ulike botilbud i en og samme kommune. I følge rapporten er prosjektets målgruppe personer som kan bo i egen bolig med tett oppfølging, og andre med et omsorgs- og behandlingsbehov som krever andre boligløsninger. Det presenteres her tre boligtiltak der det bor personer med rus- og/eller psykiatriproblematikk (Jenset 2010).

#### Lassonløkka rehabiliteringssenter

I følge prosjektrapporten er målgruppen på senteret menn over 30 år og som har betydelige rus- og psykiatriproblematikk. Målsettingen til tiltaket er å redusere inntak av rusmidler og stabilisere psykisk helse. Dette for å øke den enkeltes funksjonsevne. Det er viktig med samhandling med andre tjenester som sosialkurator og lege dersom tiltaket skal ha varige positive resultater. Boligene er midletidige og det må arbeides målrettet for å sikre overgangen til varig bolig i samarbeid med bydelene (Jenset 2010).

#### Boligtiltaket Schandorffsgate

Rapporten beskriver at målgruppen i dette tiltaket er personer som i liten grad kan benytte seg av et ordinært bolig- og behandlingstilbud. Beboerne har alvorlige psykiske lidelser og i tillegg et omfattende rusmisbruk. De har behov for tjenester fra kommune og spesialisthelsetjeneste. Boligtiltaket er bemannet på dag og kveld og tilbyr varig boligløsning regulert gjennom ordinære leiekontrakter. Det er høy toleranse for utslag av psykiske lidelser og inntak av rusmidler. De ansatte blander seg lite inn i beboernes liv. Beboerne skal aksepteres og respekteres uansett livsførsel, og de styrer selv kontakten med de ansatte ut fra egendefinerte behov og initiativ. Det å ha en egen bolig ser ut til å være en så viktig faktor at det har innvirkning både på den generelle atferden og innleggelse i institusjon. En utfordring knyttet til manglende kontroll av besøk, rusinntak og store oppfølgingskostnader er at det kan skapes forventninger til at det legges inn større innsats for å bidra til endring. Forventninger om rusfrihet og rehabilitering må justeres i forhold til de tyngste brukergruppene (Jenset 2010).

#### Boligtiltaket Flexbo

I følge rapporten skal Flexbo tilby varige boliger til personer som har bodd på gaten i Oslo over tid og som av ulike grunner ikke ønsker eller er i stand til å nyttiggjøre

seg allerede eksisterende boligløsninger. Målgruppen har et omfattende rusmisbruk. Verdigrunnlaget for tiltaket er at alle skal bo, men at det er aksept for at liv leves på ulike vis. Boligtiltaket er etablert etter en dansk modell der det var trodd at bolig var tilstrekkelig for denne målgruppen. Det viste seg imidlertid at behovet for oppfølging økte i tråd med stabilitet i egen bolig. Erfaringene fra Flexbo er at det er hyppig kontakt med beboere, de ruser seg mindre, flere ønsker LAR- behandling og å gjenoppta kontakt med familie. Brukere med omfattende rusinntak kan få et godt liv i småhus så lenge boligen har en skjermet beliggenhet men likevel sentralt (Jenset 2010).

I følge prosjektrapporten er en av hensiktene med kartleggingen å få et bilde av hvilke boligløsninger det er behov for, og hva som må til for at den tyngste brukergruppen skal kunne etableres i varig, tilpasset bolig. En utfordring er at oppfølgingstjenesten ikke har de ressursene som skal til for å etablere en god relasjon til brukerne. Brukerne er vanskelig å få kontakt med og gjør seg lite tilgjengelig for hjelpeapparatet. Behovene om skal dekkes er sammensatt, og flere instanser må inn for at det skal være mulig for alle brukerne å ha varig bolig. Noen oppgir å trenge strukturerte og forutsigbare opplegg, mens andre ønsker mindre eller ingen innblanding fra personell. Behovene for oppfølging varierer fra døgnbasert til daglig eller ukentlig. Prosjektrapporten konkluderer med at det trengs et mangfold av differensierte boligløsninger, og at økonomien styrer hva som er mulig. Det påpekes at kommune og stat vil ha like stort ansvar for å ivareta oppgavene knyttet til personer med rus- og psykiatriproblematikk (Jenset 2010).

#### **4.4. Prosjekt K**

I følge prosjektrapporten var målgruppen til *prosjekt K*, rusmiddelavhengige med komorbide lidelser. Prosjektet var et samarbeid mellom Bergen kommune og Stiftelsen Bergensklinikkene, og brukerstyring i praksis sto sentralt i prosjektet. Prosjektet ble utviklet etter at behandlere på Hjellestadklinikken erfarte at noen pasienter benyttet terapitimene til å snakke om sine erfaringer med sosialtjenesten i et forsøk på å sikre seg sosiale tjenester. Prosjektet er bygget opp rundt deltakernes behov og etter nasjonale føringer om økt brukermedvirkning, ambulerende tjenester, bedre samhandling og kontinuitet i tjenestene, ivaretagelse av brukergrupper

gjennom egnet metodikk og utvikling av organisatoriske, forpliktende samhandlingsmodeller (Dahl 2009:4,5).

Dahl (2009:6,8) beskriver at ansatte i prosjektet i mindre grad har vært pågående i sin oppsøkende virksomhet dersom deltakerne ikke har ønsket kontakt. Deltakerne betegnet seg som kapteiner på skuten og prosjektansatte som matroser. Kapteinen valgte destinasjonen, noe som skapte et eierforhold til målet. Matrosene hjalp til med planlegging og handlinger knyttet til valgte mål. Dersom kapteinen trengte en pause tok matrosen over styringen. De fysiske omgivelsene har vært tilrettelagt for å skape minst mulig hindringer for deltakerne. De har ikke måttet forholde seg til venterom og prosjektansatte har vært tilgjengelig på mobil/SMS og e-post. Møter med deltakerne har foregått på arenaer som deltakerne definerte, mestret og var trygg som hjemme, på kontoret eller utendørs.

Hovedfunn i følge rapporten er at alle har fått fast bolig, de fleste har fått annen inntektskilde enn sosialhjelp, nesten alle har fått rus- eller psykiatrisk behandling, flere har fått tannbehandling, flere hadde jobb/praksisplass, planer om å begynne eller har nylig avsluttet kurs/skole. Ti av tolv deltakere formidlet at de hadde redusert inntak av rusmidler (Dahl 2009:4). I mai 2008 ble det etablert et brukerutvalg i prosjektet. Det består av to representanter og en vararepresentant. Representanter fra brukerutvalget har deltatt på arbeidsseminar, presentert prosjektet for helsedirektoratet, forelest på konferanser sammen med medarbeidere i *prosjekt K* og skrevet kronikk i en avis (Dahl 2009:8).

Når jeg omtaler personene jeg møtte på Senteret omtaler jeg dem som beboere og ansatte. Dette for at leserne skal kunne følge med på hvem jeg snakker om. Begrepene deltaker eller aktør kan brukes på begge gruppene, men det vil fremstå som forvirrende dersom disse brukes. Når jeg refererer fra litteratur, rapporter og lignende bruker jeg de begrepene som benyttes der. Dette gjør jeg for å ikke legge noe annet i begrepene enn det som er ment av forfatteren. I studien har jeg gjennomført intervju med fire beboere og gruppeintervju med to miljøterapeuter. Beboerne kalles ved mannsnavn og de ansatte ved kvinnenavn. Krav til anonymisering gjør at jeg ikke kan referere til årsmeldingen fra Senteret. Jeg velger derfor å beskrive Senteret uten å referere hvem som har skrevet rapporten.

Informasjon som kan føre til at Senteret gjenkjennes er utelatt. Jeg ønsker å sette fokus på hvordan tid og sted kan hemme eller fremme deltakelse, og da spesielt i forhold til beboernes møter og møtepunkt med personale og andre samarbeidspartere.

#### *4.5. Presentasjon av Senteret*

I følge årsrapporten til Senteret er målgruppen deres personer som på grunn av sitt rusmisbruk ikke kan bo på vanlige vilkår uten en kvalifisert fase/oppfølging. På sikt skal beboerne kunne få og beholde bolig i det ordinære boligmarkedet, noe som også inkluderer kommunale boliger. Alle mennesker har rett til deltakelse i samfunnet ut fra ønsker og forutsetninger, og en beboer skal aldri fratras en mulig mestringsopplevelse eller utsettes for unødvendige tapsopplevelser. Beboere som har flyttet ut fra botreningscenteret følges opp i minimum ett år etter utflytting til kommunal bolig. Dette er en forutsetning som Senteret setter for å ta imot beboere. Beboernes sosialkontor dekker utgiftene til opphold på Senteret og oppfølging etter utskrivning. I noen tilfeller kan være avgjørende med noen måneder ekstra for å avslutte en prosess, eller fordi det er et behov for å opprettholde en relasjon over tid, noe som kanskje ikke har vært mulig tidligere.

I følge årsrapporten er relasjon et viktig begrep på Senteret. Dette er et viktig redskap i saker der det er ønskelig med varig endring. Beboernes behov er i fokus i alle disse sakene. For mange kan det være en effektiv grensesetting at det kommer noen innom leiligheten. Dette kan være både i forhold til uønsket atferd og mot et miljø mange ønsker å skjerme seg fra. På Senteret fokuseres det på å utvikle beboernes ferdigheter slik at de kan bli deltakere i samfunnet ut fra sine egne forutsetninger. Den enkelte bruker er i fokus, og kartlegging benyttes i et forsøk på å tilrettelegge tjenestene til den enkelte beboer. De ansattes definisjon av begrepet relasjon innebærer at brukerne kommuniserer for å bli sett og for å få en ok tilbakemelding på seg selv. Når de tar sjansen på å dele det de tenker og føler er de sårbar, og det er bestandig en mulighet for å bli avvist, missforstått eller invadert. En slik måte å forstå relasjon på skaper respekt for hva mennesker våger med hverandre. Også terapeuten våger, for hun kan aldri vite om hun når frem, om hun kan hjelpe eller om de får til et samarbeid.



I følge årsrapporten har de på Senteret erfaringer med at ingen beboere følger lineært sine handlingsplaner. Utfordringer dukker opp som er av en slik viktighet at de må og skal håndteres. Når disse er avklart og eventuell lærdom er dokumentert fortsetter de å jobbe etter den opprinnelige planen. Både de ansatte og beboerne må kunne ha flere fokus på en gang. Del- og hovedmål i handlingsplanen kan for mange endres flere ganger under prosessen. Dette er et resultat av ny kunnskap om omverdenen og kjennskap til nye sider ved seg selv. Beboerne tilbys midlertidig bolig uten tidsavgrensning på Senteret. Etter hvert får de hjelp til å skaffe egen bolig, fortrinnsvis kommunal.

## *5.0.Funn*

### *5.1. Tid for samhandling*

Jeg starter med å se på når samhandling med hovedkontaktene skjer, for så å se på når samhandling med andre samarbeidspartnere foregår. Beboere som er tilknyttet Senteret har to eller flere samarbeidspartnere. En eller to av dem er personal på Senteret. De fleste som bor på Senteret har to hovedkontakter, og det jobbes for at også de som bor ute skal ha dette. Bakgrunnen for valg av to hovedkontakter er at beboerne er bedre ivaretatt ved sykdom og ferie dersom to av personalet har like mye informasjon om dem. Prosjektrapporten fra *prosjekt K* beskriver at det er to ansatte i prosjektet med ansvar for 5-7 deltakere. Ved sykdom/ferier har det ikke vært satt inn avløserer, men deltakerne kan ta kontakt med den andre ansatte (Dahl 2009:16). Dette gjør systemet sårbart for deltakerne.

Jeg har vært opptatt av når beboerne treffer sine hovedkontakter. Beboerne formidler at de ikke har faste møter der de treffer sin(e) hovedkontakt(er) utover ansvarsgruppemøter eller andre møter der de er kalt inn av samarbeidspartnere. De beskriver at møtene skjer på impuls og at de treffer hverandre i forbifarten og når det passer.

*Bjørn: Vi treffes i gangene.*

*David: Det er sånn at vi snakkes når det passer.*

Her har jeg spurt om når beboerne treffer sine hovedkontakter. Bjørn svarer at de treffes i gangene, og formidler med det hvor de treffes og ikke når. David formidler at de treffes når det passer og refererer her til tid uten å spesifisere det noe nærmere. Tid og sted ser ut til å være tett forbundet, og selv om det spørres etter når de treffes, svares det med hvor. I følge prosjektrapporten til *prosjekt K*, har de ansatte tatt hensyn til deltakerne i de tilfeller der de ikke har ønsket kontakt (Dahl 2009:6). Også ved Senteret tar de ansatte hensyn dersom en beboer gir uttrykk for at han ikke vil ha kontakt. Etter en tid uten kontakt prøver de ansatte å komme i dialog med beboeren. Dersom han ikke åpner døren eller svarer på telefon, tar de ansatte kontakt med steder de vet at beboer er i kontakt. Det kan være utleveringssted for Metadon eller Subutex, fastlege eller sosialkurator. Årsaken til at beboerne på Senteret eller deltakerne i *prosjekt K* ikke møter opp, kan være mange. Dersom de i en periode inntar rusmidler kan årsaken til at de ikke møter være at de ikke vil at ansatte skal vite om rusinntak, at de ikke vil vise seg ruspåvirket eller at de prioriterer å få tak i rusmidler. Ved aktiv rus kan andre ting enn klokkeslett være viktig. Det ene skjer når det andre er ferdig, og da oppleves det som kalles for hendelses- eller handlingstid (Wyller 2011:19). For en som ruser seg kan hovedfokuset om morgenen være abstinenssymptomer, hvordan få tak i rusmidler, hvordan få tak i penger for å skaffe rusmidler. Gjøremål bestemmer dagsrytmen uavhengig av klokken (Eriksen 1999:225). Andre ting oppleves som mindre viktig og ingenting annet skjer før kroppen har fått rusmiddelet.

Personalet ved Senteret bekrefter at det ikke er faste møter med beboerne. De gir allikevel et annet innblikk i hvordan kontakten skjer.

*Anne: Med de her har jeg det sånn med de fleste at enten så henger jeg opp lapper på døren hvis jeg ikke får tak i dem eller de ikke åpner når jeg ringer på. Eller jeg venter til de kommer ned her og så lager en avtale med dem om det så er at det er senere på dagen. Jeg kan gjerne ha satt meg i hodet at i dag skal jeg være med ham, men han vet det nødvendigvis ikke før jeg treffer ham, så jeg må sette av litt tid.*

Beboeren vet ikke noe om planene hovedkontakten har i forhold til samhandling eller aktiviteter. En grunn til at det ikke lages så mange avtaler i forkant kan være at

det kan skje uforutsette ting som gjør at hovedkontakten ikke alltid kan holde sin del av avtalen. Å henge en lapp på en dør om et møte kan begrense hovedkontaktens andre gjøremål på den vakten. Dersom det henger en lapp på døren til en beboer om at en ansatt vil treffe ham, kan han ha forventninger om at den ansatte er tilgjengelig når han kommer. Det legges ned en del tid og energi i å få til møter med beboerne. Det kan også gi muligheter til å treffe andre beboere eller utføre andre oppgaver. Selv om møter ikke planlegges i god tid, formidler personalet at de har en viss plan i forhold til når de ønsker å treffe beboerne. Dersom deltakere velger å ha mindre kontakt med ansatte, kan det fokuseres på å sende hyggelige meldinger til deltakeren enten via mobil eller andre samarbeidspartnere (Dahl 2011:161). Dette kan føre til at det ikke er så vanskelig for deltakeren å ta kontakt igjen når han ønsker det. I boken *Brukeren som veileder Ambulant Brukerstyrt Tilnærming* (Dahl 2011) beskrives utfordringer som oppstår når systemet og dets rammer er på den ene siden og deltakernes behov på den andre. For å beskrive hvordan ABT- metoden kan føre til suksess bruker forfatteren begrepet gummirammer for å gi et bilde på hvordan systemets rammer bør fungere. For å kunne gi rett behandling til den enkelte er det nødvendig å finne ut hvem det enkelte individ er (Furuholmen and Andresen 2007:45). En av beboerne formidlet at han ikke kan ha timeavtaler hos legen sin.

*Arne: Nei, det kan jeg ikke ha, for det greier jeg ikke å følge. Jeg kan ikke si noe om det, jeg har ikke peiling, det bare er sånn.*

Arne formidler at dette gjør at han kommer seg til legen, noe han ikke gjorde tidligere. Alvorlig angst er en av lidelsene som forekommer hyppigst hos rusmiddelavhengige pasienter (Lossius, Bramness et al. 2011:86). At han nå klarer å gå regelmessig til legen beskriver han som *"helt sinnsykt altså"*. Han formidlet at han aldri hadde trodd at han ville kunne klare å følge opp avtalen om å gå til legen hver uke. Han kan ikke ha faste timeavtaler, men dukker opp når det passer ham. Dette er noe også legen har muligheter til å få til. En sentral verdi innenfor brukermedvirkning er retten til å selv bestemme over eget liv. I dette ligger hvilke tiltak og hvilke hjelp som er best for å endre livssituasjonen. I dette ligger også retten til å ikke medvirke (Willumsen 2005:33). De prosjektansatte i *prosjekt K* formidler at avtaleboken er forholdsvis tom ved starten av uken, men fylles opp etter hvert som deltakerne tar kontakt eller kommer til kontoret. I sluttrapporten til

prosjektet *Bu trygt – bu godt* kommer det ikke frem når beboerne treffer sine boveiledere. Som tiltak for å gjøre og holde avtaler læres beboerne opp i bruk av avtalebok og døgnrytme og ukeplaner (Tungland 2010:16). Prosjektrapporten *Når bolig ikke er nok* (Jenset 2010:18,19) viser til ulike botiltak i Oslo kommune. Jeg har sett på tre av tiltakene der det ikke er en forutsetning at beboerne er rusfri. Det er ikke detaljerte beskrivelser av oppfølgingen i tiltakene, men slik jeg leser rapportene er det ulik oppfølging. Ett tiltak har ansatte med kompetanse fra rus og psykiatri og er kvalifisert for medisinsutdeling. Et annet tiltak har to deltidsansatte som har tilsyn og oppfølging av beboere og hus/uteareal. I det siste tiltaket er det liten innblanding fra ansatte. I prosjekt *Gode naboer* (Hole 2009:7) beskrives oppfølgingen som fleksibel og individuelt tilpasset. I starten ble deltakerne fulgt opp daglig og i flere timer. Etter hvert ble det prøvd ut å la deltakerne eie den individuelle oppfølgingen på tre timer per uke. Dette førte til at deltakerne ble mer aktiv og kom vekk fra den passive mottakerrollen. Deltakerne medvirker. På individnivå kommer empowerment til uttrykk som bevisstgjøring, frigjøring og aktivitet som over tid kan gi deltakelse på gruppe- og samfunnsnivå (Thyness 2006:148). Prosjekt *Gode naboer* ble opprettet etter at Kirkens Sosialtjeneste, Huset oppfølgingscenter så et behov for at personer som kom fra fengsel eller institusjon fikk gode og trygge boliger med oppfølging. Før prosjektet ble startet hadde prosjektansatte samtaler med blant annet målgruppen. Dette for å sikre forankring og eierskap til prosjektet. Deltakerne i *Gode naboer* gikk fra å få tett oppfølging fra ansatte i prosjektet og andre samarbeidspartnere til å eie sin egen oppfølging ved at de selv planla hvordan den individuelle oppfølgingen skulle skje. Arnstein (1969:217) sine to første trinn i stigen om innbyggerdeltakelse blir ikke benyttet i prosjektet da ingenting ble bestemt uten at deltakerne fikk anledning til å uttale seg. Allerede fra starten av fikk deltakerne muligheten til å motta informasjon og til å bli hørt. I følge prosjektrapporten ble det jobbet ut fra normaliseringsmodellen til etablering og oppfølging i bolig. Det ble tilbudt vanlige leiligheter med vanlige husleiekontrakter hos utleiere med et sosialt engasjement (Hole 2009:5). Gjennom den eide individuelle oppfølgingen hadde deltakerne selv styring med hva de ville ha hjelp til. Dette er det Arnstein beskriver som *partnership, delegated power and citizen control* (Arnstein 1969:217).

Beboere/deltakere i de ulike prosjektene følges opp på ulik måte, og ressurser eller mangel på dette, kan være bakgrunnen for den oppfølgingen som gis. Ut fra det vi vet i dag om bakgrunn og fremvekst av sosiale problemer er det et ønske at sosialarbeidere engasjerer seg i folks nærmiljø og lokalsamfunnet. Det er få sosialarbeidere som bruker tiden sin på forebyggende arbeid utenfor kontoret. Dette kan skyldes måten den norske velferdsstaten er organisert på. En annen forklaring kan være at sosialarbeidere er tildelt en fragmentert og sektorisert rolle i det offentlige hjelpeapparatet (Thyness 2006:109). Ved Senteret er det heldøgnsbemanning og dermed anledning til å følge beboeren opp når det er behov uavhengig av når på døgnet det er. I følge rapporten har de ansatte i *prosjekt K* prioritert å være til stede for deltakerne når de har hatt behov for deres oppfølging. I tillegg skulle de ansatte jobbe på systemplan og metodeutvikling. De ansatte har jobbet både i felten og på kontoret (Dahl 2009:16). Beboerne trenger ulik hjelp til ulike tider, og det kan være vanskelig å ha faste avtaler. Hjelpebehov og muligheter for endring må sees i sammenheng med muligheter og begrensninger (Lossius, Bramness et al. 2011:49). Måten blant annet Senteret og *prosjekt K* er organisert på, gir de ansatte frihet og mulighet til å hjelpe der det trengs når det trengs. De andre prosjektene ser ikke ut til å være organisert på denne måten. Mange ruspasienter har behov for sammensatte tjenester. Dette innebærer økonomisk, psykologisk, medisinsk og sosial hjelp (Lossius, Bramness et al. 2011:35). Når andre ting har falt på plass, kan det jobbes mer aktivt i forhold til tid. Selv om de ansatte ved Senteret ikke alltid kunne si eksakt når beboerne var å treffe, hadde de ganske god oversikt over hva de gjorde til enhver tid.

Når mange ting skal ordnes opp i, kan det vanskelig å definere hva det er viktigst å begynne med. Kanskje må det jobbes med flere ting parallelt for å få et godt resultat. Rusmiddelmisbruk foregår i en kontekst og det er viktig å tenke at relasjoner og samspill med andre påvirkes av avhengigheten og den skadelige bruken, og velge en helhetlig og systemisk tankegang (Lossius, Bramness et al. 2011:50). En samfunnsarbeider kan ikke jobbe etter lineære modeller der det ene følger det andre, men jobber fremover og bakover etter behovene til deltakeren (Ife and Tesoriero 2006:284). I Ambulant Brukerstyrt Tilnærming tas tingene i den rekkefølgen som er naturlig for deltakerne, men det er ikke nødvendigvis den rekkefølgen som er naturlig for systemet (Dahl 2011:42). Eriksen (1999:5) hevder at det i vårt samfunn

er en forutsetning for sosialt liv å lære seg klokken. På Senteret og i *prosjekt K* er dette delvis riktig. Beboere eller deltakere møter til klokke tid med møter med samarbeidspartnere, men utover det er personalet fleksibel i forhold til tid for samhandling. De ansatte er fleksible med tanke på oppmøtetid, men det forutsetter en viss forståelse fra beboere/deltakere dersom de er opptatt med andre. Selv om det utvises fleksibilitet overfor beboere/deltakere har de ansatte i utgangspunktet fast arbeidstid. På Senteret startet tidligvakten kl 08.00 og da var det morgenrapport. Arbeidstiden er styrt av lovverket, og den ansatte plikter å holde seg innenfor denne. De ansatte i *prosjekt K* startet arbeidsdagen senere for å møte behovene til deltakerne som, i følge dem, ikke var oppe så tidlig. Dette medførte at de jobbet utover ettermiddagen. Tiden om morgenen, der deltakerne ikke er tilgjengelig for de ansatte i *prosjekt K*, kan benyttes til å jobbe på systemnivå og med dokumentasjon. De som bor på Senteret skal etter hvert ut i egne boliger, men prosessen frem til det kan være utfordrende for enkelte. At det jobbes frem og tilbake gjør at det i perioder kan være vanskelig å planlegge handlinger i detalj, og noen ganger må de planlagte aktiviteter gå ut.

Både ved Senteret og i de ulike prosjektene kommer det frem at de ansatte er fleksibel og følger beboere eller deltakeres behov. Dersom en beboer trenger mye og tett oppfølging i en periode, blir det mindre tid til andre. Dette kan gi seg utslag i at andre beboere ikke får snakket med sin hovedkontakt eller oppfølgingsperson. På Senteret kan beboerne ta kontakt med en annen av de ansatte. Personalet på Senteret formidler at de prøver å være i kontakt med alle beboerne en gang per uke så sant det lar seg gjøre, enten ved å se dem eller de snakker med dem på telefon. En forutsetning for dette er at beboerne ikke bevisst unngår kontakt med personalet. I prosjektrapporten til *Når bolig ikke er nok*, kommer det frem at virkeligheten er slik at beboerne er vanskelig å komme i kontakt med og er lite tilgjengelig (Jenset 2010). Beboere kan la være å ta telefonen når personalet ringer, eller la være å åpne døren når personalet banker på. Dersom en beboer har vært utilgjengelig over tid bør vi spørre oss hva det handler om og hva som kommuniseres gjennom utilgjengelighet (Dahl 2011:22). I følge Furuholmen (2007:31) er vi alle i prosess og kan således ikke velge å bli uforandret. De ansatte på Senteret formidlet at de ikke alltid får tak i beboerne selv om de har avtaler.

*Britt: Det kommer an på hvilken beboer du har avtale med, sant. For noen så er det jo sånn at har du en avtale så vet du at sånn blir det, sant. Men med andre så må du flekse mye mer.*

*Anne: Og begynne tidligere gjerne og først å finne vedkommende og formidle beskjed og så se litt rustilstanden an eller, ja.*

Beboerne som bor på Senteret er som oftest innom fellesarealet flere ganger i uken, så dem er det gjerne mer hyppig kontakt med enn de som bor ute. Deltakerne som er tilknyttet *prosjekt K* har kontakt med de ansatte når de ønsker det, og de ansatte har i mindre grad vært pågående (Dahl 2009:6). Det bør være en grunnleggende rettighet å få lov til å finne sin egen vei til målet uten innblanding fra hjelpeapparatet. Fravær av kontakt mellom deltaker og ansatt kan frigjøre potensial og virke endringsfremmende og relasjonsbyggende (Dahl 2011:161).

Beboere som bor på Senteret har naturlige møtepunkter med personalet, enten i fellesarealer eller utenfor husene. For beboerne som bor i egne leiligheter og som ikke kommer innom Senteret blir det ikke slike naturlige møtepunkter. Der kreves det mer av hovedkontakten(e) for å oppnå kontakt. Utebeboerne er, på lik linje med dem som bor på Senteret, informert om at de kan ta kontakt med personalet når som helst, enten det gjelder store eller små saker.

*Anne: De som bor ute de ringer vi ofte til og heldigvis har jo mange av de telefon. De som ikke har telefon eller som er vanskelig å få tak i da bruker vi steder som vi vet de går, for eksempel Huset<sup>33</sup>. Vi har kontakt med dem at de ringer oss når de er der nede så vi finner jo de. Eller så stikker vi på døren til dem og ringer på.*

Det er altså en større utfordring å få tak i de som bor i egen leilighet enn de som bor på Senteret. Den fysiske avstanden til Senteret kan være en hindring, og de ansatte oppsøker beboere hjemme hos dem. De ansatte setter ikke av en viss tid til hver, men den tiden som er nødvendig når det er behov. Beboerne kan trenge hjelp i forbindelse med økonomi, handle klær, rydde i leiligheten sin eller delta på fritidsaktiviteter. De som bor på Senteret kan komme med ønsker eller forespørsler til hovedkontakten. Hovedkontaktene kan avtale tid med beboeren dersom de ser det kan være behov for det. For deltakerne i *prosjekt K* er de fysiske fasilitetene

---

<sup>33</sup> Huset er utleveringssted for Metadon, Subutex og Suboxone. Også andre rusavhengige kan komme dit og få mat, medisinsk tilsyn, følge til møter.

tilrettelagt slik at de skaper minst mulig hindringer. Deltakerne må ikke forholde seg til venterom (Dahl 2009:9), men kan gå inn på kontoret til de ansatte dersom det ikke er andre deltakere der. Det tas hensyn til beboere som gir beskjed om at de trenger en pause fra kontakten med personalet. Dette kan gjelde dersom beboerne har et økt inntak av rusmidler i en tid, og ønsker å skjerme seg. Det er ikke noen krav til beboerne angående hyppighet til kontakt med de ansatte. Deltakerne i *prosjekt K* har også anledning til å styre kontakten med de ansatte, og de ansatte tar hensyn til dette (Dahl 2009:6). Deltakerne i *Gode naboer* hadde tre timer per uke med individuell oppfølging. Personalet kunne bidra med praktisk støtte, men vel så viktig var den gode relasjonen og det sosiale fellesskapet mellom dem og deltakerne. Det ble også gjennomført temakvelder eller boligskole på oppfølgingscenteret. Ulike foredragsholderer fra deltakere ved oppfølgingscenteret til kommunalt ansatte bidro frivillig på dette (Hole 2009:7,8). I *Bu trygt – bu godt* ble kontakten mellom beboere og ansatte styrt av individuelle behov hos beboeren. Det ble også opprettet bogrupper som selvhjelpsgrupper. Den enkeltes fokus ble dermed flyttet slik at utgangspunktet ble i den faktiske virkeligheten og opplevelsen av denne. Beboeren gikk dermed ut av offerrollen og startet med å ta ansvar for sine egne handlinger (Tungland 2010:14,12,13). I følge Furuholmen (2007:33) vil mange av våre klienter prøve å få behandler med på en forståelse av at de er ofre. For noen kan dette være tilfelle men hvor lenge må man forbli i offerrollen? Drivkraften til å forbli i offerrollen kan være at klienten slipper unna ansvaret for egen tilværelse, egne følelser og eventuell skyldfølelse. I *Når bolig ikke er nok* og de tre boligene jeg ser på der, er det ulik oppfølging. Målsettingen er ulik i de tre boligene; redusere rusmisbruk og stabilisere psykisk helse slik at den enkeltes funksjonsevne kan økes, sikre egnede boliger til personer som i liten grad er i stand til å benytte seg av ordinært bolig- og behandlingstilbud og å tilby varig bolig til personer som har bodd ute i Oslo over tid og som av ulike grunner ikke ønsker eller er i stand til å nyttiggjøre seg eksisterende boligløsninger (Jenset 2010:18,19).

I følge rapporten til *prosjekt K* har de prosjektansatte større forståelse for deltakerne når de ruser seg enn det deltakerne opplever at andre samarbeidspartnere har. I stedet for å bli pågående eller nekte å snakke med deltakeren, lar de ham få ”*mase seg ferdig*” (Dahl 2009:13). Alle rapportene beskriver at beboerne eller deltakerne får fortsette prosjektet uavhengig av om de inntar rusmidler. I *Når bolig ikke er nok*



beskrives det ulike målsettinger. Dette varierer fra et mål om redusert rusinntak, til at beboere får bolig for å sikre at de skal kunne motta tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten (Jenset 2010). I følge rapporten til *prosjekt K* er det ikke krav til møteplikt for deltakerne. De prosjektansatte har vært tilgjengelig for deltakerne på mobil/SMS og e-post (Dahl 2009:9). Dette samsvarer med måten Senteret forholder seg til beboerne de følger opp. E-post og SMS gir muligheter og begrensninger. Muligheter ved at vi kan formidle et budskap selv om den vi gir det til ikke er tilgjengelig. Begrensningene er at det ikke går an å lese følelser ved denne kommunikasjonen og at det er åpent for misforståelser. I følge Dahl (2009:9) var det viktig for tryggheten og forutsigbarheten til deltakerne at de ansatte ringte dem opp igjen umiddelbart når ønske om kontakt ble registrert. Etter hvert erfarte de prosjektansatte at deltakerne var trygg på at henvendelsen ble besvart i første ledige tid i arbeidstiden. Deltakerne i *prosjekt K* forholdt seg til såkalt normal arbeidstid, mens beboerne på Senteret har personalet tilgjengelig på døgnbasis. Dette gjør at deltakerne i *prosjekt K* har færre timer per døgn og per uke der de kan komme i kontakt med de ansatte enn hva de som følges opp av ansatte ved Senteret har.

Beboerne på Senteret kan treffe sine hovedkontakter nesten daglig. Dette gjør at de har muligheten til å ta opp problemstillinger eller utfordringer når disse dukker opp. Når personalet er fleksible i forhold til når saker kan tas opp, kan det forhindre at beboeren blir urolig eller oppleves som pågående. Dersom en hovedkontakt ved Senteret har mange beboere som krever ekstra oppfølging i en periode, ber hun om hjelp fra kollegaer. Hvis andre kollegaer har saker de kan sette på vent, hjelper de henne med de akutte sakene. Det etterstrebes å informere beboeren om at det er travelt, samtidig som de informeres om at de må ta kontakt dersom det er noe de trenger hjelp med.

*Anne: For jeg har ikke satt opp at jeg skal ha en dag i uken med den og en dag med den. Du må liksom se det litt an og så må du se de andre litt an og hvis det koker mye med alle så bruker du jo samarbeidet, altså andre kontaktpersoner.*

En slik måte å organisere hverdagen på i møtet med beboerne gir de ansatte frihet til å sette inn ressurser der de trengs når de trengs. Både beboere og personalet ga uttrykk for at de er fornøyd med måten de har kontakt på, både i forhold til hvordan avtaler gjøres og hyppighet på møter. Beboerne formidlet at de er trygg på at de får

kontakt med de ansatte dersom de trenger det. De ansatte uttalte at det at andre kunne trå til i travle tider gjorde at de kunne konsentrere seg om beboere som trengte ekstra oppfølging og støtte i en periode. For å utvide kritiske refleksjoner rundt arbeidet med en deltaker vil en god samfunnsarbeider søke samarbeid med andre (Ife and Tesoriero 2006:287). I rapporten fra *prosjekt K* beskrives teamets størrelse som en utfordring. To ansatte har hatt hovedansvar for 5-7 deltakere hver, og det har ikke vært avløsere ved sykdom eller ferie (Dahl 2009:16). Boken *Brukeren som veileder Ambulant Brukerstyrt Tilnærming* bygger på erfaringene fra *prosjekt K*. I følge Dahl (Dahl 2011:167) fikk brukerne fortløpende informasjon dersom den ansatte var borte fra jobb. Den andre prosjektansatte tok over kontakten med brukerne i fraværperioden, slik at alle ble ivaretatt. Strukturen på både Senteret og i *prosjekt K* er laget slik at det er rom for at beboerne eller deltakerne kan ta kontakt ved behov og få hjelp nærmest umiddelbart dersom de trenger det. Andre samarbeidspartnere har gjerne ikke en slik mulighet, fordi strukturen på deres arbeidsplass er lagt opp på en annen måte.

I starten, etter at det er etablert kontakt med Senteret, er det gjerne hyppige møter mellom beboer og andre samarbeidspartnere. Møtene avtar etter hvert som behov endrer seg og beboeren trenger mindre oppfølging. De fleste beboere formidlet at de klarer å komme seg til møter de er innkalt på. For flere har dette vært en prosess, og de vektlegger at det er oppfølgingen de får fra Senteret som er årsaken til at de nå mestrer dette. De ansatte ved Senteret vektlegger prosessen og ser på den som viktig for å få til endring. Også ved *prosjekt K* sees viktigheten av prosessen. I motsetning til Senteret har deltakerne i *prosjekt K* gjerne mindre kontakt med andre samarbeidspartnere i starten. Utgangspunktet for deltakelse var at det var brudd i relasjonen mellom deltaker og sosialtjenesten. Etter hvert etterlyste deltakerne ansvarsgrupper fordi de opplevde å ha fått et bedre forhold til systemforvaltere etter deltakelse i prosjektet (Dahl 2009:11,12). Dette kan være et tegn på at de vil forplikte seg til å stille på møter. I rapporten fra *prosjekt K* fremkommer det at det har vært diskutert om deltakelse i prosjektet har fratatt deltakerne muligheten til å samhandle med den ordinære sosialtjenesten og at sosialtjenesten dermed er ytterligere fremmedgjort (Dahl 2009:20). I prosjektet *Bu trygt – bu godt* ble det etablert bogrupper som selvhjelpsgrupper, de fikk booppfølging og det ble utarbeidet

individuell plan for beboere når det var hensiktsmessig (Tungland 2010:12,14,17). Selvhjelpsgrupper er et forholdsvis nytt fenomen i Norge. Gruppens sammensetning er vanligvis personer som ikke kjenner hverandre fra tidligere, og felles behov eller problemer er årsak til deltakelsen (Thyness 2006:19). Selvhjelpsgrupper for rusavhengige er AA (anonyme alkoholikere) og NA (anonyme narkomane). Selvhjelpsgruppene er uten leder, det er gratis å delta og kravet er at en er rusavhengig og ønsker å slutte å ruse seg. Dersom du inntar rusmidler får du støtte heller enn å bli kastet ut (Lossius, Bramness et al. 2011:249). Deltakerne i *Gode naboer* fikk støtte fra sosialtjenesten gjennom garanti for depositum og etableringstilskudd. Mange av deltakerne hadde stor gjeld, og Jusshjelpa ble kontaktet da det var lang ventetid for økonomisk hjelp hos sosialtjenesten. Prosjektet hadde god dialog med husvertene og tilbød samtaler dersom det var problemer. I prosjektet var det også frivillige som fulgte deltakere på ulike aktiviteter. Det var spesielt verdifullt å bruke frivillige i forhold til fritid og sosialt felleskap (Hole 2009:9,11).

En ting som kan påvirke beboernes svar angående oppmøte på møter, kan være at de ønsker å gi et inntrykk av at de klarer å møte (Goffman 1992:13), fordi det forventes av voksne mennesker at de klarer å komme seg til møter til avtalt tid. Beboeren kan tro på at det svaret han gir er det riktige, for det passer med hans oppfatning av virkeligheten og han er overbevist om at det er virkeligheten (Goffman 1992:64). Personalet formidlet at selv om beboerne i noen tilfeller trenger mye hjelp til å komme seg på møter, er det ikke nødvendigvis slik at de registrerer at de får så mye hjelp. For dem er det kanskje så naturlig å få hjelp at de ikke tenker over det. Mennesker som er vant til å få mye hjelp ser kanskje ikke på det på samme måte som mennesker som er vant til å klare seg selv. Uten å lyve kan vi la være å si sannheten ved å utelate noe av historien (Goffman 1992:58).

De fleste beboerne på Senteret er aktive i forhold til rusinntak. En rusbruker kan være avhengig av å ha fått dosen sin før han kommer i gang om morgenen. Å få tak i rusmidler kan være en omstendelig prosess. Ingenting kan skje før det er ordnet. For å få dosen må han ha penger, og han må finne en han kan kjøpe stoff av. Tingene må skje i en bestemt rekkefølge eller tidssekvens (Wyller 2011:20). Å få tak i rusmidler tar den tiden det tar, og det er ikke noe som kan endre på det. I følge Sverre Nesvåg

ser ikke tid ut til å være en dimensjon i rusbrukeres daglige liv. Han formidlet videre at vi mister opplevelsen av tid dersom vi avsondes for sanseintrykk over tid. For rusbrukere er det trangten til rusmidler og grad av abstinenssymptomer som styrer tiden og hvordan ting prioriteres.

De ansatte formidlet at de hadde god oversikt over beboernes rusmestring og inntak av rusmidler. De setter inn egnete tiltak for å hjelpe den enkelte slik at han klarer å møte til avtalte møter. En beboer som har vist liten rusmestring vil bli kontaktet av hovedkontakten tidlig på morgenen i et forsøk på å hindre at dagen starter med rusinntak. Personalet formidlet at de på forhånd kan ha avtalt med beboeren at han blir kjørt til Huset for å hente Metadon, og så vil de ”lime seg på ham” frem til for eksempel et ansvarsgruppemøtet skal begynne. Dersom en beboer opplever å være så ruspåvirket at han ikke kan delta konstruktivt på et møte, vil hovedkontakt avlyse møtet. Om det er slik at jo tidligere på dagen man får kontakt med beboer som skal på møte, jo større er sannsynligheten for at han stiller på møtet, er det ikke bare å planlegge alle møter tidlig på dagen?

*Britt: Jeg har en som, hvis han har time kl 9 så er det egentlig altfor tidlig fordi han trenger gjerne noen timer på å gjøre seg klar. Å ha time sånn i 12- tiden, det er bra for da kan jeg gjerne begynne i halv ti- tiden for å få ham i gang. Andre er veldig gode å ha tidlig før de begynner å ruse seg.*

I dette tilfellet setter personalet av tre timer til forberedelser for at en beboer skal komme seg til et møte. Beboeren kan oppleve at det er kort tid. I følge Weihe (1997:32) må vi forholde oss til at andre mennesker kan ha problemer med å følge vår forståelse av tid, både praktisk og følelsesmessig. Mye av det som gjøres er en blanding av raskt og langsomt. Når langsom tid møter forventninger, skapes utålmodighet (Eriksen 2001:202). Vi kan være utålmodig over andres langsomhet eller frustrert over kravene til hurtighet og effektivitet. Noen ganger kan resultatet av handlingen være målet, mens andre ganger er handlingsrekken målet og resultatet likegyldig (Eriksen 1999). Som personal innen helsevesenet kan det være lett å henge seg opp i de konkrete oppgavene vi har, og overse at den parallelle følelsesmessige prosessen kan ta lengre tid. Vi er mer opptatt av mål enn prosess (Weihe 1997:30). Dette ser ikke ut til å være noe problem hos de ansatte ved Senteret, der prosessen er i fokus og de har ”is i magen” i forhold til tid. Det tas

individuelle hensyn for å øke sannsynligheten for at beboerne klarer å møte til avtaler. Jo mer kjent de ansatte er med beboerne, jo enklere er det å legge til rette for dem. Det brukes mye tid på noen, mens andre ikke trenger den samme tette oppfølgingen. Det er ikke sikkert at den enkelte beboer tenker over hvor mye tid de ansatte bruker i forkant av møter på å tilrettelegge for oppmøte.

*Anne: Nei, det tror jeg ikke nødvendigvis de merker alltid hvor mye av tankearbeidet vårt som ligger bak for at de skal. Vi forteller gjerne ikke de hvordan vi legger opp dagen deres.*

Med å legge opp dagen deres menes det her at personalet på morgenmøtet lager en plan over sin dag. Dersom det er nødvendig, tilrettelegger personalet slik at beboeren kommer seg til møtet han skal på. Dersom beboerne hadde blitt gjort oppmerksom på hvor mye tid de ansatte bruker på å forberede dem på å komme til møter, kan det være at de sammen kunne kortet ned denne tiden. På den andre siden kan det føre til en opplevelse av tap og manglende mestring hos beboeren. Weihe (1997:32) mener at dersom noen i befolkningen har en livssituasjon eller tradisjon som gjør det vanskelig for dem å følge vår tidsoppfatning, er det viktig å ha en dialog om dette. Sverre Nesvåg<sup>34</sup> formidlet at et kjennetegn ved rusavhengige er at de har et annet forhold til tid enn det som er såkalt vanlig. Han hentet et eksempel fra poliklinisk arbeid der rusmiddelavhengige ofte uteble fra timeavtaler. I et forsøk på å få pasientene til timen begynte behandlerne å ringe pasientene 15 minutter før timen startet. Dette for å minne dem på timen. Svaret som ofte kom var ” *det hadde jeg glemt, men jeg er rett borti gaten og kommer med en gang*”. Dette var en måte å få pasientene til å møte på timene på som viste seg å være vellykket. Overnevnte eksempel og eksempelet fra Senteret der de ansatte kjører beboerne for å hente Metadon i forkant av møter, er virkemidler for å få beboerne til møtene. Beboerne opplever at de stiller på møter de er kalt inn til, men ser ikke nødvendigvis arbeidet som legges ned i at de skal klare det. Det er heller ikke sikkert at beboeren ser på møtene som like viktig som personalet gjør. I boken *Brukeren som veileder Ambulant Brukerstyrt Tilnærming* (Dahl 2011:117.118) vises det til et eksempel der en deltaker ba om å bli kjørt til byen. I bilen etterspør deltakeren om den ansatte kan være med ham i banken for å sikre at ærendet hans blir utført. Etterpå vil deltakeren

---

<sup>34</sup> Seminar med Strax-huset og Albatross ettervernssenter 09.03.2010

gjøre opp en narkogjeld, noe som viser seg å være det viktigste for deltakeren. Den ansatte venter i bilen mens overleveringen av penger skjer. Den ansatte velger å følge deltakeren til tross for at det ikke var planen for den dagen. Å følge deltakeren på ønskene kalles i Ambulert Brukerstyrt Tilnærming å slukke branner. Alle eksemplene er med på å bygge relasjoner mellom deltaker og ansatt/behandler og sikre at deltaker/beboer får utført planlagte aktiviteter selv om hensikten noen ganger i utgangspunktet er skjult.

I følge rapporten fra *prosjekt K* har et hovedfokus vært å involvere og ansvarliggjøre deltakerne i egen prosess. Dette for å øke deltakernes *forståelse av prosessen, muligheter til å påvirke denne, og selv planlegge og tilrettelegge i henhold til egne livsfaktorer og innstilling frem mot iverksettelse av disse (Dahl 2009:9)*. Videre står det at det er viktig å avpasse omfanget i samsvar med deltakernes mestringskompetanse. I følge rapporten har ett virkemiddel for å yte rett hjelp til rett tid og å være i forkant av problemene, vært at informasjonsutveksling og statusoppdatering har skjedd kontinuerlig, altså utenom planlagte ansvarsgruppemøter (Dahl 2009:9). Det var bare en av beboerne på Senteret som formidlet under intervjuet at han har møter utenom ansvarsgruppemøtene. Han treffer da sin ruskonsulent, og de går sammen gjennom saker til neste ansvarsgruppemøte. Dersom det er noe han har fått i oppdrag å utføre fra forrige møte, minner hun ham på dette i tilfelle han har glemt det. Møtet er planlagt og gjennomføres ti til fjorten dager før ansvarsgruppemøtet. Ingen av de andre hadde dette som noe fast, men flere formidlet at de kunne ta kontakt ved behov. En formidlet at det var umulig å få tak i sosialkuratoren så det hadde han sluttet å prøve på. I *Bu trygt – bu godt* tar beboerne ansvar ved å gå ut av offerrollen og starter med å ta ansvar for sine handlinger. En viktig forutsetning for å kunne aktivere egne ressurser er å erkjenne at man eier problemene selv. Metodikken i prosjektet er å være prosessorientert og det å være i utvikling og forandring er målsettingen (Tungland 2010:13).

Hyppigheten på møtene med samarbeidspartnere kan variere fra beboer til beboer. Når det er mange aktører som skal være med på møtene, kan det være en utfordring å finne tider der alle kan møte. Det er ikke sikkert at det er mest hensiktsmessig å finne en tid der alle kan dersom det medfører at det blir lenge til neste møte. Den

som er viktigst å ha med på møtet er den som kan treffe flest beslutninger. De fleste formidler at neste møte bestemmes på slutten av hvert møte ellers blir det ikke gjort. En beboer formidler at han får innkalling per brev eller telefon. Noen beboere opplever å være delaktig i planleggingen av når ansvarsgruppemøter skal gjennomføres, mens andre opplever ikke å bli tatt med i diskusjonen. Det viktigste for noen er at samarbeidspartnerne er med, mindre viktig er det å få si noe om når det skal være. Det at samarbeidspartnerne er med gjør at alle har hørt det samme og alle har vært med i diskusjonene rundt ulike tema. Da jeg spurte Arne om hvem som bestemte når møter skulle være, formidlet han at han ikke blir spurt om når det passer for ham. Det virket som at han ble overrasket over spørsmålet mitt og om jeg skal tolke kroppsspråket hans så viste han oppgitthet da han svarte.

*Arne: De har sjelden eller aldri spurt meg om hvilken tid som passer for meg.*

Dette er viktige funn og reiser problemstillinger om beboeren bare skal godta den tiden som blir foreslått av samarbeidspartnerne, eller skal han hevde sin rett til å ha noe å si i forhold til å bli hørt angående tidspunkt?

Etter å ha sett på når beboerne møter samarbeidspartnere og hvem som er med på å bestemme når møter skal gjennomføres, reises spørsmålet om hva som skjer dersom beboerne ikke møter opp. Det er de færreste steder vi bare kan dukke opp uten en avtale, og dersom vi ikke møter til avtalt tid må vi avtale ny time. Man blir utestengt fra et felles rom der de fleste henter sin identitet og selvbevissthet fra når en ikke bryr seg om hvilken dag det er eller hva klokken er. I dag blir man sett på som ”ingen” dersom en står utenfor den organiserte, sosiale tidsmaskinen (Eriksen 1999:232). Alle beboerne formidlet at de kommer seg til de møtene de er kalt inn til. Flere uttalte at de får noe hjelp av de ansatte ved Senteret i forhold til påminning i forkant og at de kan bli kjørt til møtet. De ansatte formidlet at de avbestilte timer dersom de så at beboeren ikke ville klare å møte som avtalt. Det ble da også ordnet med ny time. En beboer formidlet at han hadde forsovet seg til en tannlegetime og at han ikke hadde fått ny tid. Han valgte å ringe tannlegen under intervjuet for å få en ny time. Etter telefonsamtalen formidlet han at han ble straffet for å ikke ha møtt til forrige time ved at han nå måtte vente i fire uker før neste time.

*Arne: Det var det jeg visste, nå blir jeg straffet for ikke å ha møtt på forrige time. Jeg fikk ikke time før om fire uker fordi jeg ikke kom sist.*

*Student: Når på dagen fikk du time? (Et aktuelt spørsmål i og med at vi rett før hadde snakket om vansker om å komme seg opp om morgningen. I ettertid kan jeg se at jeg kunne spurt om hvorfor han opplevde seg straffet).*

*Arne: Jeg fikk time kl 10.*

*Student: Er ikke det litt tidlig på dagen for deg?*

*Arne: Jeg må bare ta den timen jeg får.*

Til tross for at beboeren har problemer med å komme seg ut av huset tidlig på morgningen, ble timen akseptert uten diskusjon. Når en ber om time hos tannlegen får en gjerne et forslag basert på første mulighet. Annet tidspunkt ble ikke diskutert her, fordi beboeren aksepterte det første forslaget som ble presentert. Her er det motsetninger, det inntrykket han gir og det inntrykket han avgir (Goffman 1992:12). Han gir inntrykk av at han kommer til timen kl 10, mens han avgir uttrykk for at det er en time han sa ja til fordi det var det tidspunktet som ble foreslått av tannlegen. Beboeren takket ja til timen på det foreslåtte tidspunktet, og gav et målrettet inntrykk fordi det var i hans interesse (Goffman 1992:13). På det viset fikk han i hvert fall en time. Jeg kunne sjekket ut årsaken til at han ikke ba om en annen time. Syntes han det var ubehagelig at han ikke hadde møtt til forrige time, og derfor følte at han måtte ta den timen han fikk? De fleste mennesker ber om, så sant det lar seg gjøre, en time som passer med hverdagen deres. For arbeidstakere kan det være ønskelig med time tidlig eller sent på dagen, eller i lunsjen, for å være borte fra jobb kortest mulig tid. Dette ønsket gjør vi tannlegen oppmerksom på slik at vi kan få den timen som passer best mulig for oss.

Funnene viser at de ansatte ved Senteret strekker seg langt for at beboerne skal komme seg til planlagte møter. De henter og bringer beboerne, og setter av rikelig med tid for å sikre at beboerne møter til avtalt tid. Samtidig gir personalet tid, både ved å respektere beboernes ønske om avstand fra de ansatte, og ved at de bruker tid når beboeren er klar for samhandling. Det ser ikke ut som at beboerne er klar over hvor mye tid personalet legger ned i at de skal komme seg til avtaler, og det virker ikke som at personalet er opptatt av å si noe om det.



## 5.5. Sted for samhandling

Når vi har en tid for samhandling har vi også et sted der den foregår. I rapportene *Når bolig ikke er nok, Gode naboer og Bu trygt – bu godt*, er det ikke spesifikt beskrevet hvor samhandlingen skjer. Jeg har derfor konsentrert meg om sted for samhandling på Senteret og i *prosjekt K*. Hvilken innvirkning har sted på samhandling og hvem bestemmer stedet? På spørsmål om hvor beboerne treffer sine hovedkontakter svarer de som bor på Senteret at de treffer dem gjerne i gangene.

*Carl: Så pleier jeg gjerne å gå innom kontoret her og sånn og sier god morgen.*

Beboerne formidlet at de møter sine hovedkontakter mer eller mindre tilfeldig i felles- og utearealene på Senteret. Beboerne har planlagte og impulsive møter med hovedkontaktene i leilighetene sine også. Noen beboere formidlet at de ansatte på Senteret kunne komme inn til dem når som helst og at de var avslappet i forhold til hvordan det så ut hos dem. Andre likte å vite om det på forhånd.

*David: Når hun skal komme hjem til meg så liker jeg å vite om det på forhånd slik at jeg kan shine litt opp.*

Personalet bekrefter at de ser de inneboende beboerne så å si daglig. Og kanskje flere ganger per dag. De som bor utenfor Senteret ser de sjeldnere. Kommunikasjon med brukere dreier seg ikke bare om å jobbe tjenestefaglig, men også om å etablere et personlig preg på samhandlingen. Brukeren skal føle seg vel, og uformell kommunikasjon kan få brukeren til å slappe av (Ellingsen 2010:41).

*Anne: Du ser kanskje de ute sjeldnere i forhold til de som bor her, som gjerne er innom flere ganger om dagen. Da får du de små treffene og de er ganske viktig.*

Vi påvirkes av omgivelsene vi samhandler i, ikke nødvendigvis fordi vi sier andre ting, men det har noe å si for tryggheten vi opplever. Weihe (1997:60) refererer til en klientsamtale der samtalen gikk i stå på grunn av at klienten ble opphengt i boktitlene han hadde i hyllen sin. Klienten formidlet i ettertid at han var bekymret for å bli identifisert med boktitlene om rettspsykiatri, Criminal Violence, psykiatri,

Lov og Rett og Nordisk Sexologi. Gieryn (2000:463) mener at sted er kjernen av sosialt liv og historiske endringer. Jeg var en gang på et møte på et kontor som kun inneholdt en pult, en kontorstol, to besøksstoler, en nesten tom bokhylle. Den eneste pynten var en plakate som var stiftet opp på veggen. Min første tanke da jeg kom inn var at det var spartansk og jeg lurte på om jeg var henvist til et rom som egentlig ikke var i bruk. Det viste seg at rommet var i daglig bruk som kontor for en prosjektansatt. Etter hvert opplevde jeg det som positivt at det var så lite ting i rommet. Jeg ble ikke overveldet av potteplanter, private bilder og annet som kan gi følelsen av å komme inn i en annens private hule. En annen kan oppleve disse omgivelsene helt annerledes enn meg. I forhold til hvordan fysiske omgivelser påvirker oss og hva det betyr for vårt velvære er vi mennesker mest sannsynlig ulike (Gjengedal, Schiøtz et al. 2008:20). Noen er ikke opptatt av hvor møter gjennomføres men av at de som er kalt inn møter.

*David: Det er det samme for meg egentlig, bare det at de kommer de som skal komme og det er jo veldig sjeldent skjer.*

David er mest opptatt av at alle kommer på møtet. Han opplever at det er sjeldent alle er til stede. Det har ikke noen spesiell betydning for David hvor møtene holdes. Sted er en unik plass, og det kan være noe så lite som favorittstolen din eller så stort som et distrikt (Gieryn 2000:464). Sted beskriver der du føler deg hjemme og der du fullt ut forstår kodene i samhandling med andre mennesker. Mennesker legger mye energi ned i å skape sted (Gieryn 2000:456). Alle vet når de føler velvære i fysiske omgivelser, men det er ikke alltid lett å få en full forståelse av sammenhengen mellom omgivelsenes estetiske kvaliteter og vår opplevelse av velvære. Spesielt de visuelle opplevelsene dominerer vår estetiske opplevelse. Mer enn 80% av sanseinntrykkene gjør vi gjennom synet, men også andre sanseinntrykk kan vekke glede og minner om tidligere gode opplevelser (Gjengedal, Schiøtz et al. 2008:19). Vi vet også når vi ikke føler velvære, og heller ikke her er vi alltid bevisst på sammenhenger knyttet til omgivelsenes kvaliteter. Noen opplever velvære når de er i et rom uten personlige effekter, mens andre kan oppleve det når de er i et rom med mange personlige ting. Også personer vi har møtt i et gitt rom eller ting som har vært sagt (eller oppfattet) kan være med på å prege hvordan vi opplever et rom. For David

kan relasjonen til samarbeidspartnerne gjøre at stedet blir trygt uavhengig av hvor de møtes.

Det mest vanlige i dag er at møter med ulike samarbeidspartnere skjer på kontoret til den vi har møter med. Opplevelsen av velvære er da avhengig av hvordan kontoret seg ut og hvilke opplevelser vi tidligere har hatt der. Det er de færreste som ville kommet på å be om et møte et annet sted enn på et offentlig kontor. For noen kan det være avgjørende at møter kan gjennomføres andre steder. De prosjektansatte i *prosjekt K* har møtt deltakerne på arenaer de selv definerer, mestrer eller er trygg i. Dette kan være på kontoret, hjemme, utendørs (Dahl 2009:9). I Dahl (2011:40) beskriver Morten et møte med prosjektansatt i *prosjekt K*. Den prosjektansatte hadde formidlet til ham at møter kunne skje hvor som helst. I sin iver etter å prøve andre møtesteder inviterte den prosjektansatt Morten med på Fløyen. Morten beskriver at dette møtestedet ikke traff ham helt og at for ham er det bedre å møtes på kontoret når det er konkrete tema som skal diskuteres. De beste intensjoner fra en saksbehandler i forhold til tilrettelegging av sted for møter kan altså falle uheldig ut for aktøren. Det kan være lettere for en bruker å holde fokus på temaet dersom møter med sosialtjenesten skjer på saksbehandlers kontor. Andre kan ha behov for å møtes på andre arenaer som i hjemmet, utendørs, på kafé (Dahl 2009:9). Beboerne på Senteret formidlet at de fleste møter skjer på kontoret til en av samarbeidspartnerne. Dette gav de inntrykk av var helt greit. En beboer formidlet at han har noen møter et annet sted enn på kontoret til saksbehandler.

*Carl: Vi har gjerne en middag sånn som nå før jul sånn at jeg, hun og () hadde en liten juleavslutning. Vi har og hatt sommeravslutning.*

*Student: Er dette et møte eller en sosial hendelse?*

*Carl: Det blir vel veldig innenfor diplomati helt klart sagt at det selvfølgelig var et møte.*

Beboeren formidlet at det var et møte og gav uttrykk for at han kunne ta opp de samme sakene uavhengig av om han var på et kontor eller en kafé. Carl opplevde møter utenfor kontoret annerledes enn Morten. Allikevel gav han et inntrykk av at han var ute etter noe mer ved å møtes på en slik måte. Forholdet mellom klient og sosialarbeider er ikke som forholdet mellom venner (Aamodt 1997:44). Et møte på kafé med samarbeidspartnere kan erstatte andre sosiale settinger for beboeren.

Dersom han går på en kafé der han vet at noen han kjenner vil se ham, kan det gi en form for anerkjennelse å vise andre at han har noen å gå på kafé med.

*Arne: For det første så møtes vi jo på et helt annet sted og atmosfæren blir helt annerledes (...) man kommer i en helt annen modus som gjør at man kan kommunisere, få frem ting på en bedre måte, ja så ender det opp med at vi har det gøy sammen.*

Beboeren formidlet at han hadde ønsket å ha møter andre steder enn på kontoret til saksbehandler, og at det var mye bedre for ham dersom disse kunne skje ute på andre arenaer. Ved å møtes på et nøytralt sted kunne beboeren få en opplevelse av at kontrollen over møtet ble fordelt på en annen måte enn den blir på kontoret til saksbehandler. Bracht (1999:84) mener at individer og grupper i samfunnet trenger å føle at de har kontroll og at de har behov for å medvirke til kollektiv kontroll over faktorer som påvirker helse og selvbehag. Goffman (1992:92) beskriver samhandling som er rollespill eller en teaterforestilling. Enkelte steder kan gi forventninger med hensyn til atferd. Selv om beboeren opplever at han kan ta opp det samme på en kafé som på et kontor, kan atferden være annerledes fordi det knytter seg forventninger til hvordan vi oppfører oss på kafé. Et sted er sosialt konstruert av de som oppholder seg i dem og som kjenner dem. Et sted relaterer til andre situasjoner fordi det er interaksjon og bevegelse mellom dem og er en setting der hverdagslige aktiviteter skjer (Low 2009:22,23). Gjennom jobben sin har Carl kontakt med kafeen han ønsker å ha møter på. Det er et kjent sted for ham der han har en posisjon og der han kjenner folk.

Én beboer har valgt å ha møtene med samarbeidspartnere hjemme hos seg selv, fordi han opplever det som en god arena å ha møter på. Men også fordi han er stolt av hjemmet sitt.

*Britt: Jeg har en utebeboer som så å si alltid har sine møter hjemme, og det handler om at der er hans arena. Han er stolt av hjemmet sitt, og er stolt og synes at det er kjekt at det er han som har møtet i sitt hjem.*

Vi kjenner oss trygge på kjente plasser fordi vi opplever kontroll (Gjengedal, Schiøtz et al. 2008:24). Han er på sitt sted der han kjenner alle koder og føler seg trygg. Et sted er en unik plass, og det kan være hvor som helst der vi opplever at vi

er trygge (Gieryn 2000). For noen kan det være vanskelig å ha møter hjemme hos seg, og da spesielt dersom vanskelige saker tas opp på møtet. Negative følelser kan feste seg i rommet og det kan bli vanskelig etterpå. Til hjemmene våre inviterer vi de vi har lyst skal komme til oss, og vi forventer en viss oppførsel av gjestene og at de har respekt for den som bor i huset. Dersom vi opplever at gjesten ikke har vist oss den respekten vi ønsket, kan vi reagere med sinne.

*Anne: Det var en gang han var sint på legen sin og det kom noe om at ”og hun som har vært i hjemmet mitt og fått både bolle og kaffe”.*

Vi relaterer respekten til det vi har gitt; både åpnet døren for og servert mat og drikke. Når andre er på besøk har verten et lite overtak på de som kommer på besøk, og det er et overtramp dersom gjesten kommer med noe vi ikke liker. Når samarbeidspartnere kommer på hjemmebesøk inntar de gjerne en annen rolle enn den de hadde hatt om møtet foregikk på deres kontor. For noen kan det være trygt å ha møter i hjemmet sitt, andre kan oppleve trygghet ved å ha møter hos samarbeidspartner der de kjenner kodene som er knyttet til den hjelpen de ønsker. Flere uttalte at de ønsket at det skulle se ordentlig ut hos dem dersom de skulle invitere noen hjem til seg. En annen ting som ble nevnt som en bekymring var det å ikke ha noe å by gjester på. Flere gav uttrykk for at de hadde lite penger og derfor ikke ønsket å ha møter hjemme hos seg.

I følge rapporten til *prosjekt K* er de fysiske fasilitetene i forbindelse med møter hos de ansatte i prosjektet tilrettelagt for å skape minst mulig hindringer for deltakerne. Dette medfører at deltakerne ikke har måttet forholde seg til venterom, men kan gå rett inn på de ansatte sine kontorer. Deltakerne har selv bestemt hvilke arena de skal ha møter med de ansatte på, og fokus har vært på steder der deltakerne føler seg trygg og som de mestrer å være i (Dahl 2009:9). Beboere formidler at det er greit at møter skjer på kontoret til samarbeidspartnere og at de gjerne gjennomføres på pauserom eller der det passer. De gir inntrykk av at det er det samme for dem hvor møtene er. Det viktigste er at møtet gjennomføres. Personalet formidlet at de opplever at det ofte er legene som styrer hvor ansvarsgruppemøtene skal være fordi de er mindre fleksibel i forhold til å ha møter utenfor kontoret sitt enn andre samarbeidspartnere. Dette medfører at legene har møtene på sin arena.

*Britt: Det er ikke alltid så lett å få det til for legene, for de er ofte vanskelig å få ut av kontoret sitt. Så det blir ofte møter på legekantoret, for de er ikke så fleksibel i forhold til å komme seg rundt. Det er egentlig litt dumt, for da blir det veldig sånn på deres arena og det er litt fremmed. Det er ikke helt tilrettelagt heller på møtet. Føler ofte at det er legene som styrer helt de greiene med hvor ansvarsgruppemøtene skal være.*

Her refereres det til at legekantor ofte kan oppleves som å være trange og at det kan bli tett når mange skal være på et lite rom. Ingen av informantene støttet denne uttalelsen. De formidlet at møtene gikk på rundgang hos de ulike samarbeidspartnerne og ga uttrykk for at det var en grei måte å gjøre det på.

Det kan se ut som at valg av sted ikke er så viktig for beboerne/deltakerne. De ansatte, og da spesielt i *prosjekt K*, ser ut til å ha et større fokus enn deltakerne på valg av alternative møtesteder til kontoret. Historien til Morten (Dahl 2011) er et eksempel på dette. Det kan virke som at han opplevde et sterkt press på å ha møtet med den ansatte på kafé i stedet for på et kontor. Morten ga i etter tid uttrykk for at han ønsket møtene gjennomført på kontoret. I sin streben etter å møtes på et nøytralt sted, gjorde den ansatte Morten utrygg. Informanten fra Senteret som hadde formidlet at han ønsket møtene på restaurant ga inntrykk av at han ønsket dette for å markere noe, som for eksempel en juleavslutning. Beboerne på Senteret ser ut til å ikke bry seg nevneverdig om hvor samhandling skjer. De ansatte ved Senteret kan komme hjem til beboerne, men flere ga uttrykk for at de ikke ville ha andre samarbeidspartnere hjem. Da måtte de i så fall vite om det på forhånd slik at de fikk ryddet. Helst ville de også servere noe og da spilte økonomien inn. Sted for samhandling kan oppleves ulikt for ansatte og beboere ved Senteret.

## **5.6. Deltakelse på møter**

Flere av beboerne formidlet at det er takket være støtte og oppfølging fra ansatte ved Senteret at de kommer seg til møter. Det var ikke vanlig for dem før de flyttet inn i institusjonen. Det at de ansatte ringer og minner dem på møtet dagen før, og henter dem hjemme dersom det er nødvendig er årsaken til at beboerne møter.

*Student: Møter du på alle møter?*

*Arne: Ja, men jeg gjorde ikke det tidligere.*

*Student: Hva er det som gjør at du får det til nå?*

*Arne: Det er de som jobber her.*

*Student: Kommer de hjem og henter deg til møter?*

*Arne: Eller de ringer og minner meg på dem. Jeg glemmer veldig mye. Jeg husker det men det er greit at de minner meg på det og.*

Arne får til å gå på møter og relaterer det til de ansatte sin innsats. Han formidlet at han glemmer mye, men at han husker møtene. At de ansatte minner ham på møtene kan gi ham en trygghet selv om det er lenge siden han har glemt møter. En rusbruker kan være i behov for et støtteapparat rundt seg i en periode av livet der han ønsker hjelp til ulike behov. Brukermedvirkning handler om at brukeren deltar og er aktiv i relasjonen med helse- og sosialarbeideren og at han formidler sitt perspektiv. Det er her viktig at helse- og sosialarbeideren tilrettelegger for medvirkning slik at brukeren forstår at det er ønskelig at han medvirker og dermed får lyst til å medvirke (Willumsen 2005:18). I forkant av innflytting på Senteret formidler beboer sine mål med oppholdet. Personalet sine erfaringer er at ønskene de uttrykker ikke alltid står i forhold til hva de er i stand til å mestre på kort sikt.

*Britt: Vi diskuterer hva det er de ønsker med å ha oss med på laget sitt. Og det er jo sånne ting vi snakker om igjen senere, for det forandrer seg.*

Noen beboere er i behov for å prøve ut om det medfører riktighet at det ikke stilles krav til rusfrihet, og har rusinntak i perioder. Dersom periodene varer over tid tar personalet det opp med beboeren og oppfordrer til å begynne å jobbe med målene han har skissert i forkant av innleggelse. Det kan lages nye mål underveis.

*Anne: Folk trenger litt tid på å finne ut hvilken oppfølging er det egentlig og hvordan er det egentlig å ha oss med på lasset.*

I starten kan de ansatte være katalysatorer for å få i gang prosessen, og de beveger seg i de nederste trinnene i Arnstein sin stige. Etter hvert overtar beboeren mer av kontrollen og det startes en dialog mellom ham og hovedkontakten. Innen beboeren avsluttes på Senteret har beboeren all makt (Arnstein 1969:218-223). David bekrefter denne prosessen.

*David: (..) og jeg blir tatt hånd om av de som jobber her når det gjelder progressiviteten og de er jo klare med forslag etter hvert som de føler at jeg kanskje kan være moden for det.*

David formidler at de ansatte får ham videre etter hvert som de opplever at han mestrer målene han har satt. Dette fører til at han får mer og mer kontroll over viktige ting i livet, som for eksempel å delta på møter uten at de ansatte fotfølger ham i forkant. At hver og en får anledning til å utvikle egne mål og selv definere veien for å nå dem (Bracht 1999), er et viktig aspekt ved brukermedvirkning. Deltakerne i *prosjekt K* ser, i følge rapporten, ut til å være i de øverste trinnene i stigen til Arnstein. Deltakerne styrer selv kontakten med de ansatte og de ansatte hjelper på deres premisser. Deltakerne omtales som kapteiner og de ansatte som matroser. Kapteinen bestemmer og de ansatte følger kapteinens agenda. For å følge denne metaforen, velger kapteinen destinasjonen for dermed å ha et eierforhold til reisemålene (Dahl 2009:8). Når deltakeren tiltros å vite hva som er best for ham, kan det oppnås et fruktbart samarbeid mellom ham og den ansatte. Dette ansvarliggjør også deltakeren og han vil naturlig føle en forpliktelse til det han har bestemt. De ansatte gir deltakerne positiv makt og avmaktsfølelse kan forhindres (Dahl 2009:8). Deltakerne får hjelp til å nå sine mål gjennom erfaring og veiledning dersom det er behov. Dersom deltakerne trenger hjelp av de ansatte får de det, men det er de selv som skal definere hva hjelpen skal bestå av. Beboerne på Senteret definerer også sine mål, men der er de ansatte i perioder mer aktiv for å få beboerne på møter. En har rett til å medvirke ved valg av metoder, men dersom helsepersonell mener en annen metode er bedre egnet og forsvarlig må dette aksepteres (Willumsen 2005:63).

På Senteret settes det inn en del ressurser for at beboerne skal gjennomføre avtaler. De gir beboeren tid og er mer opptatt av veien til målet enn av å nå målet. Måten det jobbes på fører til at beboeren selv eier prosessen. Fokuset til de ansatte er på det de ser og resultatene av hva beboerne gjør – ikke hva de ansatte får dem til å gjøre.

*Britt: For noen er det sånn at har du en avtale så vet du at sånn blir det. Med andre må du flekse mye mer. Og begynne tidlig gjerne og først finne vedkommende og formidle beskjed og se litt rustilstanden an.*

*Anne: Noen er veldig flinke til å huske tider og dager, mens noen klarer ikke å huske og trenger mange påminnelser, og gjerne bli hentet og gjerne bli pushet litt for å komme i gang.*



*Britt: Det er viktig å ha is i magen og at ting tar tid og gi folk tid og la folk være i prosess. Plutselig ser vi resultatet av at vi har jobbe nitidig med dette.*

Personalet ser etter de positive endringene hos beboerne, og dermed kan det bli en selvoppfyllende profeti der endringene skjer. Dersom vi har forventninger til hvordan den andre skal handle, kan vi skape en situasjon der den andre handler slik vi forventer (Weihe 1997:124). Dette kan også gjelde den andre veien, der forventninger om negativ handling blir bekreftet. Mennesker kategoriserer hverandre og danner seg oppfatninger på et ofte unyansert grunnlag. En av beboerne formidlet at det var stor forskjell på hans deltakelse på møter under intervjudtidspunktet i forhold til tidligere. Dette relaterte han til at han nå er XLAR<sup>35</sup>, og dermed ikke har LAR konsulent med på ansvarsgruppemøtene lenger. LAR konsulenten var den som kunne ta fra ham medisinen, og han opplevde frykt for at dette skulle skje. Han opplever at det nå er lettere for ham å komme med sine ønsker og behov, og han er ikke redd for å miste medisinen sin. Dersom behandling er basert på moralisme og straff kan det øke sjansen for at pasienten avbryter behandlingen. Empati og gode intensjoner er heller ikke nok for å få til endring, men pasienten har krav på individuelt tilrettelagt behandling (Lossius, Bramness et al. 2011:9). Pasienter kan oppleve at de blir straffet selv om dette ikke er meningen til behandler. I slike tilfeller må vi forsikre oss om at det som er sagt er formidlet slik det er ment, og ikke anta at alle har forstått det samme som oss.

*Bjørn: Når LAR var i bildet så følte jeg meg helt utenfor. Da var jeg bare en som satt der og lyttet til. Ja, jeg følte at jeg var regelrett en bit i et puslespill som de prøvde å ordne opp i og da var det spesielt han fra LAR som styrte det.*

Han opplevde altså at han var en bit i et puslespill og at han ikke hadde noe å bidra med i så måte. Dersom profesjonsutøveren ser på seg selv som ekspert, kan vi fort komme i en situasjon der vi mener at vi vet best hva og hvor mye den andre trenger og hvordan dette skal løses. Alt for ofte tar vi oss ikke tid til å løse dette sammen med den det gjelder (Skau 1998:38). Det er ikke sikkert at det er det som har skjedd i dette eksempelet, for det kan og være at beboeren har meldt seg ut av møtet, eller at han ikke har kommet med ønsker fordi han har tenkt at det i utgangspunktet ikke kom til å føre til noe. Beboeren formidlet at ønskene for hvordan han ville at

---

<sup>35</sup> Pasienten har vist rusmestring over tid, og følges medisinsk opp av lege, ikke av ruskonsulent.

ansvarsgruppene skulle være ikke sto i stil til hvordan de var. I forkant av et møte kan han ha formidlet sterke tanker rundt hvordan møtet skal gjennomføres, men når han kommer inn i møterommet, forandrer han seg og blir taus. Personalet ved Senteret bekrefter at det er stor forskjell på hvordan møter gjennomføres avhengig av om LAR konsulent er med eller ikke. Beboere fremstår ofte som stresset på møtene med LAR konsulent, noe som kan skyldes at han har hatt inntak av rusmidler og at dette har gitt utslag på urinprøver. Personalet formidler at på noen møter har det vært stort fokus på å ikke gjøre temaet rusinntak så stort og heller fokusere på andre ting. Til tross for et slikt forsett, har positive urinprøvesvar alltid kommet opp og til dels tatt stor plass. Noe av dette skyldes at beboeren selv har tatt det opp og har hatt behov for å forsvare seg i så måte.

Morten (Dahl 2011:39) beskriver sitt første møte med Ambulant Brukerstyrt Tilnærming der han hadde forberedt seg til møtet og selv fikk styre det. Han opplever å bli hørt angående sine behov og løsninger, uten at den andre vurderte disse underveis. Dette ble utgangspunktet for videre samarbeid og dialog. Opptreden fra når han kommer fra kulissene og til et sted der det finnes publikum, eller når han kommer tilbake derfra kan være interessant å observere (Goffman 1992:103). Etter møtet kan han komme med uttalelser til hovedkontakten sin om hvordan han syntes møtet ble gjennomført, noe han ikke kunne tenke seg å si til de andre som deltok på møtet. Dahl (2009:8) skriver i rapporten fra *prosjekt K* at de ansatte i prosjektet har lent seg tilbake og inntatt en lyttende posisjon dersom deltakerne har vist tegn til å beskytte eller forsvare seg med ulike strategier. Pågåenhet fra de ansatte kan øke destruktivitet og fremme aggresjon, og aktiv problemløsning kan i verste fall øke kaos. Aktiv problemløsning kan gi signaler om at de ansatte er villig til å ta over ansvaret for den enkeltes ve og vel. Dette er det samme som Skau (1998) beskriver og som er nevnt i avsnittet over. Lossius (Lossius, Bramness et al. 2011:27) skriver at ruspasienter ofte strever med dårlig impuls kontroll og affektregulering, og at det derfor kanskje ikke er så overraskende at de i møtet med behandlingsvesenet mister besinnelsen og fremstår som truende.

En annen beboer beskriver at han hadde bedre kontakt med sin forrige saksbehandler på sosialkontoret enn han har med den han har i dag. Han formidler at den forrige saksbehandleren var det lettere å snakke med og nå frem til.

*Carl: Nei, jeg bare sitter der. Vi er ikke i dialog i det hele tatt. Jeg når ikke gjennom hos henne. Det er ikke vits å si noe. Men personalet her setter saksbehandler på plass.*

Her kan språket som brukes komme inn og spille en rolle. Ut fra en narkomans situasjon trenger han kunnskap om språket og tenkemåten til helse- og sosialarbeidere for å kunne kommunisere med dem (Weihe 1997:114). Beboeren opplever at han ikke når gjennom hos saksbehandleren, men at personalet setter henne på plass. Det kan være enklere å forstå når en du kjenner godt og som du i utgangspunktet tenker bare vil deg vel, snakker. Selv om innholdet er likt kan det være ulike måter å kommunisere på (Aamodt 1997:44). Personalet bekrefter at de i noen tilfeller opptrer som *oversettere* i dialogen mellom beboer og saksbehandler.

*Anne: Det er ofte sånn at både beboeren og den fra sosialtjenesten er så opptatt av å formidle sitt budskap at de ikke klarer å høre den andre sitt budskap.*

Noen ganger er begge parter så opptatt av å få frem sitt budskap at de ikke makter å ta inn over seg det den andre sier. Samfunnsarbeideren opptrer som en megler der hun lytter til begge sider, og reflekterer synene fra den ene siden til den andre samt hjelper personene til å respektere den andres syn (Ife and Tesoriero 2006:290). Behovet for en slik megling kan handle om at deltakerne på møtet ikke kjenner hverandre godt nok. For i et rom har begreper ulik betydning og det er kun de som er til stede som forstår fullt ut hva som menes (Low 2009:31). Goffman (1992:126) bruker meglerbegrepet på en annen måte, der en mellommann får kjennskap til begges hemmeligheter og gir begge et inntrykk av at han vil holde på disse. Han kan gi begge parter et inntrykk av å være mer lojal overfor dem enn overfor den andre parten. Enesamtaler de ansatte har med beboere eller sosialkurator, der temaene som diskuteres ikke egner seg for ordrett gjentakelse overfor den andre part, kan være et eksempel på dette. Beboeren kan uttale seg i sterke ordelag om sosialkuratoren og hennes måte å håndtere saken hans på, mens sosialkurator uttaler seg om atferden til beboeren. Hovedkontakten står imellom og kjenner til begges uttalelser, men formidler ikke disse i sin helhet til den enkelte. Personalet relaterer manglende oppmerksomhet til samtalen til relasjoner.

*Britt: (...) det å ha en god relasjon der de er trygg, da lytter de på en annen måte.*

Ved skifte av saksbehandler endrer relasjonen seg mellom beboer og systemet. Hvis det i tillegg er skifte av fysiske omgivelser kan dette føre til tap av kontroll.

Omgivelsene er ukjente, uforutsigbar og det er mange nye inntrykk som skal falle på plass. På møter der en eller flere av møtedeltakerne opptrer i rollen som yrkesutøver, blir samhandlingen annerledes enn fra private sammenkomster. Det er

grunnleggende ulikheter mellom partene der den profesjonelle tilhører et offentlig maktapparat og disponerer yrkesmessige kunnskaper og ferdigheter, som gjør at han dermed representerer høyere status og autoritet enn motparten. Den profesjonelle kan jevne ut denne ulikheten dersom han opptrer som en person under møtet (Skau 1998:37). Til tross for dette kan beboeren ha forventninger til den profesjonelle, slik at uansett hvordan hun møter beboeren vil ulikheten opprettholdes. En ulikeverdig relasjon kan opprettes allerede før det første møtet er etablert (Skau 1998:38).

Dersom det er høy emosjonell temperatur på møter kan sannsynligheten for at pasient og behandler misforstår hverandre øke. Behandler kan tolke pasienten sin forvirring og fortvilelse som et atferdsproblem, og møte ham med sanksjoner heller enn behandling (Lossius, Bramness et al. 2011:27).

I følge rapporten til *prosjekt K* har prosjektet sin måte å jobbe på ført til endringer i situasjonen til deltakerne. Alle deltakerne fikk egen bolig i løpet av prosjekttiden. Det betyr ikke at alle nødvendigvis var fornøyd med boligen de fikk tildelt. Ni av tolv deltakere fikk annen inntektskilde enn sosialhjelp, og nesten alle var i behandling innenfor psykisk helsevern eller rusfeltet. Ti av tolv deltakere oppga at de hadde redusert inntaket av rusmidler. Ni av deltakerne var i/hadde planer om å begynne i eller hadde nylig avsluttet et dagtilbud som skole/kurs eller jobb/praksisplass (Dahl 2009:4). Deltakerne definerte selv sine mål og hvordan de skulle nå dem da de ble med i *prosjekt K*. Personalet ved Senteret beskriver at relasjonen de har til beboerne gir et godt utgangspunkt til å oppnå en dialog med dem og gjennom det økt deltakelse. De ansatte ser på beboerne som kompetente aktører, som i en periode i livet trenger noe ekstra støtte og tilrettelegging. I følge Dahl (2009:4,8) har brukerstyring i praksis vært sentralt i *prosjekt K* og deltakerne

har hatt regien i sin egen behandling. Deltakerne fikk selv bestemme hva som skulle gjøres når, og opplevde at det ble tatt hensyn til behovene de hadde. Alle har ulike behov, og standardiserte opplegg og generelle uttalelser blir meningsløse (Garsjø 2008:27). Deltakerne ble møtt der de var, og de fikk hjelp til å identifisere problemer og mål, mobilisere ressurser og utvikle og implementere strategier for å nå målene de satte seg (Minkler 2005:26), akkurat slik tanken om samfunnsorganisering er. I følge rapporten ble deltakerne gitt makten til å definere sine problemer og hvilke mål de hadde. De kom med forslag til tiltak som kunne hjelpe dem å nå sine mål ut fra ønsker og ressurser. Det ble utviklet egne metoder for å fremme konstruktiv samhandling med deltakerne (Dahl 2009:6). Personalet ble brukt som rådgivere og samtalepartnere, og deltakerne justerte målene ut fra hva som var mulig. Også deltakerne i *Gode naboer* fikk eie sin oppfølging. Deltakerne fikk en begrenset tid med oppfølging av personalet på ca tre timer ukentlig. Dette gjorde at deltakerne ble mer aktiv og planla selv hva oppfølgingen skulle være. Deltakerne var til stede på, eller holdt foredrag, på temakvelder som ble arrangert på oppfølgingssenteret (Hole 2009:7,8). Ved *Bu trygt – bu godt* ble det etablert bogrupper som selvhjelpsgrupper og det ble fokusert på hvordan deltakerne kunne ta ansvar for sine handlinger. Den individuelle oppfølgingen har variert etter behovet deltakerne hadde (Tungland 2010:12,13). Det gis ulik oppfølging i prosjektene, men hovedfokuset ser ut til å være at deltakeren selv får definere sine mål og hvordan de skal nås.

I behandling av rusmiddelavhengige kan det virke mot sin hensikt dersom det er effektiv behandling det legges vekt på fremfor å gi den enkelte tid. Dersom aktøren ikke er med i planleggingen av tiltak, har tiltakene liten verdi. Det er lett for helse- og sosialarbeidere å falle i fellen der de begynner å standardisere sin opplevelse og væremåte overfor klienten (Weihe 1997:59). Dersom deltakerne blir fortalt hva de skal gjøre, er det til lite nytte. Gjennom dialog som krever kritisk tenkning kan endringer skje (Freire and Nordland 1999). Dette er en prosess som kan ta tid, men som er nødvendig for at deltakeren skal eie sine mål og veien dit. Mennesket må sees på som kreative, kompetente og handlende aktører som selv kan bedre sine muligheter for sosial deltakelse og endre sine livsbetingelser. Rammen rundt aktøren hemmer eller fremmer deltakelse (Sudmann 2009:1). Hvem som er til stede på møter kan ha mye å si for den enkelte beboers deltakelse. LAR konsulenten ble av flere

oppfattet som enerådende i forhold til å beslutninger knyttet til rusinntak. Dette hemmet flere av beboerne på møter, og også til dels samarbeidspartnere. Flere av de ansatte på Senteret formidlet at for å få ting til, måtte de bruke mye tid på den enkelte beboer. Det å bruke mye tid i en periode kunne spare tid på sikt. Å kunne gi tid forutsetter at hovedkontakt deler opp dagene sine i bolker slik at de setter av god tid til hver. Det å ha et tett samarbeid med kollegaer kan gjøre at de kan avlaste hverandre i perioder der det er mye å gjøre. Flere kan også jobbe opp mot en person dersom det er hensiktsmessig.

*Anne: Ja, jeg tenker det gjør det. At det lønner seg å bruke tid. Du skal ikke være for utålmodig med denne gjengen her.*

*Britt: Da kommer du ingen vei. Skal du ha bevegelse må du investere i tid. Du er helt nødt til det.*

### **5.7. Deltakelse på andre arenaer**

Deltakerne ved senteret formidler at de klarer å møte til avtaler enten alene eller ved hjelp av personalet. Kontakten med familie var ulik for beboerne. Noen hadde fått tettere kontakt med familien etter at de kom til Senteret, mens for andre var det ingen endring. Ved et av boligtiltakene i *Når bolig ikke er nok*, opplevde personalet at flere av beboerne ønsket støtte til å ta opp igjen kontakt med familie etter at de flyttet inn i boligen (Jenset 2010). De ansatte på Senteret formidlet at det er mange som mangler nære relasjoner i livet.

*Anne: Nettverksbygging og sånne ting, det er noe av det som er vanskelig for folk.*

Det jobbes med dette overfor beboerne på senteret. Å være fremmed i et miljø og gli naturlig inn der, er en utfordring for de fleste som er tilknyttet senteret. I mange miljø kreves det rusfrihet, eller det kan virke merkelig om noen er ruset. For rusbrukere som har angst når de er nøkterne kan det være en utfordring å møte i nye miljøer. For godt voksne og slitne rusbrukere kan det være enklere å velge det miljøet de har tilhørt i mange år, der de kjenner mange folk og som de egentlig liker å være i. De ansatte på Senteret presenterte beboerne for ulike fritidstilbud. De var gjerne med beboerne noen ganger før de gradvis trakk seg ut. Noen steder er det et krav til rusfrihet, noe som kan gjøre det vanskelig for beboerne å delta. For mange

av dem svinger rusmestringen, og det kan medføre at de ikke vil få noen kontinuitet i å gå der, og da opplever de heller ikke tilhørighet. Beboerne kan takke nei til et lavterskeltilbud fordi det er ikke det de ønsker seg, og det er kanskje for mye rusing på de tilbudene. Nettverk er viktig, og alle trenger noen for å ikke gli vekk i ensomheten. I boken *Kollektivt selvmord* beskriver Paasilinna (2009) hvordan felles handlinger og opplevelser førte til at deltakerne endret sin beslutning om å ta sine liv. De knyttet kontakter med andre i gruppen og fant ut at de vil leve videre. Jeg observerte at noen av beboerne holdt sammen og besøkte hverandre i leilighetene. Andre så ut til å holde seg mer for seg selv, og alle gikk ikke like godt overens. For de som holdt sammen fremsto det for meg som at de også inntok rusmidler sammen. Noen av de som har bodd på senteret har kommet seg vekk fra rusen og har etablert seg med familie og jobb. Så langt personalet vet, så er det ingen av nåværende eller tidligere beboere som har funnet hverandre i et vennskap utenfor rusmiljøet.

For beboerne på Senteret er det ingen felles aktiviteter, og det er ikke opprettet en arena der beboerne møtes for å ta opp felles utfordringer. Det kan handle om mangel på egnede lokaler. Deltakerne i *prosjekt K* har heller ingen felles møtepunkt utover at de treffes på kontoret til prosjektet, men de har et brukerutvalg. Brukerutvalget har presentert prosjektet for Helsedirektoratet, en representant har deltatt som foreleser sammen med ansatt i prosjektet og det er skrevet en kronikk som er publisert i Bergens Tidende. Brukerutvalget har kontor i samme lokaler som *prosjekt K* og de disponerer mobiltelefon, eget kontor med internett og nødvendig kontorutstyr (Dahl 2009:8). Prosjektene *Gode naboer* (Hole 2009:8) og *Bu trygt – bu godt* (Tungland 2010:14) har opprettet henholdsvis bogruppe og temagruppe for beboerne. Der tas det opp aktuelle tema som økonomi, helse og ernæring, hobbykurs, nettverk, fritid, rengjøringskurs. I prosjekt *Gode naboer* har kommunalt ansatte, frivillige organisasjoner og ansatte vært foredragsholdere på boligskolen (Hole 2009:8). Dersom vi ser på empowerment som etablering av motmakt er utgangspunktet å styrke enkeltindivider slik at de får kraft til å endre betingelsene som gjør at de befinner seg i avmaktsituasjoner. Da handler det om å få i gang prosesser og aktiviteter som styrker selvkontrollen deres. Dette handler om å få økt selvtillit, bedre selvbilde og økte kunnskaper og ferdigheter (Askheim and Starrin 2007:23). I regjeringens langtidsprogram tales det varmt om frivillige og humanitæres organisasjoners innsats. Myndighetene er interessert i lokalsamfunn og

nærmiljø som arena for forebyggende tiltak og løsning av problemer.

Lokalsamfunnene er naturlige steder å drive utviklingsarbeid fordi det er der de svakstilte og marginaliserte gruppene oppholder seg (Thyness 2006:14). Når det inviteres til samarbeid og de berørte skal ha reell innflytelse, må det tas på alvor at men er opptatt av kreative løsninger. Gruppen kan endre mål for arbeidet og underveis finne ut at de vil bryte kontakten med sosialarbeideren (Hutchinson 2010:21). Den enkelte beboer i *Bu trygt – bu godt* har fått tilpasset oppfølging og tjenesten har vært langsiktig og fleksibel slik at beboerne til enhver tid har fått den oppfølgingen de har hatt behov for (Tungland 2010:14). Verken Senteret, *prosjekt K*, *Gode naboer*, *Bu trygt – bu godt* eller tiltakene som er presentert fra *Når bolig ikke er nok* har krav om rusfrihet hos sine beboere eller deltakere. Erfaringer har allikevel vist at inntaket av rusmidler går ned når beboerne eller deltakerne opplever å få tilrettelagt hjelp (Dahl 2009; Hole 2009; Jensen 2010; Tungland 2010).

## 6.0 Betraktninger

Hovedvekten av funnene baserer seg på studien som ble gjennomført på Senteret for botrening. Samtidig er oppgaven basert på informasjon som kommer frem i de andre rapportene jeg viser til. Jeg har konsentrert meg om begrepene tid, sted og deltakelse. Begrepene griper inn i hverandre og til tider har det vært utfordrende å holde dem atskilt.

Jeg starter med å oppsummere funnene knyttet til sted for samhandling, og gjør oppmerksom på at bolig ikke omtales her. Hovedfunnene viser at sted ikke ser ut til å være så viktig som tid, for beboerne. I rapporten fra *prosjekt K* kommer det frem at de ansatte hadde stort fokus på sted, og da kanskje spesielt i forhold til alternativer til kontoret til de ansatte. Personalet på Senteret formidlet beklagelse over manglende felleslokaler på Senteret, og at møter i noen tilfeller skjer på små, trange kontor hos samarbeidspartnere. Beboerne på Senteret formidlet at de var fornøyd med stedene samhandling skjedde, enten det var i gangen, i døråpningen til leiligheten eller ute. De formidlet at møter med samarbeidspartnere skjedde der det passer, og de fremsto ikke som veldig opptatt av hvor det var. Da intervjuene ble avtalt med beboerne ble det formidlet at de selv kunne velge hvor det skulle gjennomføres. Tre av fire valgte da et kontor på Senteret. En hadde intervjuet



hjemme hos seg. Da sted for intervju med personalet ble avtalt, var det ikke noen diskusjon rundt hvor det skulle utføres. Det samme kontoret ble brukt til alle intervjuene. Da jeg avtalte samtale med den ene ansatte i *prosjekt K*, var det heller ikke spørsmål om hvor det skulle skje. For mange kan det virke selvfølgelig at møter der private og personlige saker skal tas opp, skjer på et skjermet sted som for eksempel et kontor. I prosjektrapportene *Når bolig ikke er nok*, *Gode naboer* og *Bu trygt – bu godt* er det ikke skrevet noe om sted for samhandling og der ser dermed ikke ut til å ha vært i fokus. Både ansatte og beboere ved Senteret virket å være fornøyd med lokalene for samhandling.

Det kan se ut som at personalet har et større fokus på sted for samhandling, spesielt i *prosjekt K*. Det er noe usikkert hva årsaken til dette kan være. En grunn kan være at valg av sted kan være avgjørende for om deltakeren møter eller ikke. Ved gjentatte manglende oppmøte kan deltakere få tilbud om å møtes et annet sted som kanskje er mer tilgjengelig. Eventuelt kan personalet hente deltakeren. Dette kan føre til et fokus på sted, mens det egentlig kan handle om bekvemmeligheter. Deltakerne i *prosjekt K* hadde brutt kontakten med sosialtjenesten på bakgrunn av at de opplevde å ikke få nødvendige helsetjenester. Ved oppstarten i prosjektet kan sted ha hatt en betydning, nettopp fordi den tidligere relasjonen hadde vært konfliktfylt. I *prosjekt K* kan deltakerne komme uten avtale, og da er det hensiktsmessig at de ansatte er til stede på kontoret. Både beboerne på Senteret og deltakerne i *prosjekt K* ser ut til å ha utbytte av korte uformelle møter der de kan ta opp aktuelle problemstillinger når de oppstår.

Tid ser ut til å ha større betydning for både beboere/deltakere og ansatte i alle tiltakene det vises til her. På Senteret er det ingen tidsbegrensning på hvor lenge deltakerne kan bo, men det er ønskelig med en progresjon slik at de etter hvert kommer ut i egen leilighet. Prosessen går litt frem og tilbake, men beboerne får den tiden de trenger. Beboerne får oppfølging etter utflytting i en tidsbegrenset periode. I tillegg til at beboerne får tid, får også de ansatte tid til å bygge en relasjon til beboeren, jobbe med ham og forberede ham på utflytting. I *prosjekt K* er det ikke knyttet krav til deltakerne. Deltakerne definerer sine mål alene eller i samarbeid med de ansatte. De velger selv hvordan de vil nå målene sine. Prosessen med å definere mål og å nå dem kan ta tid. De ansatte i prosjektet er der for deltakerne og lar dem

bruke den tiden de trenger. I motsetning til de ansatte på Senteret gjør ikke de ansatte i *prosjekt K* noen fremstøt overfor deltakere som ikke kommer i gang med planene sine. Beboerne på Senteret formidlet at de var glad de ansatte fikk dem videre når de så de var klar for det. I *Gode naboer* fikk deltakerne daglig oppfølging i etableringsfasen der behovet kan være størst. Etter hvert fikk de oppfølging tre timer per uke. Dette fikk dem til å planlegge tiden slik at de fikk benyttet den til det de hadde behov for. I *Bu trygt – bu godt* ble oppfølgingen gitt individuelt etter behov og ønsker fra deltakerne. Det har vært fokus på fleksibilitet og langsiktighet i tiltaket. Å gi tid er med på å skape ro rundt deltakerne og dermed gode resultater. De ansatte på Senteret ser ut til å spare mye tid på å være tilgjengelig for beboerne. Å ha mulighet til å kunne ta opp små og store bekymringer straks de oppstår, kan spare tid. Dersom det skal avtales møter hver gang det oppstår et spørsmål, kan den lille bekymringen vokse seg stor og det kan ta lenger tid å løse den. Møter ikke beboeren opp som avtalt kan den ansatte bruke mye tid på å fatt i ham.

Ressursene de ulike tiltakene har er en forutsetning for å kunne gi den oppfølgingen som er ønskelig. Det er ulik tilgang på resurser i tiltakene, men også ulike krav til hvilke arbeidsoppgaver som skal utføres. I *prosjekt K* kommer dette frem som en utfordring for de ansatte at det i tillegg til direkte og indirekte kontakt med deltakerne også er et krav om at de skal jobbe på systemnivå. De ansatte i *prosjekt K* hadde hovedansvar for fem til syv deltakere. Sammenlignet med klienttallet til en sosialkurator i NAV er dette et beskjedent tall. I perioder der noen deltakere ønsket avstand til de ansatte, hadde de muligens anledning til å følge opp de tilstedeværende deltakerne godt. I evalueringen av rapporten kommer det frem at deltakelse i prosjektet kunne ha fratatt deltakerne å opprettholde kontakt med sosialtjenesten. Det bør kanskje være en økt bevissthet om at de ansatte ikke skal knytte deltakerne for tett til seg. Spesielt dersom deltakeren forholder seg til et fåtall andre samarbeidspartnere.

I følge de ansatte på Senteret har det bodd mellom 50 og 60 beboere der siden oppstarten. I tillegg følger de ansatte opp beboere som ikke har bodd på Senteret, men der utleier har et krav om at beboer skal ha oppfølging fra personelt. At så mange har klart seg, gir en indikasjon på at måten det jobbes på ved Senteret gir resultater. Noen tidligere beboere har avsluttet kontakten med Senteret og har

etablert seg med familie, arbeid og venner. Andre er i tiltak og har jevnlig kontakt med Senteret. Alle jeg snakket med formidlet at de var fornøyd med måten de ble fulgt opp på og at de ikke hadde klart seg uten de ansatte. Rapporten til *prosjekt K* viser også til gode resultater ved at deltakerne har skaffet seg bolig, ordnet inntekt og har redusert inntak av rusmidler.

Ved Senteret er det ikke, så vidt jeg fikk informasjon om, noe brukerutvalg der beboere kan ta opp saker. Det er heller ikke felles aktiviteter der beboere og ansatte møtes. I *prosjekt K* er der et aktivt brukerutvalg som blant annet har deltatt på arbeidsseminar med ansatte, presentert prosjektet for Helsedirektoratet, vært forelesere på konferanser og skrevet innlegg i aviser. Både *Bu trygt – bu godt* og *Gode naboer* har grupper der deltakerne treffes og får informasjon om generelle tema. *Gode naboer* hadde et eget forum, Deltakerforum, der alle deltakerne var med. Her fikk de informasjon om aktuelle ting og de kunne si sin mening.

Det er mulig det kan være nyttig for beboerne på Senteret å engasjere seg felles i saker som angår dem. Felles engasjement kan øke forståelsen av omverdenen og skape refleksjoner. Flere frivillige organisasjoner har tilbud til, og kan bidra til økt aktivitet blant beboerne på Senteret. Og for å gå tilbake til innledningen i dette kapittelet der det skrives at sted ikke er av så stor betydning, så kan det i noen tilfeller være hensiktsmessig å oppsøke beboerne fremfor å vente at de skal oppsøke aktiviteten.

Relasjonen mellom deltaker/beboer og ansatte trekkes frem i alle tiltakene jeg har sett på. De ansatte sitt syn på beboere/deltakere, og den relasjonen som skapes, er viktige elementer i arbeidet for endring. Jeg tror det kreves noe ekstra av de ansatte for å få dette til; de må være fleksible samtidig som de kan følge en plan, bestemt samtidig som de er runde i kantene, møte beboerne med forventninger samtidig som de lar dem få gå i sitt tempo og ikke minst godt humør.

## Litteraturliste

- Alver, B. G. and Ø. Øyen (1997). Forskningsetikk i forskerhverdag: vurderinger og praksis. [Oslo], Tano Aschehoug.
- Andresen, E. (2008). Fri fra avhengighet. [Oslo], Cappelen Damm.
- Armenta, A. (2009). "Creating Community: Latina Nannies in a West Los Angeles Park." Springerling.com: 32.
- Arnstein, S. R. (1969). "A Ladder of Citizen Participation." Journal of the American Planning Association **216-224**.
- Askeland, G. A. (2006). "Kritisk reflekterende - mer enn å reflektere og kritisere." Nordisk sosialt arbeid No 2: 12.
- Askheim, O. P. and B. Starrin (2007). Empowerment: i teori og praksis. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Auerbach, C. F. and L. B. Silverstein (2003). Qualitative data: an introduction to coding and analysis. New York, New York University Press.
- Bauman, Z. and T. May (2004). Å tenke sosiologisk. Oslo, Abstrakt forlag.
- Berg, I. K. and S. D. Miller (1998). Rusbehandling: en løsningsfokuset tilnærming. Oslo, Ad notam Gyldendal.
- Bracht, N. F. (1999). Health promotion at the community level: new advances. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Brunstad, P. O. (2003). Seierens melankoli: et kulturanalytisk essay. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Cornwall, A. (2008). "Unpacking 'Participatinon': models, meanings and practice." Community Development Journal **43 No**: 14.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches. Thousand Oaks, California, Sage.
- Dahl, T. (2009). "Prosjekt K "Kaptein på egen skute"." 1 - 36.
- Dahl, T. (2011). Brukeren som veileder: ambulant brukerstyrt tilnærming. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Dalen, M. (2004). Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming. Oslo, Universitetsforlaget.
- Davis, K. K., Davis, Jeffrey Sasha, Dowler, Loraine (2004). "In motion, out of place: the public space(s) og Tourette Syndrome." Social science & medicine **59**: 103-112.
- Ellingsen, P. (2010). Service kan ikke vedtas. Kristiansand, Høyskoleforlag.
- Ende, M. and E. Krogstad (2010). Momo, eller Kampen om tiden. [Oslo], Cappelen Damm.
- Eriksen, T. B. (1999). Tidens historie. Oslo, Stenersens forlag.
- Eriksen, T. H. (2001). Øyeblikkets tyranni: rask og langsom tid i informasjonssamfunnet. Oslo, Aschehoug.
- Eriksen, T. H. and J.-K. Breivik (2006). Normalitet. Oslo, Universitetsforlaget.
- Fangen, K. (2010). Deltagende observasjon. Bergen, Fagbokforlaget.
- Fekjær, H. O. (2004). Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Fog, J. and S. Kvale (1992). Artikler om interviews. <Århus>, Center for Kvalitativ Metodeudvikling, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Freire, P. and E. Nordland (1999). De undertrykte pedagogikk. Oslo, Ad notam Gyldendal.
- Furuholmen, D. and A. S. Andresen (2007). Fellesskapet som metode: miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere. Oslo, Cappelen akademisk forlag.
- Gadamer, H.-G. and H. Jordheim (2003). Forståelsens filosofi: utvalgte hermeneutiske skrifter. Oslo, Cappelen.

- Garsjø, O. (2008). Institusjon som hjem og arbeidsplass: et arbeidstaker- og brukerperspektiv. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Gieryn, T. F. (2000). "A space for place in sociology." Annual Review of Sociology 26 (1):463-496.
- Gilje, N. and H. Grimen (1995). Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gjengedal, E., A. Schiøtz, et al. (2008). Helse i tid og rom. [Oslo], Cappelen akademisk forlag.
- Goffman, E. (1968). Stigma: notes on the management of spoiled identity. Harmondsworth, Penguin.
- Goffman, E. (1992). Vårt rollespill til daglig: en studie i hverdagslivets dramatik. Oslo, Pax.
- Hammersley, M. and P. Atkinson (1996). Feltmetodikk. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Helsedepartementet (2004). Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere: perspektiver og strategier. Oslo, Helsedepartementet.
- Hole, V. (2009). Gode naboer: bosetting med oppfølging : prosjektperiode 2006-2009, [Kirkens sosialtjeneste].
- Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv: honnørord med lavt presisjonsnivå. Brukernes medvirkning!: kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene. Oslo, Universitetsforlag: s. 15-33.
- Hummelvoll, J. K., E. Andvig, et al. Etiske utfordringer i praksisnær forskning. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Hutchinson, G. S. (2003). Samfunnsarbeid i sosialt arbeid. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Hutchinson, G. S. (2010). Samfunnsarbeid: mobilisering og deltakelse i sosialfaglig arbeid. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Ife, J. and F. Tesoriero (2006). Community development: community-based alternatives in an age of globalisation. Frenchs Forest, Pearson Education Australia.
- Ife, J. o. F. L. (2006). "Human rights and community work: Complementary theories and practices." International Social Work 297-308.
- Jenset, E. (2010). Når bolig ikke er nok: en kartlegging av personer med tung rus- og/eller psykiatriproblematikk og som har behov for omfattende bistand til å mestre og beholde sitt boligforhold. Oslo, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester.
- Johansen, A. (2001). All verdens tid. Oslo, Spartacus.
- Kristiansen, S. and H. K. Krogstrup (1999). Deltagende observation: introduktion til en samfundsvidenskabelig metode. København, Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. (1997). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo, Ad notam Gyldendal.
- Ledwith, M. (2005). Community development: a critical approach. J. Campling and M. Ledwith. Bristol, UK, Policy Press: xvi, 196 s.
- Lossius, K., J. G. Bramness, et al. (2011). Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Low, S. M. (2009). "Towards an anthropological theory of space and place." 21-37.
- Madsen, B., I. Kvaran, et al. (2006). Sosialpedagogikk: integrering og inkludering i det moderne samfunnet. Oslo, Universitetsforlaget.
- Minkler, M. (2005). Community organizing and community building for health. New Brunswick, N.J., Rutgers University Press.
- Onarheim, H. (2011). "Ruspolitisk handlingsplan 2011-2015." Bergen kommune: 21.
- Paasilinna, A. (2009). Kollektivt selvmord. [Oslo], Bokklubben.
- Repstad, P. (2004). Dugnadsånd og forsvarsverker: tverretatlig samarbeid i teori og praksis. Oslo, Universitetsforlag.
- Repstad, P. (2007). Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag. Oslo, Universitetsforlaget.

- Skatvedt, A. (2009). Alminnelighetens potensial: en sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring. [Oslo], Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo: 430 s.
- Skau, G. M. (1992). Mellom makt og hjelp: en samfunnsvitenskapelig tilnærming til forholdet mellom klient og hjelper. <Oslo>, Tano.
- Skau, G. M. (1998). Gode fagfolk vokser-: personlig kompetanse som utfordring. Oslo, Cappelen akademisk.
- Skog, O.-J. (2006). Skam og skade: noen avvikssosiologiske temaer. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Stjernø, S. (2008). Gjennom det siste sikkerhetsnettet? T. Saltkjel: s. 224-256.
- Sudmann, T. o. K. H. (2009). "Hva kan samfunnsarbeid være i 2009?" 1-12.
- Sveen, K. (2005). Frokost med fremmede: ei bok om tilhørighet. Oslo, Oktober.
- Thagaard, T. (2003). Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode. Bergen, Fagbokforlaget.
- Thyness, P. A. (2006). Sosialt arbeid, lokal organisering og selvhjelp: en innføring for helse- og sosialarbeidere. Oslo, Universitetsforlag.
- Thyness, P. A. (2010). Boligsosialt arbeid. Oslo, Pensumtjeneste.
- Tobba Sudmann, K. H. (2009). "Hva kan samfunnsarbeid være i 2009?" 1-12.
- Tungland, S. M. (2010). Prosjekt: Bu trygt - bu godt : 2007-2010 : sluttrapport, Klepp kommune.
- Twelvetrees, A. (2002). Community work. London, Palgrave.
- Underlid, K. (1997). Gruppepsykologi. Bergen-Sandviken, Fagbokforlaget.
- Underlid, K. (2008). "Fattigdommens lukt og smak - Funn fra en studie om korleis fatigdom vert opplevd." Tidsskrift for psykisk helsearbeid 5: 9.
- Weihe, H.-J. W. (1997). Relasjonsarbeid og kommunikasjon. [Oslo], Tano Aschehoug.
- Wiborg, A. (2004). "Place, Nature and Migration: Students' Attachment to their Rural Home Places." Sociologia ruralis 44 no 4: 416-432.
- Willumsen, E. (2005). Brukernes medvirkning!: kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene. Oslo, Universitetsforlaget.
- Wyller, T. (2011). Hva er tid. Oslo, Universitetsforlaget.
- Aamodt, L. G. (1997). Den gode relasjonen: støtte, omsorg eller anerkjennelse? Oslo, Ad notam Gyldendal: 211 s.
- Aase, T. H. and E. Fossåskaret (2007). Skapte virkeligheter: kvalitativt orientert metode. Oslo, Universitetsforlaget.

Berit Kleppe

kleppeberit@hotmail.com

From: Berit Kleppe (kleppeberit@hotmail.com)

Sent: Tuesday, September 28, 2010 8:01:37 AM

To:

Hei.

Viser til telefonsamtale i går. Som sagt er jeg masterstudent i samfunnsarbeid ved høgskolen i Bergen. Jeg har så vidt begynt på arbeidet med oppgaven, og problemstillingen er ikke helt klar men den blir noe slikt som "Hvordan gir tid, sted og rom muligheter og begrensninger for deltakelse hos ulike aktører?"

Jeg har vært i kontakt med () og han formidlet at dere driver etter mye det samme prinsippet som Prosjekt K, bortsett fra den økonomiske biten der dere forholder dere til NAV.

Deltakerne i Prosjekt K får jeg ikke anledning til å intervju, og det er for så vidt ikke nødvendig for oppgaven, selv om det kunne vært veldig interessant å gjort. Dersom dere vil ta imot meg, så har jeg et ønske om å få snakke med både beboere og ansatte.

Kan jeg eventuelt komme til en uforpliktende samtale?

mvh Berit Kleppe

Vedlegg nr 1

From:

Sent: Wednesday, September 29, 2010 12:12:27 PM

To: 'kleppeberit@hotmail.com' (kleppeberit@hotmail.com)

Cc:

Hei.

Vi er 3 miljøterapeuter som gjerne vil snakke med deg i forbindelse med din masteroppgave i samfunnsarbeid.

Det er ikke alltid så lett å finne tidspunkt som passer for oss alle tre, men mandag 11.10 kl 11.30 har vi ledig tid frem til ca kl 13. Passer dette for deg?

Med vennlig hilsen





## MELDESKJEMA

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

<b>1. Prosjektittel</b>		
Tittel:	Hvordan gir tid, sted og rom muligheter og begrensninger til deltakelse hos ulike aktører?	
<b>2. Behandlingsansvarlig institusjon</b>		
Institusjon:	Høgskolen i Bergen	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom din institusjon ikke finnes på listen, ta kontakt med personvernombudet.
Avdeling/Fakultet:	Avdeling for helse- og sosialfag	
Institutt:		
<b>3. Daglig ansvarlig (forsker, veileder)</b>		
Fornavn:	Anne Mette	Før opp navn på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. For studentprosjekt er daglig ansvarlig vanligvis veileder.
Etternavn:	Magnussen	
Akademisk grad:	Doktorgrad	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig stå som daglig ansvarlig.
Stilling:	1.amanuensis	
Arbeidssted:	Høgskolen i Bergen	Arbeidssted må være i tilknytning til behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Adresse (arb.sted):	Haugeveien	
Postnr/sted (arb.sted):	5000 Bergen	NB! All korrespondanse går via e-post. Det er derfor viktig at du oppgir korrekt e-postadresse. Det bør være en adresse som du bruker aktivt over tid. Husk å gi beskjed dersom den endres.
Telefon/mobil (arb.sted):	55587500 / 99491316	
E-post:	amm@hib.no	
<b>4. Student</b>		
Studentprosjekt:	Ja • Nei ○	NB! All korrespondanse går via e-post. Det er derfor viktig at du oppgir en korrekt e-postadresse. Det bør videre være en adresse du bruker aktivt over tid. Husk å gi beskjed dersom den endres.
Fornavn:	Berit	
Etternavn:	Kleppe	
Akademisk grad:	Lavere grad	
Privatadresse:	Kråvasslia 22a	
Postnr/sted (privatadresse):	5134 Flaktveit	
Telefon/mobil:	45437860 /	
E-post:	kleppeberit@hotmail.com	
<b>5. Formålet med prosjektet</b>		
Prosjektets formål	Jeg vil undersøke hvordan tid, sted og rom gir muligheter og begrensninger for deltakelse hos ulike aktører. Jeg vil se på dette knyttet opp til beboere og ansatte ved et botreningsenter. Hvor og når foregår samhandling og hvem er det som bestemmer hvor og når det skal foregå? Hvilken innflytelse opplever beboerne at de har, og hva fører en eventuell innflytelse til? Hva skjer dersom en beboer ikke møter som avtalt?	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.  Maks 1500 tegn.
<b>6. Prosjektomfang</b>		
Velg omfang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkel institusjon</li> <li>○ Nasjonal multisenterstudie</li> <li>○ Internasjonal multisenterstudie</li> </ul>	Med multisenterstudier forstås her forskningsprosjekter som gjennomføres ved flere institusjoner samtidig, som har samme formål og hvor det utveksles/deles personopplysninger mellom
Oppgi øvrige institusjoner		

Hvordan foregår samarbeidet mellom institusjonene? Hvem har tilgang til personopplysninger og hvordan reguleres tilgangen?		deltakende institusjoner.  Les mer om hva personopplysninger er
<b>7. Utvalgsbeskrivelse</b>		
Beskrivelse av utvalget	Studien skal gjennomføres ved Botreningscenteret i Bergen. Utvalget er beboere, både i egen leilighet og på botreningscenteret som følges opp av personalet ved Botreningscenteret, samt personalet som jobber der.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om. F. eks. et representativt utvalg av befolkningen, skoleelever med lese- og skrivevansker, pasienter, innsatte.
Rekruttering og trekking	Deltakere rekrutteres fra botreningscenteret i Bergen kommune.	Beskriv hvordan utvalget trekkes/rekrutteres. Utvalget kan trekkes fra registre, f. eks. folkeregisteret, NAV, pasientregistre, eller rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø, eget nettverk. Oppgi hvem som foretar trekkingen/rekrutteringen.
Førstegangskontakt	Førstegangskontakt opprettes ved at ansatte ved Botreningscenteret informerer beboere om prosjektet. Det leveres samtidig ut et informasjonsskriv.	Oppgi hvem som oppretter førstegangskontakt med utvalget og beskriv hvordan den opprettes.  Les mer om førstegangskontakt
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	
Antall personer som inngår i utvalget	minimum 4-5 personer fra hver gruppe (beboere og ansatte)	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Redegjør for hvorfor det er nødvendig å inkludere myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Hvis ja, beskriv		Les mer om inklusjon av myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse
<b>8. Metode for innsamling av personopplysninger</b>		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som skal benyttes	<input type="checkbox"/> Spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input checked="" type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte og/eller fra ulike journaler (NAV, PPT, sykehus, bofellesskap og lignende) eller eksisterende registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, Krefregisteret).
Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken		
Kommentar til metode for innsamling av personopplysninger	Observasjonene jeg gjør danner bakgrunnen for utarbeidelse av intervjuguide, og derfor følger det ikke intervjuguide med denne søknaden. Det vil ikke bli samlet inn personlige opplysninger ved intervju.	
<b>9. Datamaterialets innhold</b>		
Gjør rede for hvilke opplysninger som samles inn	Det samles inn opplysninger om hvordan hverdagen er organisert, hvordan avtaler inngås, hvordan er oppfølgingen dersom avtaler ikke holdes, hvem bestemmer hvor avtaler skal holdes.	Spørreskjema, intervjuguide/temaliste, m.m. legges ved meldeskjemaet til slutt.
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om hva personopplysninger er

Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Navn <input type="checkbox"/> Fødselsdato <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse og/eller e-postadresse og/eller telefonnummer	NB! Selv om resultatene i den endelige publikasjonen vil være anonymisert, må det krysses av her dersom direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger registreres i datamaterialet underveis i prosjektet.
spesifiser hvilke		
Samles det inn indirekte personidentifiserende opplysninger?	Ja ● Nei ○	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke?	Det hentes inn opplysninger om Botrenigssenteret i Bergen kommune.	
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja ○ Nei ●	
Hvis ja, oppgi hvilke	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Samles det inn opplysninger om tredjeperson?	Ja ○ Nei ●	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
Hvis ja, hvem er tredjeperson og hvilke opplysninger registreres?		
Hvordan blir tredjeperson informert om behandlingen?	<input type="checkbox"/> Skriftlig informasjon <input type="checkbox"/> Muntlig informasjon <input type="checkbox"/> Blir ikke informert	
Blir ikke informert, redegjør hvorfor		
<b>10. Informasjon og samtykke</b>		
Oppgi hvordan informasjon til utvalget gis	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig informasjon <input checked="" type="checkbox"/> Muntlig informasjon <input type="checkbox"/> Ingen informasjon	Som hovedregel skal det gis informasjon og innhentes samtykke fra den registrerte. Dersom informasjon gis skriftlig, legg ved kopi av informasjonskriv.
Redegjør	Personalet gir først informasjon muntlig samt at det samtidig leveres ut skriftlig informasjon. Student gir skriftlig informasjon ved første møte. Student gir muntlig og skriftlig informasjon til ansatte som er informanter.	Dersom det ikke skal gis informasjon, må dette redegjøres for.  Les mer om hvilken informasjon som bør gis til utvalget
Oppgi hvordan samtykke innhentes	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig samtykke <input type="checkbox"/> Muntlig samtykke <input type="checkbox"/> Innhentes ikke samtykke	Dersom det benyttes skriftlig samtykke, anbefales det at dette følger i teksten etter informasjonen. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må dette redegjøres for.
Innhentes ikke samtykke, redegjør		Les mer om krav til gyldig samtykke
<b>11. Informasjonssikkerhet</b>		
Direkte personidentifiserende opplysninger erstattes med et referansenummer som viser til en atskilt navneliste	Ja ○ Nei ●	Direkte personidentifiserende opplysninger bør ikke registreres sammen med det øvrige datamaterialet.
Hvordan lagres listen/koblingsnøkkel og hvem har tilgang til den?		
Direkte personidentifiserende opplysninger lagres sammen med det øvrige materialet	Ja ○ Nei ●	

Hvorfor er det nødvendig med oppbevaring av direkte identifikasjonsopplysninger sammen med det øvrige datamaterialet?		
Lagres direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Spesifiser		
Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> PC i nettverkssystem tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> PC i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Fysisk isolert privat PC <input checked="" type="checkbox"/> Privat PC tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input checked="" type="checkbox"/> Manuelt/papir <input checked="" type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.
Annen registreringsmetode beskriv nærmere	Opplysninger lagres på sikker sone på HIB sitt datanett der det trengs passord for å få tilgang. Kun student har dette. Det vil ikke bli lagret direkte personopplysninger om informantene.	
Behandles og/eller lagres lyd- og videoopptak og/eller fotografi på PC?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn i opplysningene?	PC er beskyttet med brukernavn og passord.	Er f.eks. PC-tilgangen beskyttet med brukernavn og passord, og står PC-en i et låsbart rom?
Dersom det benyttes mobil lagringsenhet (bærbar PC, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk), oppgi hvilken type, og redegjør for hvorfor det benyttes mobil lagringsenhet	Det benyttes bærbar pc fordi det jobbes fra flere steder; eget hjem, arbeidsplass o.l.	
Skal prosjektet ha medarbeidere som vil få tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvis ja, hvem?		
Innhentes eller overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvis ja, oppgi hvilke opplysninger		
Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvis ja, til hvem?		
Skal opplysningene samles inn/bearbeides av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Med databehandler menes en som samler inn og/eller behandler personopplysninger på vegne av den behandlingsansvarlige. Eksempler på ofte brukte databehandlere er Questback, Synovate MMI, Norfakta etc.
Hvis ja, hvilken?		Les mer om databehandleravtaler her
<b>12. Vurdering/godkjenning fra andre instanser</b>		
Søkes det dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om

Kommentar		dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. For dispensasjon fra taushetsplikten for helseopplysninger skal det for alle typer forskning søkes  Regional komité for medisinsk og helsefaglig
Skal det innhentes godkjenning/tillatelse fra andre Instanser?	Ja ● Nei ○	Det kan f. eks. være aktuelt å søke tillatelse fra registreier for tilgang til data, ledelsen for tilgang til forskning i firma, etc.
Hvis ja, hvilke?	Det søkes om tillatelse fra byrådsavdelingen for helse og inkludering og fra leder ved Botreningssenteret.	
<b>13. Prosjektperiode</b>		
Prosjektperiode	Prosjektstart:21/10/2010 Prosjektslutt:20/06/2011	Prosjektstart Tidspunkt for når førstegangskontakt opprettes og/eller datainnsamlingen starter.  Prosjektslutt Tidspunkt for når datamaterialet skal anonymiseres, slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier. Dette sammenfaller gjerne med publisering og ferdigstilling av oppgave, avhandling eller rapport.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektstutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet skal anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon	Med anonymisering menes at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner i datamaterialet.  Les mer om anonymisering
Hvordan skal datamaterialet anonymiseres?	datamateriell blir destruert ved prosjektstutt	Hovedregel for lagring av data med personidentifikasjon er samtykke fra den registrerte.
Hvorfor skal datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon?		Årsaker til oppbevaring kan være konkrete oppfølgingsstudier, undervisningsformål eller annet.
Hvor skal datamaterialet oppbevares, og hvor lenge?		Datamaterialet kan lagres ved egen institusjon, offentlig arkiv eller annet.  Les mer om arkivering
<b>14. Finansiering</b>		
Hvordan finansieres prosjektet?	Dersom det påløper utgifter dekkes disse av studenten.	
<b>15. Tilleggsopplysninger</b>		
Tilleggsopplysninger	Datamateriale blir destruert når studien er ferdig. Det skal ikke samles inn personopplysninger som kan føre til gjenkjenning av informantene.	
<b>16. Vedlegg</b>		
Antall vedlegg	2	

---

Fra: Berit Kleppe [mailto:kleppeberit@hotmail.com]

Sendt: 21. oktober 2010 11:22

Til: Emne: masteroppgave på Botreningscenteret

Hei.

Jeg har nå sendt søknad angående studien til NSD. Vedlegger her søknad til dere, informasjonsskriv til informanter, samtykkeerklæringsskjema og kopi av søkanden til NSD. Avventer svar fra dere og fra NSD før jeg setter igang studien. Dersom det er noe som er uklart i det jeg sender fra meg, så spør meg gjerne.

med vennlig hilsen Berit Kleppe

Vedlegg nr 4

## Søknad om tillatelse til å gjennomføre en kvalitativ studie ved Botreningscenteret på Gyldenpris.

Mitt navn er Berit Kleppe, og jeg er masterstudent i samfunnsarbeid ved Høgskolen i Bergen. Jeg er vernepleier og har videreutdanning i Rusproblematikk. Hovedvekten av min arbeidserfaring som vernepleier har jeg fra en avgiftingsklinikk der strukturen var lagt og det var lite rom for individuelle tilpassninger. Denne erfaringen, samt masterstudiet, har ført til at jeg har tatt interesse for å se på hvordan det er når strukturen ikke er fastlagt på forhånd og det er rom for å ta individuelle hensyn. Jeg ønsker å studere hvordan dette er både for beboere og ansatte, og jeg tenker jeg vil utføre min studie ved Botreningscenteret på Gyldenpris da de jobber etter disse prinsippene.

Den foreløpige problemstillingen min er "Hvordan gir tid, sted og rom muligheter og begrensninger for deltakelse hos ulike aktører?"

Som metode vil jeg benytte deltakende observasjon og intervju. Informasjon jeg får gjennom deltakende observasjoner vil danne bakgrunnen for intervjuguiden jeg utarbeider. Det er vanskelig å gi et konkret antall på hvor mange informanter jeg vil observere og intervju, men når jeg ikke får mer ny informasjon vil jeg avslutte observasjoner og intervju.

Observasjonene vil bli dokumentert ved løpende notater dersom det lar seg gjøre, eller ved at notater blir skrevet etter observasjonen. Intervjuene tas opp på bånd og transkriberes. Alle informantene anonymiseres. Det vil ikke hentes informasjon om navn, adresse, personnummer, helsetilstand og lignende.

Opprettelse av kontakt med informantene som bor på eller følges opp av ansatte ved Botreningscenteret skjer i første omgang ved at ansatte informerer om studie. Neste steg er at det gis skriftlig informasjon og informantene skriver under på et samtykkeskjema. Det gis informasjon om at informanten når som helst kan trekke seg fra studie uten å måtte forklare hvorfor.

Jeg tenker å gjennomføre studie intensivt og varigheten vil være på 2-4 uker. Jeg ønsker å starte umiddelbart etter at jeg får godkjenning fra NSD.

Oppgaven leveres til veileder, intern og ekstern sensor for sensur.



## Informasjonsskriv til beboere og ansatte på Senteret.

Jeg spør herved om du er villig til å delta som informant i studie knyttet til min masteroppgave.

Mitt navn er Berit Kleppe og jeg er masterstudent i samfunnsarbeid ved Høgskolen i Bergen. Jeg holder nå på med min masteroppgave, og problemstillingen min er "Hvordan gir tid, sted og rom muligheter og begrensninger for deltakelse hos ulike aktører?" Det betyr at jeg vil se på hvor og når samhandling skjer og jeg vil gjerne vite hvordan det er å bo på/være fulgt opp av ansatte på Senteret. I den forbindelse ønsker jeg å snakke med deg om dine erfaringer.

Jeg kjenner ikke din identitet før du har gitt ditt samtykke til å delta. Opplysningene som innhentes skal brukes til å få svar på hvordan tid og sted virker inn på deltakelse.

I første omgang ønsker jeg å være til stede for å få et innblikk i hvordan hverdagen er organisert. Deretter ønsker jeg å gjennomføre intervju. Observasjonene jeg gjør vil danne bakgrunnen for spørsmålene jeg vil stille. For deg vil dette bety at jeg er til stede ved ulike møtepunkter mellom beboer og ansatt og at jeg etterpå ber om et intervju med deg.

Jeg skriver under på taushetserklæring før jeg starter observasjoner og intervju. Det vil ikke være mulig å identifisere deg ut fra det som skrives i oppgaven. Det er kun jeg som har tilgang på informasjonen som gis. Når oppgaven er levert i juni 2011 blir opplysningene destruert.

Du kan når som helst trekke deg fra studie uten at du trenger å fortelle meg hvorfor.

Prosjektet er meldt til Personvern for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Det er også sendt en forespørsel til Byråd for helse og inkludering og til avdelingsleder ved Senteret.

Med vennlig hilsen Berit Kleppe

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon om studie som skal gjennomføres av Berit Kleppe ved Botreningscenteret på Gyldenpris.

Jeg er informert om at jeg når som helst kan trekke meg fra studie uten å måtte oppgi noen årsak.

Jeg samtykker herved til å delta i studie.

Bergen....../.....

Navn.....

To 'Berit Kleppe'

From:

Sent: Wednesday, November 10, 2010 9:54:23 AM

To: 'Berit Kleppe' (kleppeberit@hotmail.com)

Hei !

Beklager sen respons ! Jeg har vært i kontakt med Byrådsavdelingen i ft. din forespørsel, og forstår det slik at jeg gir tillatelsen du behøver.

Forutsetningen for tillatelsen er at deltakerne gir samtykke til ditt arbeide samt at du signerer taushetserklæring. Ingen av beboerne må kunne identifiseres i ettertid.

Kontakt meg pr. mail eller telefon. De av personalet du kommer til å samarbeide med er svært opptatte i hverdagen, slik at de nok må begrense tiden de stiller seg til rådighet for deg. Dette kan vi snakke nærmere om.

MVH

Vedlegg nr 8

To 'Berit Kleppe',

From:

Sent: Friday, October 22, 2010 10:36:00 AM

To: 'Berit Kleppe' (kleppeberit@hotmail.com)

Cc:

Hei.

Takk for informasjon om et spennende prosjekt. Du kan i den videre prosess gå gjennom Senterets leder, (..) og gjøre de nødvendige avklaringer der.

Mvh



Anne-Mette Magnussen  
Institutt for vernepleie og sosialt arbeid  
Høgskolen i Bergen  
Haugeveien 28  
5005 BERGEN

Vår dato: 03.11.2010

Vår ref:25326 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

#### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

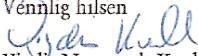
Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.10.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25326	<i>Hvordan gir tid, sted og rom muligheter og begrensninger til deltakelse hos ulike aktører?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anne-Mette Magnussen</i>
Student	<i>Berit Kleppe</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html).

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen  
  
Vigdis Namvedt Kvalheim

  
Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Berit Kleppe, Kråvasslia 22 A, 5134 FLAKTVEIT

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@st.ntnu.no

TROMSØ: NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svf.uit.no

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 25326

Det gjennomføres ingen elektronisk behandling av personopplysninger eller opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Intervjuene tas opp på lydbånd. Lydbåndene legges ikke inn som lydfiler på pc, minnepinne, ekstern harddisk eller CD, men transkriberes manuelt til pc. Opplysningene som transkriberes er anonyme. Vi minner om at anonyme opplysninger er opplysninger som det ikke er mulig å direkte (via navn eller fødselsnummer eller referanse til slike opplysninger) eller indirekte (via sammenstilling av bakgrunnsopplysninger om informantene eller referanse til slike opplysninger) føre tilbake til enkeltpersoner.

Personvernombudet legger forøvrig til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for prosjektleders tilstedeværelse på treningssenteret.

## Intervjuguide

### **Deltakere:**

Kan du fortelle meg hvordan dagen din har vært frem til jeg kom?

Når våknet du, hvem vekket deg?

Hva gjorde du da du våknet?

Hvordan startet dagen i går, og hva skjedde resten av dagen?

Er alle dager lik, hva var eventuelt annerledes i går/ i dag?

Hvordan tror du det blir i morgen?

Hvordan er en vanlig dag for deg?

Kan du beskrive den beste dagen du har hatt/ den verste?

Hva skjedde de dagene?

Hva kunne vært gjort annerledes?

Jeg skal snakke med andre beboere og ansatte, er det noe du tenker at jeg bør spørre de om?

Er det noe du har lyst å ta opp før vi avslutter?

Kan jeg komme igjen og snakke med deg?

### **Ansatt:**

Kan du beskrive arbeidsdagen din frem til jeg kom?

Hva er en typisk arbeidsdag for deg?

Husker du en dag som var spesielt god/dårlig?

Hva var det som gjorde dagen god/dårlig?

Hvordan vil du beskrive en god dag på jobb?

Hva gjør deg tilfreds med jobben din?

Hvilke arbeidsoppgaver har du?

Er det noe jeg bør spørre andre ansatte/ beboere om?

Er det noe du har lyst å ta opp før vi avslutter?

Kan jeg komme igjen å snakke med deg?

# TAUSHETSERKLÆRING

BKDOK-2001-00018 - 04

Navn: BERIT KLEPPE	Fødselsnummer: 15096647855
-----------------------	-------------------------------

Jeg er kjent med taushetsplikten i henhold til forvaltningslovens §13, sammenholdt med §§ 13a, 13b, 13c og 13 f som jeg har fått kopi av.

Jeg er også kjent med personal- og arbeidsreglement for \_\_\_\_\_ (pkt 25) hva gjelder taushetsplikt.

NB. Enkelte yrkesgrupper har i kraft av sine stillinger taushetsplikt utover disse bestemmelser.

Bergen, den 30.11.2016 \_\_\_\_\_

Berit Kleppe  
underskrift



## KOPI TIL ARBEIDSTAKER

### § 13 (taushetsplikt).

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

1. noens personlige forhold, eller
2. tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.

Som personlige forhold regnes ikke fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, med mindre slike opplysninger røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige. Kongen kan ellers gi nærmere forskrifter om hvilke opplysninger som skal regnes som personlige, om hvilke organer som kan gi privatpersoner opplysninger som nevnt i punktet foran og opplysninger om den enkeltes personlige status for øvrig, samt om vilkårene for å gi slike opplysninger.

Taushetsplikten gjelder også etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet. Han kan heller ikke utnytte opplysninger som nevnt i denne paragraf i egen virksomhet eller i tjeneste eller arbeid for andre.

#### § 13 a (begrensninger i taushetsplikten når det ikke er behov for beskyttelse).

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gjøres kjent for dem som de direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker,
2. at opplysningene brukes når behovet for beskyttelse må anses varetatt ved at de gis i statistisk form eller ved at individualiserende kjennetegn utelates på annen måte, og
3. at opplysningene brukes når ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelig, f.eks. når de er alminnelig kjent eller alminnelig tilgjengelig andre steder.

#### § 13 b (begrensninger av taushetsplikten ut fra private eller offentlige interesser).

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:

1. at opplysningene i en sak gjøres kjent for sakens parter eller deres representanter,
2. at opplysningene brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for, bl.a. kan brukes i forbindelse med saksforberedelse, avgjørelse, gjennomføring av avgjørelsen, oppfølging og kontroll,
3. at opplysningene er tilgjengelig for andre tjenestemenn innen organet eller etaten i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeids- og arkivordning, bl.a. til bruk ved vegledning i andre saker,
4. at opplysningene brukes for statistisk bearbeiding, utrednings- og planleggingsoppgaver, eller i forbindelse med revisjon eller annen form for kontroll med forvaltningen,
5. at forvaltningsorganet gir andre forvaltningsorganer opplysninger om en persons forbindelse med organet og om avgjørelser som er truffet og ellers slike opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets oppgaver etter lov, instruks eller oppnevningss grunnlag,
6. at forvaltningsorganet anmelder eller gir opplysninger (jf. også nr. 5) om lovbrudd til påtalemyndigheten eller vedkommende kontrollmyndighet, når det finnes ønskelig av allmenne omsyn eller forfølging av lovbruddet har naturlig sammenheng med avgiverorganets oppgaver, og
7. at forvaltningsorganet gir et annet forvaltningsorgan opplysninger (samordning) som forutsatt i lov om Oppgaveregisteret.

Part eller partsrepresentant som blir gjort kjent med opplysninger etter første ledd nr. 1, kan bare bruke opplysningene i den utstrekning det er nødvendig for å vareta partens tarv i saken. Forvaltningsorganet skal gjøre ham merksam på dette. Likeledes kan forvaltningsorganet pålegge taushetsplikt når vitner o.l. får opplysninger undergitt taushetsplikt i forbindelse med at de uttaler seg til organet. Overtreding av taushetsplikt etter dette ledd kan straffes etter straffelovens § 121, dersom vedkommende er gjort merksam på at overtreding kan få slik følge.

#### § 13 c (informasjon om taushetsplikt, oppbevaring av opplysninger undergitt taushetsplikt).

Vedkommende forvaltningsorgan skal sørge for at taushetsplikten blir kjent for dem den gjelder, og kan kreve skriftlig erklæring om at de kjenner og vil respektere reglene.

Dokumenter og annet materiale som inneholder opplysninger undergitt taushetsplikt, skal forvaltningsorganet oppbevare på betryggende måte. Kongen kan gi nærmere regler om oppbevaring av dokumenter og annet materiale som er undergitt taushetsplikt, om tilintetgjøring av dokumenter eller materiale og om bortfall av taushetsplikt etter en viss tid. Taushetsplikten bortfaller etter 60 år når ikke annet er bestemt i medhold av foregående punktum.

#### § 13 f (bestemmelser om taushets- og opplysningsplikt m.m. i andre lover).

Dersom noen som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, er pålagt taushetsplikt ved bestemmelse i annen lov, forskrift eller instruks av hensyn til private interesser, gjelder §§ 13 til 13 e som utfyllende regler når ikke annet er bestemt i lov eller i medhold av lov.

Bestemmelse i annen lov om rett eller plikt til å gi opplysninger begrenser ikke lovbestemt taushetsplikt, med mindre vedkommende bestemmelse fastsetter eller klart forutsetter at taushetsplikten ikke skal gjelde.

---

## Personal og arbeidsreglement for

### 25. Taushetsplikt

Alle arbeidstakere plikter å underskrive taushetserklæring, jf. Forvaltningsloven § 13. Taushetsplikten gjelder også etter at arbeidstakeren har sluttet i tjenesten.

Når en sak er undergitt taushetsplikt i henhold til lov, bestemmelse eller forskrift, eller når det følger av sakens art, må ingen arbeidstaker omtale saken overfor utenforstående. For øvrig må saken bare omtales når det er påkrevet som følge av behandlingen.