



Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter

Petter Arvesen

Trude Tonholm

Online-versjon (pdf)

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

ISBN:

ISSN:



Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag, har på oppdrag fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) har ledet et nasjonalt temanettverk med fokus på "Mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester".

Denne rapporten er en av i alt 11 rapporter som er utarbeidet i forbindelse med dette oppdraget.

FORORD

Denne rapporten er en av flere der Høgskolen i Østfold i samarbeid med et temanettverk av tjenesteytere beskriver og dokumenterer noen av de tjenestetilbudene som gis til brukergruppen: "Mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester". Dette temanettverket ble opprettet i 2010 og har i løpet av de tre årene det har eksistert koblet forskere fra høgskolen, kommunalt ansatte med erfaring for å yte tilbud til målgruppen og brukerorganisasjoner i et nettverk med et mål om å skape grobunn for en ny type kunnskapsutvikling. Erfaringene fra dette temanettverket er nå samlet i til sammen 11 rapporter.

En viktig ambisjon med disse rapportene er å utforme de på en slik måte at andre tjenesteytere kan bruke de erfaringene som presenteres i egen tjenesteyting. I denne rapporten legges det derfor stor vekt på å beskrive hvordan tjenestene ytes. I tillegg legges det stor vekt på å synliggjøre først og fremst de forholdene som bidrar å fremme gode tjenestetilbud, i tillegg vil vi også peke på noen av de utfordringene som finnes og som hemmer mulighetene for å gi gode tjenestetilbud.

Nettverket av tjenesteytere representerer flere av landets største kommuner og er finansiert av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). NAPHA dekker utgiftene til drift av nettverket, prosjektledelse og noe forskningsarbeid.

Høgskolen i Østfold har etablert en forskergruppe som samarbeider med kommunene om å beskrive og dokumentere en del av de aktuelle tiltakene. De faglige evalueringene som presenteres i disse rapportene er det forskerne som står bak. Innsatsen til forskerne er i hovedsak finansiert av høgskolen.

Kommunene dekket selv sine utgifter til deltakelse i nettverket. I tillegg har de aktuelle tjenesteyterne bidratt med både muntlige og skriftlige beskrivelser av tjenestetilbudene. Nettverksdeltakerne har også tatt ansvar for å legge til rette slik at forskerne har kunnet få intervjuer både samarbeidsparter, pårørende og brukere. Kommunene har på denne måten vært en viktig bidragsyter i arbeidet med å lage disse rapportene. I tillegg har en rekke brukere og pårørende stilt opp og formidlet erfaringer og synspunkter på tjenestene.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning.

Fredrikstad, januar 2013

Gunnar Vold Hansen

Prosjektleder

Innhold

Innhold.....	5
Bakgrunn	7
Om Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter	9
Arbeidsformer og faglige tilnærminger	25
Psykisk helsearbeid ved Myrsæter	51

Bakgrunn

Myrsæter bo – og rehabiliteringssenter i Bergen kommune er hjemlet som en omsorgsinstitusjon etter § 6.1 3 ledd i Lov om sosiale tjenester. Virksomheten skal gi et forsterket botilbud. Målsettingen er å stabilisere beboerne slik at man unngår rusaktivitet og annen destruktiv atferd. Opprinnelig var Myrsæter et hjem for mannlige alkoholmisbrukere, et såkalt vernehjem som ble etablert på 1960-tallet. Målgruppe og målsetting for virksomheten ble endret i 1998 etter at daværende leder engasjerte seg for mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk. Omleggingen må også sees i sammenheng med Stortingsmelding 25 (1996-97) som blant annet satte fokus på en gruppe klienter og pasienter som ofte ble stående uten et godt tilbud. Omleggingen og utviklingen av Myrsæter er dermed etter vår mening, et svært tidlig svar på noen av de utfordringer som i denne tiden skisseres opp som utfordringer knyttet til en klientgruppe som har samtidige rusp- og psykiske lidelser.

Lokalene ble samtidig med omleggingen i 1998 modernisert slik at man blant annet fikk færre rom og en høyere standard. Tilbudet har i dag 13 leiligheter hvorav tre av leilighetene ligger utenfor fellesområdet.

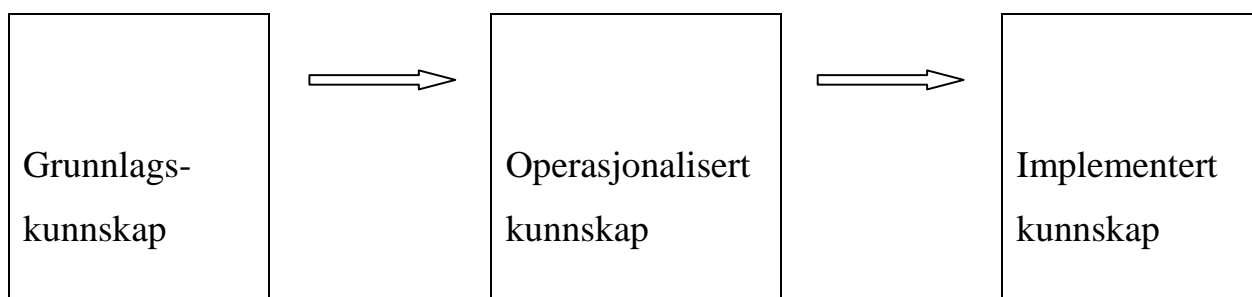
Valg av metode for datainnsamling og beskrivelsen

Grunnlaget for denne beskrivelsen er en rekke intervjuer med beboere, pårørende, ansatte, ledere og samarbeidsparter. Det er til sammen blitt gjennomført 12 intervjuer under to besøk ved institusjonen våren og høsten 2011. Vi intervjuet de ansatte som var på jobb, og det var de ansatte som på

vegne av forskerne gjorde avtaler med beboerne, pårørende og samarbeidsparter. Intervjuene ble tatt opp på bånd og skrevet av delvis som referat og delvis som direkte avskrift. Intervjuene er så blitt gjennomgått og sentrale gjennomgående kategorier blir indentifisert og senere sammenholdt i mer overordnede kategorier. Materialet blir så sammenholdt med aktuell forskning innen psykiske helsearbeid.

Vårt mål er at vi gjennom intervjuene og fortolkningen av intervjuene skal beskrive tiltaket på en god og balansert måte. Videre er målet å finne frem til virksomme trekk ved arbeidet som gjøres. Det er et sentralt for dette arbeidet å finne de tilnærming som skaper et positivt resultat. Beskrivelsen skal ikke leses som et forsøk på en objektiv eller kritisk drøfting av temaene som berøres eller av tiltaket i sin helhet. Det er dermed ikke den generelle effekten av tiltaket som er i fokus, men de ansatte, brukere og pårørende sine positive erfaringer. Sentrale spørsmål er dermed hva hjelper og hvorfor hjelper dette?

En av de store utfordringene i psykisk helsearbeid er å vite hvordan arbeidet konkret skal gjøres (Almvik & al 2011). En forklaring på dette kan være denne modellen som viser tre stadier av kunnskap (Fremann & al 2009):



Grunnlagskunnskap er kunnskap som folk har. ”Alle” som jobber med psykisk helsearbeid vet at det er viktig å skape individuelt tilpassete, helhetlige og

samordnede tjenestetilbud. Det å utforme slike tilbud har ikke vært like lett. Kunnskapen har de hatt, men de har hatt begrensede muligheter for å sette kunnskapen ut i livet.

Den videre teksten i denne første delen av rapporten vil beskrive sentrale forhold som målgruppe, målsettinger og sammensetningen av personalet. Del to vil fokusere på de arbeidsformer som preger livet ved tiltaket og den siste delen vil sette beskrivelsen inn i en mer generaliserbar sammenheng knyttet til noen sentrale temaer innen forskning på psykisk helsearbeid før vi til sist vil forsøke å trekke ut noen viktige suksessfaktorer fra erfaringene ved Myrsæter.

Om Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter

Hvem er beboerne?

Problemområdet som man jobber med er det som ofte betegnes som samtidig rus- og psykiske lidelser (RoP) og som kjennetegnes ved at personen har to selvstendige og alvorlige medisinske lidelser. Hvilke lidelser som faller innenfor betegnelsen RoP varierer noe. Opprinnelig ble de gjort en avgrensning knyttet til schizofreni og liknende psykoselidelser, affektive psykoser og alvorlige personlighetsforstyrrelser, i kombinasjon med et omfattende rusmisbruk. Senere har også andre psykiske lidelser som blant annet alvorlige angstlidelser, alvorlige spiseforstyrrelser og AD/HD blitt inkludert. Det er også ved Myrsæter en klar bevissthet knyttet til utviklingen av målgruppen. En av de ansatte som formulerer seg slik:

Ja, det er kanskje litt mere av de sårbare. Tidligere har vi hatt noen flere av de med typiske rusproblemer enn de med psykiatribiten.

Beboerne har alle en kombinasjon psykiske lidelser og rusproblemer. De ansatte forteller at dette er en betingelse, men at det må være mer «psykiatri» enn «rus». Begrunnelsene for dette er flere, men knyttes spesielt til beboernes funksjonsnivå og hensynet til gruppesammensetningen ved institusjonen. I en kartlegging gjort av statens helsetilsyn i 1999 deles pasientgruppen inn i utagerende og sårbare pasienter. Dette er en mer generell kategorisering av pasientgruppen enn den vi finner igjen i St, meld. Nr. 25 (1996-97). Det pekes videre på at disse to hovedgruppene av pasienter trenger ulike behandlingsmetoder og tiltak. Det synes som om gruppen av beboere i dag i

større grad preges av alvorligere psykiske lidelser enn tidligere. Samtidig er det er en klar tendens mot at beboerne blir stadig yngre. En av de ansatte anslår at gjennomsnittsalderen i dag ligger på rundt 26 år og sier om denne endringen:

De siste to årene er klientene blitt yngre og dermed også mer ustabile. Men vi har allikevel sett at vi har det ganske stabilt på en 8-9 plasser og det er ganske mye for denne gruppen.

Endringen av målgruppen og utviklingen av fokuset mot psykiske lidelser kan sees som et forsøk på å rette tiltaket spesielt inn mot gruppen av sårbare pasienter og tilpasse tilbudet denne gruppens behov. En konsekvens av dette er at omfanget av rusproblemer blant beboerne i dag er redusert i forhold til hvordan situasjonen var tidligere, mens den psykiske belastningen er mer fremtredende og alvorlig. En grunn til dette er at de ansatte har fokus på forholdet er knyttet til den effekt som den enkeltes problembilde har i møte med beboergruppa. I dette ligger en erkjennelse av at klientene har svært ulikt funksjonsnivå og at dette til en viss grad kan knyttes til klientens samlede lidelsesbilde:

Det blir fort et hierarki mellom de som fungerer godt og de som ikke gjør det. Vi har opplevd dette som et problem når vi tar inn unge menn som først og fremst har et rusproblem. De som har for lite psykiatri kan bli veldig dominerende.

En annen av de ansatte formulerer sine erfaringer om forholdet mellom rusproblemene og den psykiske lidelsen slik:

De skal ikke være «rusaktige», de skal ikke ruse seg hver dag. De skal ha tre rene prøver og noen rusfrie uker før de kommer til oss.

I den samlede vurderingen, som ligger til grunn for inntak, sees forholdet mellom klientens psykiske helse, rusproblemer og det generelle funksjonsnivået under ett. Et slikt inntaksarbeid krever god kjennskap til både klienten som vurderes og tilbudet som kan gis ved tiltaket. Det er stor grad av lokal kontroll over innteksarbeidet og de ansatte spiller en sentral rolle i arbeidet. En ansatt sier dette om dagens situasjon:

Utfordringen er blant annet å holde oss til en målgruppe vi har klart å spisse oss i mot. Vi kan ikke ta i mot tyngre klienter enn det som har nå. Vi har fått stort rom for å definere og vi blir hørt i forhold til det vi sier.

Inntaksarbeidet ved Myrsæter utføres av en fast gruppe bestående av 3 miljøterapeuter og i tillegg stiller leder eller nestleder når det er omstendigheter som krever dette. I arbeidet med inntak er det som vi har sett mange hensyn som tas. Forholdet mellom omfanget av rusproblemene og de psykiske problemene sammen med en vurdering av funksjonsnivå har vi allerede vært inne på. I tillegg vurderes også hvordan den enkelte vil passe inn i forhold til den samlede beboergruppen. En av de ansatte trekker dette hensynet frem som spesielt viktig:

Jeg tror det er noe av suksessfaktoren det at vi tar inn en gruppe som vi tenker skal fungere sammen. Det betyr også at vi kan tenke at den og den klienten er i målgruppen, men akkurat nå passer han ikke inn på grunn av resten av gruppen.

Dette fører til at både forhold knyttet til den enkelte klient og til beboergruppa blir vurdert og at dette langt på vei virker bestemmende for beslutningen. Systematisk arbeid med inntak og god kjennskap til klientene fører også til en fleksibel vei inn til tiltaket. Timing, det å finne det rette tidspunktet, er i denne

prosessen et viktig element og de ansatte er svært bevisst hvordan dette kan arte seg for klientene. En ansatt beskriver arbeidet slik:

Vi har en mappe med mulige beboere som vi har på vent. Det er folk som av ulike grunner ikke er klare. De er for unge, ikke ferdig med å ruse seg osv. Sist uke hadde vi en som vi tenkte at nå har vi ham, nå er han klar for et tilbud her, men så en time før han skulle komme fikk han tilbud om en hospitsplass og så valgte han det i denne omgang. Vi prøver igjen, han er fremdeles i målgruppen, men han er ikke mottakelig ennå for et tilbud her og han må innse at han har et rusproblem.

Et annet forhold som ser ut til å være medbestemmende på om en klient får tilbud om plass knyttes til en vurdering av motivasjon for endring av rusbruk.

Er det noen, familien som presser på eller..., motivasjonen må ligge hos dem selv. De må ville endre seg for sin egen del... hvis de ikke vil selv så går det ikke så bra. Er vi i tvil innkaller vi dem til flere samtaler.

Samtidig er det også en bevissthet om at motivasjon også er situasjonsavhengig og dermed i stadig endring:

For meg er det viktig at de ikke kommer inn på en dårlig dag og at alt blir avhengig av dette.

I samtale med en samarbeidspart ved NAV i Bergen. Spør vi henne om hvem hun mener utgjør målgruppen til tiltaket. Hun tenker seg om og etter å ha oppsummert hva som kjennetegner de klientene hun har søkt inn til Myrsæter, synes hun det er vanskelig å gi en samlet beskrivelse av målgruppen til tiltaket. Hun mener imidlertid at et trekk ved klientene er at de ofte er de «vanskelige»:

Det er typiske vanskelige personer. Jeg hadde en som var utestengt overalt... Disse umulige som ingen vil ha, men som er så mye mer enn det du ser. Myrsæter var inne i bilde og de tålte det.

Målgruppediskusjoner er en stadig aktuell aktivitet ved mange tiltak og det vil som oftest være mange ulike forhold som påvirker hvordan målgruppe defineres. Ofte er det lokale erfaringer, kompetansesammensetningen ved tiltaket og faglige strømminger som virker bestemmende. Dette gjelder også Myrsæter. I tillegg virker det som om den kontrollen som Myrsæter besitter i arbeidet med inntak er viktig og sammen med den kunnskap inntaksteamet innehar gjør det mulig å foreta komplekse vurderinger av forhold både knyttet til den enkelte klient og hvordan han eller henne vil passe inn i den eksisterende beboergruppa.

Tiltakets målsettinger

Vi har dem på lån en periode og vår jobb er å styrke selvtilliten og troen på veien videre... få vekk den håpløse tanken om at jeg passer ikke inn noen steder.

Lære seg å stå i avtaler, følge avtaler. Det er litt som oppdragelse.

Målsettingen ved tilbudet på Myrsæter er å «stabilisere klientene slik at rusaktiviteter og annen destruktiv atferd kan unngås». Dette gjøres med hjelp av ulike individuelle og gruppebaserte aktiviteter som gjennomføres med tanke på stabilisering, kartlegging og rehabilitering. Den faglige innfallsvinkelen er å etablere og vedlikeholde relasjoner. Uttalelsene over viser også spennet i noen av de oppgavene som personalet ser som sentrale. De viser også noen dilemmaer i knyttet til oppgavene som må løses. Allikevel, på ulike måter, beskriver begge

disse ansatte seg som sosialiseringssagenter. Det legges mye vekt på å bli kjent med beboerne. Den første tiden for en ny beboer er også preget av tett kontakt med personalet:

Vi er veldig fleksible, vi er kjappe til å se hva det handler om og til å kartlegge. Vi benytter de første ukene til å ha de ganske tett på, de får ikke gå noen steder og får ikke permisjoner og slikt. Vi benytter de første ukene til å bli kjent og lytte til hva de tenker om sine mål slik at målene ikke blir borte når de begynner å bli litt varme her. Når de setter seg mål så krever vi også noe av dem og vi skal hjelpe til og opprettholde og nå disse (målene).

Fleksibilitet i møte med den enkelte, det å bli kjent, kartlegge samt utvikle enighet om målsettinger er sentrale oppgaver i samarbeidet mellom beboer og personalet den første tiden.

Stabilisere forholdet til rus og lære seg å mestre samt utvikle boferdigheter. Mestre sosial angst og kanskje kunne bygge opp et nettverk rundt seg... kanskje skolere folk for livet.

Utvikle boferdigheter er en svært sentral oppgave for tiltaket. En annen ansatt utdyper hva som ligger i dette arbeidet og hva det krever av den enkelte ansatte:

Et sted på veien mot et permanent hjem. Vi er her og er veldig individfokusert. Vi har forskjellige folk og det er viktig at vi ser de enkelte. ..Her må du hele tiden tilpasse deg i møte med den enkelte.

Det skal ikke være et permanent hjem, men allikevel et bosted der klientene blant annet kan trene på ferdigheter som behøves for senere å kunne bo andre

steder. Fokuset ligger først og fremst på stabilisering av dagliglivet gjennom å gi beboerne omsorg, respekt, tid og utviklingsmuligheter i hverdagen.

Hvordan kan Myrsæter beskrives er et spørsmål vi stilte på ulike måter til både ansatte og beboere. I møte med en beboer med lang erfaring fra andre deler av institusjonspsykiatrien fikk vi følgende svar på om Myrsæter skilte seg vesentlig fra den DPS hun kjente fra før:

Nei egentlig ikke, du får behandling, samtaler. Forskjellen er at her er det ingen psykolog eller lege, så da må du gå til din primærlege og bruke psykologen som du har ute. Så det er vel forskjellen.

Når vi forsøker å finne måter som kan beskrive virksomheten ved Myrsæter virker det tydelig at grenseoppgangen mellom begreper som omsorg og behandling virker uavklart og overlappende. Det virker allikevel, på tross av uklarheten, at begrepene er viktige for hvordan kunnskaper og oppgaver organiseres i hverdagen. På spørsmål til en av de ansatte om hva som skiller Myrsæter fra en behandlingsinstitusjon forteller hun at:

«Behandling» gir ikke den romsligheten vi har her. Det er ikke alle et «behandlingsopplegg» passer for. Stille opp til frokost klokken slik og slik, trening, psykologtimer.. at de får styre noe mer selv her. Det kan ta lang tid og det er viktig å jobbe med motivasjonen slik at de ikke bare blir sittende.

Denne ansatt illustrerer tydelig tvetydigheten i begrepsbruken. På den ene siden fraværet av «behandlingsopplegg» og på den annen side en klar oppfatning at de jobber med motivasjon med endring som mål. En annen av de ansatte setter skille i sammenheng med kompetansen til de ansatte:

Det som skiller er at vi ikke har lege og psykolog. Vi tenker nok ganske lik - vi ønsker at beboerne først og fremst bruker den motivasjonen de har selv. Det at vi ikke driver behandling gir en form for frihet, vi bestemmer selv hva det er vi skal gjøre. Vi bestemmer opplegget sammen med samarbeidspartnerne og trives godt med det.

En annen av de ansatte svarer følgende på spørsmålet om hva det betyr at dette er et bosted og ikke en behandlingsinstitusjon?

Ja, det er viktig at de ikke skal prestere noe her. Dette er hjemmet deres. Vi kan gå hjem etter en slitsom dag på jobben. Vi er her i 7 timer, mens de skal være her hele tiden... Mange trives godt her og der er kanskje fordi vi lar dem leve livet sitt slik som de ønsker. Jeg tror det er viktig.

De ansatte gir uttrykk for at det at Myrsæter ikke er et behandlingstilbud gir dem økt frihet i arbeidet. De ansatte gir på denne måten uttrykk for en opplevelse av en frihet til selv å utvikle tiltaket som de ønsker og at de bruker denne friheten til å gi beboerne muligheter til å leve sin hverdag som de selv ønsker. Ut fra denne beskrivelse kan vi tenke at endringsarbeidet er knyttet til en forståelse av endringer som en «naturlig bedringsprosess» enn som en aktiv «behandlingsprosess», samtidig som det legges til rette for endringer mot en mer «hensiktsmessig» måte å leve på.

Fokus i dette arbeidet kan sies å være en «almennlige hverdag». Alle mennesker har et hverdagsliv skriver Marianne Gullestad (1989) og fremhever to sentrale dimensjoner ved bruken av begrepet. Den ene dimensjonen er den daglige organiseringen av oppgaver og virksomheter, og den andre dimensjonen er hverdagslivet som erfaring og livsverden (Ibid:18). «Hverdagslivet» kan på denne måten forstås som et bærende symbol for den daglige virksomheten ved

Myrsæter og som en bakgrunn til å forstå erfaringer på, både for ansatte og for brukerne, om enn på ulike måter og som ulikt posisjonerte.

I «hverdagslivet» ligger det implisitt et fokus på det som er «allment», «normalt» og «folkelig». Vi får dermed en ramme for beboernes liv som står i et visst motsetningsforhold til behandlingsinstitusjonenes «ekspertdrevene» strukturer som er utviklet for å handtere det som er «problemfokusert» og «annerledes». Dette fokuset synliggjøres også gjennom de ansattes forståelse av sine sentrale oppgaver som avvikende fra legene og psykologens oppgaver i en behandling sinstitusjon. Sentralt i denne utviklingen av hverdagslivet er etableringen av institusjonens «hjemlighet». Vi skal komme nærmere inn på hva som preger denne prosessen og dette arbeidet senere.

De som jobber der

Vi er like, men er allikevel forskjellige (...) Man må trives i team. Vi gjør ingenting uten at det er diskutert. I tillegg må vi ha en god porsjon humor, høytidelige typer vil streve her, for å si det slik.

Det er ansatte på huset hele døgnet, og både beboere og ansatte vi har snakket med opplever at tiltaket er godt bemannet. Det betyr at det kan skapes trygge rammer, og at man har muligheten til å følge beboere til aktiviteter eller avtaler dersom de har behov for det. I samtalene med de ansatte gir de også uttrykk for opplevelsen av et godt arbeidsmiljø. Det er også en hyggelig og uformell tone på personalrommet og blant kollegene ellers på institusjonen. Det er lav turnover og det er flere av de ansatte som har vært ansatt siden før omleggingen i 1998.

Vår styrke er stabiliteten, erfaringen og kvalifikasjonen til personalet som har formet dette stedet. Vi er heldige som har så mange som har så lang fartstid og som brenner for jobben sin.

Den lange fartstiden hos flere av de ansatte gir en personalgruppe som kjenner rammene, innholdet og utviklingen av tiltaket godt. De fremstår som en samlet gruppe hvor det også gis uttrykk for at det er rom for den enkelte. Det råder en demokratisk holdning blant de ansatte og lederne ved tiltaket.

Vi drar lasset sammen, alle blir inkludert og målet er at alle blir hørt.

Opplevelsen av å være et samlet kollegium er viktig samtidig som det også er rom for uenighet og diskusjoner knyttet til beboersaker:

Vi kan være uenige. Jeg er helt trygg på at jeg kan si hva jeg mener selv om jeg er den eneste som mener dette.

Sosiale forhold på arbeidsplassen viser seg å være svært viktig for trivsel. Et annet viktig og beslektet forhold er opplevelsen av tillitt mellom kollegaer og vissheten om støtte fra kollegaene ved behov. En slik trygghet kan være et sentralt forhold som styrker den enkeltes tilknytning til arbeidet (Hansen og Arvesen 2009). En av de ansatte beskriver sitt arbeidsforhold slik:

Jeg trives så godt her, jeg kan ikke se for meg at jeg skal jobbe på noe annet sted. Jeg synes det er greit å gå på jobb selv om jeg hangler lite grann... jeg hadde ikke kommet om det ikke var for (..) møtet vi skulle ha. Jeg vet at noen vil stille opp sammen med meg»

Denne ansatte gir uttrykk for å være en del av et fungerende team av kollegaer. Når team fungerer hensiktsmessig skaper en slik organisering en fleksibilitet

som kan gjøre det mulig for ansatte å stille på jobb i situasjoner som under andre omstendigheter ikke ville vært mulig. Utvikling av et gode samarbeidsrelasjoner og et godt sosialt miljø krever prioritering både av ledelsen av blant de øvrige ansatte. Det er mange oppgaver og saker som løses i løpet av en vakt og samvær mellom kollegaer kan en utfordring å få til.

Til daglig har vi en time rapport morgen og kveld og vi bruker den tiden. Det er kanskje ikke så mye som har skjedd bestandig, men vi benytter mye tid til å snakke om klientene, hva de gjør med oss. Det skal være rom for å snakke om andre ting enn klientene også.

Mulighet for samtaler om ulike tema kan være viktig i utviklingen av et godt sosialt miljø. I tillegg kan det ha en betydning at de ansatte ikke har egne kontorer. Myrsæter har et stort vaktrom som fungerer som «møterom», «pauserom», «vaktrom» og «kontor». Her samles de ansatte flere ganger om dagen til faste møter, lunsj og korte samtaler i løpet av dagen.

Det første som slo meg når jeg begynte å jobbe her var at de hadde det så kjekt på jobb. Mye latter både med pasientene og på kontoret.

Temaet arbeidsmiljø dukket også opp i samtale med en av beboerne og han gir også uttrykk for at han oppfatter at de ansatte trives på jobb. Han mener også at dette har betydning for beboernes trivsel på Myrsæter:

Det er et godt miljø her. Det virker som de ansatte trives her og det smitter jo over på alle.

I samtalene med beboere og ansatte spurte vi også om betydningen av den faglige sammensetningen av personalgruppen. Gruppen av ansatte er tverrfaglig sammensatt, alle har en høgskoleutdanning og de fleste har en eller flere

videreutdanninger innen områder som rusproblematikk, psykisk helsearbeid og familieterapi. På spørsmål om betydningen av profesjonsbakgrunn er de ansatte enige om at utdanning er av liten betydning. En av de ansatte formulerer seg slik:

Vi har aldri og tenkt at «sykepleiere» er bedre enn «sosionomer» vi har de samme oppgavene alle sammen og vi fordeler oppgavene på grunnlag av andre grunner enn profesjonsbakgrunn.

Det er vanskelig å spore hva som er «andre grunner», men det virker som alle i prinsippet kan gjøre alle oppgavene som skal løses. På spørsmål om hvilke kvalifikasjoner som da er viktige er det forhold knyttet til kommunikasjon, holdninger og verdier som trekkes frem:

Holdninger er det viktigste ved en som skal jobbe her. Faglig bakgrunn betyr ikke noe. Likeverd, det at vi er like som mennesker, men som har kommet ulikt ut. De gjør jo en fantastisk jobb for å komme videre og det er viktig og se den jobben de gjør.

En annen ansatt uttrykker seg slik:

Når det gjelder det profesjonsmessige har vi mange forskjellige profesjoner og det har alltid vært en styrke ved Myrsæter. At vi ikke har en sykepleier er vel helt tilfeldig, men vi har også slitt med å få fatt i vernepleiere. Det er da knyttet til medisinhandteringen, når det gjelder det jobbmessige er det det samme hvilken profesjon det gjelder. Det er egnethet som avgjør. Holdninger er viktig.

Enkelte oppgaver må håndteres av bestemte profesjoner, medisinhandtering er en slik oppgave. De øvrige arbeidsoppgavene fordeles etter andre kriterier eller

fordels likt blant de ansatte. En av de ansatte nyanserte betydningen av utdanning noe, men peker på at det er de erfaringer man gjør senere som er viktig:

Utdanningen er jo grunnmuren, men det viktigste er jo den erfaringen som man opparbeider seg.

I samtaler med beboerne om hva slags profesjonelle de ønsker seg eller trenger får vi et noe annet bilde når det gjelder betydningen av profesjonskunnskapen.

Det er fint at det er noen sosionomer her det er godt å få hjelp med slike ting. Det er jo 90 %, minst, av de som er her har problemer med økonomi.

Det at stedet ikke har ansatt lege og psykolog, men hjelper beboerne til avtaler har både positive og negative sider. En beboer sier det slik:

Det hadde vært fint med lege og psykolog, du må reise mye rundt... i hvert fall psykolog. Det er litt tryggere å kunne snakke med psykologen hvis du har en dårlig dag. Men det fungerer, jeg blir jo kjørt til avtaler. Det viktigste er flinke ansatte – hva de er er ikke så viktig, men at de er omsorgsfulle, har godt humør.

Et argument for ikke å ansette egen lege eller psykolog er at Myrsæter skal være et midlertidig bosted og det derfor er viktig for beboerne å etablere eller videreføre slike kontakter utenfor institusjonen. Spesielt ser de ansatte at det er viktig at beboerne får en god kontakt med sin fastlege.

Vi opplever at de ansatte har ulik personlighet og ulik væremåte, men holdninger og likt menneskesyn. Dette gjør det mulig å finne gode kombinasjoner av team rundt hver person, og det påpekes at det er viktig at man

fungerer godt sammen med beboeren når man er miljøkontakt. Likevel er man avhengig av at "alle kan jobbe med alle" i og med at situasjoner kan oppstå døgnet rundt og da må de som er på jobb ta tak i det som skjer, man kan ikke alltid vente på at primærkontakten kommer på jobb. Vi vil i det følgende gjennomgå arbeidsformen og den faglige tilnærmingen mer systematisk.

Arbeidsformer og faglige tilnærminger

Myrsæter var en svært hyggelig overraskelse. Når vi kom ut her også hvor fint det var med fine omgivelser fine hybler og hyggelig personale.

Velmenende og flinke. I ettetid kan vi bare beklage at vi ikke ble klar over dette tidligere.

Jeg har aldri vært på en plass som jeg har trivdes så godt som her. Det er viktig å trives når en skal være på en plass over lengre tid.

Det går mye bedre enn jeg trodde. Jeg trives godt nå. Det er en så god tone mellom de ansatte og beboerne. Vi er som en liten familie. Vi bor jo her ganske lenge.

Det å trives, kunne leve og bo i fine omgivelser, møte hyggelige mennesker og oppleve seg som en del av et fellesskap oppsummer viktige opplevelser som beboerne har hatt i møte med Myrsæter. Opplevelsen av trivsel handler om en rekke ulike forhold i beboernes liv og vi må anta at opplevelsen av aksept og toleranse er viktige elementer i beboernes opplevelse av trivsel. En av beboerne forteller om betydningen av at de ansatte har en forståelse for hvordan problemer med rusavhengighet og psykiske lidelser kan oppleves:

Det er viktig at de ansatte klarer å leve seg inn i vårt problem, at de kjenner rus og psykiatri... at de er tilgjengelige. Det er viktig at du føler at du blir hørt av dem.

Dette er problemer som ofte kan få vanskelige eller problematiske uttrykk, tilbaketrekning, utagerende atferd, hygiene, uforutsigbar relasjoner og svingende humør kan være noen av de sosiale uttrykk som problemene får. Dette krever

fleksible ansatte som skal møte svært ulike beboere med svært ulike behov, kunne se mennesket bak den problematiske atferden. En av de ansatte forteller at:

Du bruker deg selv, hele tiden. Vise respekt, være imøtekommende og ta de på alvor.

Samarbeid, evnen til å lytte og gi uttrykk for forståelse er viktig. Det å vise respekt for den andre, samtidig med at det skal formidles et ønske om å kunne hjelpe og gi mulighet for endring er også viktig. Dette er et krevende arbeid som fordrer en stor grad av tilstedeværelse i beboernes liv:

Vår styrke er at vi jobber så tett på beboerne, vi kan ta det der og da når det dukker opp.

En beboer skal ikke måtte vente til primærkontakt eller en annen nøkkelperson er til stede for å kunne løse viktige utfordringer i hverdagen. De ansatte kan alle på lik linje fange opp, hjelpe til og løse vanskelige situasjoner som oppstår i hverdagen.

Forskning på effekter av psykososiale behandlingsformer har lenge beskjeftiget seg med hvilke faktorer som fører til endringer (Henriksen 2009).

Utenforterapeutiske forhold, relasjonene til de ansatte sammen med håp og forventninger om positive endringer viser seg å være viktigere enn både metoden som benyttes og hvilke profesjoner som står for arbeidet. Vi skal på de kommende sidene beskrive mer inngående de sentrale arbeidsformene ved Myrsæter. Vi vil fokusere på betydningen de fysiske rammene, den sosiale organiseringen, endringsarbeidet og betydningen av de ansattes holdninger og verdier.

«Jeg har fått den hjemmefølelsen»

Myrsæter ligger en halvtimes kjøring fra sentrum i rolige og landlige omgivelser. Bygningsmassen består av en større hovedbygning med 11 boenheter pluss fellesarealer og kontorer. I tillegg er det to leiligheter som ligger like ved siden av i egen bygning. Fellesarealene i hovedhuset består av et stort kjøkken, spisestue, flere små TV-områder, treningsrom, aktivitetsrom og lager med diverse utstyr som ski, sykler og lignende. Det er også et eget avlåst toalettrom spesielt innredet for urinprøvetaking. Hele huset framstår som «hjemlig», møblene er pene, hele og alminnelige og interiøret har lite institusjonspreg. De fysiske rammene ser også ut til å ha stor betydning både for beboerne og de ansattes trivsel.

Det ligger bra skjermet, langt fra byen, jeg sliter med angst og liker ikke store folkemengder. Det er store rom og gode fasiliteter, jeg har alt jeg trenger her. Leiligheten er... jeg har fått den hjemmefølelsen her. Det er godt å komme hjem etter besøk hos foreldrene mine.

Det er jo fint her, nyoppusset og det er jo en liten hybel for å si det sånn... vi spiser jo middag sammen men resten ordner vi selv. Det er koselig å ha et fellesmåltid. Jeg er veldig mye ute i fellesarealene... Det er fint at det er rolig her.

*Det er viktig med litt mindre stuer, at du kan oppholde deg litt forskjellige steder... at det er sånn hjemmekoselig, det synes jeg er veldig viktig.(...)
Det skal jo være hjemmet ditt en stund og da.. jeg liker meg best i den lille. Men på fredagen og lørdagen da er vi her inne (peker mot den store) alle sammen, og ser på TV og spiser snop og.. (ler).*

At det er flere mindre TV-områder er viktig for beboerne. Flere har problemer med større forsamlinger, og mange trives til tider med å sitte alene eller i mindre grupper. Den uforpliktende sosiale situasjonen i stuen ser ut til å være viktig. I de små TV-områdene kan det være enklere å komme i kontakt med andre beboere eller ansatte. At spillkonsoller, DVD-spillere, filmer lå tilgjengelig gir en følelse av hjemmehygge men også tillitt. Hvis alt er sikret, boltet fast og låst inn *kan* det kanskje gi inntrykk av at ”her forventer, eller i det minste aksepterer, vi utagering og hærverk”.

Beliggenheten, et stykke fra byen er noe både ansatte og beboere påpeker som gunstig. Det er turterreng like utenfor døra, og stedet er stille og rolig. Likevel er det ikke bortgjemt. Boligområder, andre fritidsarenaer, buss og bensinstasjon ligger like i nærheten. Det er fullt mulig å ta seg inn til byen, eller til andre mer tettbeboede bydeler dersom man ønsket det. Fordelen i forhold til rekruttering av ansatte bør også vurderes, blir det for langt å pendle eller dårlig bussforbindelse kan det bli vanskelig for mange.

Jeg har fått hjemmefølelsen her. Det er greit å komme seg ut en tur innimellom, men etter en stund er det godt å komme hjem. Vi får fred, de griper ikke inn... de banker på... om ingen åpner så aksepterer de det. Det går an å si at det passer ikke nå...

Jeg spør ofte hvor ønsker du å ha samtalen, vil du ha den på et kontor eller skal vi ta den i din leilighet, ofte liker de å ta det på rommet, men ikke alltid. Det er viktig å respektere det at det er de som bor her og de må bestemme selv. Det er ingenting som er obligatorisk, unntatt medisiner og urinprøver.

Vi snakker bevisst om Myrsæter som hjem, det er dette som er hjem

De løper ikke dørene ned når du vil ha fred. Leiligheten er viktig, at du kan ha besøk og kan gi gjestene noe kaffe.

Beboernes rom er som hybler med eget bad, kjøkkenkrok og plass til både seng og litt andre møbler. At dette er beboernes hjem understrekes, og vi kom mye inn på balansegangen mellom hjemmets private karakter og institusjonens funksjon som noe mer og annet enn bare et sted å bo. Betydningen av beboernes opplevelse av å ha et «hjem» er viktig og fokus på betydningen av bolig har vært sentral innen psykisk helsearbeid den senere tid. Borg & al (2005) fokuserer i en artikkel på hvilken rolle materielle ressurser, særlig bolig, har i bedringsprosesser for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Artikkelen bygger på data fra forskere i fire ulike land. Dataene er hentet fra individuelle intervjuer med et begrenset antall mennesker med alvorlige psykiske lidelser. På bakgrunn av disse intervjuene kategoriserer forfatterne hjem som bidro til bedringsprosesser med følgende fire beskrivelser:

- Et sted for vekst og utvikling – i hjemmet kunne informantene selv trekke seg tilbake og ”lade batteriene”. Et sted der de hadde fred, selv om det å få og opprettholde en hyggelig bolig kunne være en utfordring med små ressurser.
- Et sted for kontroll – hjemmet er en plass der de selv må ta kontroll over livet sitt. Det er der de må utfordre seg selv på å få til gode rutiner, stå opp om morgenen, holde orden etc. Når man får kontroll over slike forhold får man også troen på at man kan håndtere andre utfordringer.

- Balansering av privatliv og sosial deltakelse – i eget hjem kan man selv bestemme når man vil være for seg selv og når man vil ta kontakt med andre. Den følelsen av overvåking man kan oppleve på institusjon eller dersom man ikke har egen bolig unngår man hvis man har egen bolig.
- Et sted man lengter etter og drømmer om – de som mangler bolig ønsker seg en. Slike ønsker bidrar til at mennesker har håp om et bedre liv og blir opptatt av å benytte de mulighetene som oppstår.

«Det er viktig å bli kjent med brukerne»

...jeg ble forundret over hvor lite konflikter de hadde, det er veldig lite sammenliknet med hva jeg er vant til. Spesielt med tanke på at vi har utdeling av medisiner.

I samtaler om ulike miljøterapeutiske arbeidsformer står temaer relatert til personalets relasjoner til beboerne som helt sentralt. Tiltaket har også definert relasjonsarbeid som det viktigste verktøyet i arbeid med stabilisering, kartlegging og rehabiliteringen av beboerne. Når det er så lite konflikter kan dette knyttes til at det ofte lykkes å etablere gode relasjonene mellom ansatte og beboerne. En ansatt forteller dette om hva hun mener er viktig i møte med beboerne:

Det er viktig å bli kjent med brukerne. Det er grunnlaget for en allianse og det er lettere å kunne møte vanskelige situasjoner om man har en allianse i utgangspunktet. Det er viktig å være litt personlig i møte med brukerne.

I våre samtaler med beboere og ansatte har vi forsøkt å avdekke noen nyanser i beskrivelsene av hva som preger en god relasjon. Det å være «personlig», som den ansatte over understreker som viktig, er både en utfordring og en forutsetning for å lykkes i dette arbeidet (se for eksempel Topor 2006).

Grenseoppgangen mellom det «private», «personlige» og «profesjonelle» er vanskelig og et hyppig diskutert tema knyttet til slikt arbeid. Myrsæter har også retningslinjer knyttet til hvilke opplysninger de ansatte ikke skal formidle til beboerne. På tross av strenge regler knyttet til hvilken informasjon som kan gis, ser det ut til at beboerne opplever at de kjenner de ansatte godt. De ansattes ønske om å lære beboerne å kjenne fører også til et mer bevisst forhold til den informasjonen som følger beboerne og hvordan den skal benyttes. En ansatt forteller om dette:

Det er viktig å se mennesket bak diagnosene og problemene. Det er ikke alltid vi leser papirene en gang før etter vi er blitt kjent. Mye er jo også gammelt og mye kan være endret. Det kan være greit at ikke dette farger oppholdet deres her.

Den ansatte gir også uttrykk for at det er viktig å huske at mennesker når som helst kan endre seg, beskrivelser og diagnoser kan bli uaktuelle og det skal være mulig å få en ny start. De ansatte forteller at det er viktig å gi mye tillit til klientene så lenge det motsatte ikke er bevist. Det er mange, som i følge de ansatte, er «så vant til at det tar så langt tid før de får noe til at innen den tid er de ut av prosjektet for lenge siden». I tillegg er opplevelsen av gjensidighet mellom beboere og ansatte et viktig element i etableringen av gode relasjoner. Det å kunne likestille seg består nok av mange ulike små og store strategier som de ansatte benytter seg av i hverdagen. En ansatt forteller at hun gjerne «underdriver» i beskrivelsen av hvordan hun lever:

Det er jo slik at jeg heller underdriver, forteller at jeg bor i en leilighet som er mindre enn det den er. At de ikke skal føle seg så liten.

En annen viktig strategi kan være å vise til egne erfaringer av å ikke lykkes eller selv gjøre feil. De ansatte har større kontroll over de inntrykk som beboerne sitter igjen med av de liv de lever og det skapes ofte forestillinger blant beboerne om at de ansatte nærmest lever perfekte liv uten problemer (se for eksempel Franzen 1996). Dette kan også tolkes som en bevissthet rundt det Goffman kaller on-stage/off-stage i det daglige "rollespillet" (Goffman 1959). På jobb er de ansatte on-stage og presenterer et inntrykk av seg selv som er tilpasset de forventningene de mener beboerne har. Dette kommer tydelig frem både i at de gjør seg litt "mindre vellykket" enn de kanskje er, men også at de "tar på seg smilet" når de kommer på jobb og legger fra seg eventuelle egne problemer og bekymringer utenfor døra. De ansatte er veldig bevisste på at beboerne skal slippe å gjøre slike tilpasninger, de skal kunne være "off-stage".

Vi går jo hjem etter åtte timer, men de er her hele tiden og da må de kunne slappe av her.

Flere mener at det i tradisjonell behandling må presteres noe hele tiden, og at dette kan medføre at de tar på seg en maske. De gjør det som er forventet en stund, men så skjærer det seg når de ikke lenger klarer å "holde maska" og enten ruser seg eller på andre måter bryter med forventningene. Fokuset på at dette er beboernes hjem, at de skal kunne være seg selv og ikke gå rundt med en "maske" hele tiden er tydelig.

Uansett hvilke tilpasninger de ansatte gjør, om det er å la være å fortelle om egen suksess på et eller annet område, eller de lar være å fortelle om egne problemer, handler det om å være profesjonell. Dette er en vanskelig

balansegang, for noen ganger er det en fin grense mellom det å tilpasse informasjonen og det å lyve sånn at man kan bli avslørt. Goffman skriver om kunsten å kontrollere inntrykk at det er viktig å holde kontroll på alle fakter og eventuelle uforutsette hendelser, slik at dette ”skuespillet” ikke avsløres – da avslører man kanskje ikke bare seg selv, men også sine ”lagspillere”(Goffman 1959:174). Overført til de ansatte ville eksempelvis en beboer lett kunne finne ut av den ansattes bosted gjennom informasjonstjenester som «1881» eller «Google Earth», noe som igjen kunne indikere at ”dere lyver for oss”. En ”passe perfekt” fasade er heller ikke nødvendigvis de beste, som en ansatt forteller:

En bruker sa det at det var så godt å høre at dere kan gjøre feil innimellom. At vi ikke er perfekte.

Vårt inntrykk er at beboerne opplever de ansatte som et viktig og positivt innslag i deres hverdag. En av beboerne uttrykker at «(det er) en kjerne av stabile folk her som jeg kan snakke med om hva som helst». I samtalene med beboerne stiller vi også spørsmål om hvilke egenskaper som er viktige oss de som skal jobbe ved Myrsæter, en beboer svarer slik:

Personalet bør være omsorgspersoner... at de har godt humør og er lette å prate med. Alle sammen her er veldig blide og hyggelige, men det er jo noen jeg har fått bedre kontakt med enn andre, sånn er det jo bare. Hvem som ikke bør jobbe her? Sånne maktmennesker, som bruker liksom... de ikke bør jobbe med mennesker i det hele tatt.

En annen sier at:

Det er viktig at personalet har god innsikt, at de klarer å leve seg inn i vårt problem at de skjønner rus og psykiatri. At de er tilgjengelige. De som ikke passer er nok ... de bør ha empati, bør leve seg inn i jobben, føle at du blir hørt av de..

Selv om alle de ansatte er tilgjengelige for samtaler og kan hjelpe den enkelte ved behov, har alle egne primærkontakter med ansvar for den mer systematiske oppfølgingen gjennom oppholdet. Beboerne gir også uttrykk for å ha noen faste å gå til er positivt. Det er også primærkontakten som hjelper til med kontakten utenfor institusjonen og som bistår i møter og liknende. Kort sagt holde tråden i endringsarbeidet gjennom oppholdet.

Båndene mellom de ansatte og beboerne er som vi har fått beskrevet både komplekse og nære. Dette er viktige sider ved etableringen av virksomme relasjoner og bidrar utvilsomt til den opplevelsen av trivsel som beboerne forteller om. Det finnes imidlertid også noen utfordringer med arbeidet i slike relasjoner. En virksom relasjon kan sies å være basert på en følelsesmessig tilknytning mellom ansatt og beboer. Det oppriktige ønsket om å hjelpe og være en god støtte for beboeren skaper i slike tilfeller en utfordring.

Vi har hatt noen tilfeller hvor det viser seg at klienter har blitt dårligere uten at det har blitt fanget opp fordi de ansatte unnskylder og holder tilbake opplysninger for å beskytte pasientene.

I samtalene med de ansatte berører vi også temaer knyttet til vold og trusler. Det er tydelig at de ansatte på samme måte ofte ønsker å tolke hendelsene til fordel for beboerne. En konsekvens kan være at problematiske situasjoner og uheldig utvikling kan bli tildekket på grunn av manglende synliggjøring.

«Alle steder skal de prestere noe, her får dem fred og tid»

«Tid» er en kritisk faktor, både i struktureringen av hverdagen og i planleggingen av klientenes botid. De fleste tilbud innen helse- og sosialfeltet er tidsbegrensede og brukerne har ofte hatt en svært liten innflytelse på lengden på oppholdene eller varigheten av de enkelte tiltakene. Som en følge av dette lever mange av klientene et svært omskiftelig liv med stadige skifter mellom opphold ved institusjoner og livet i egen bolig. Vi møtte flere beboere med erfaring fra en rekke ulike institusjoner og en av dem uttrykte seg slik når vi snakket om tidligere institusjonserfaringer:

Det ble for korte opphold ved DPS, det ble noen måneder inne, så hjem og så tilbake igjen. Det er slitsomt å pakke opp og ned hele tiden, og så omstille deg til å være inne og så til å være hjemme.

En annen sier om tid og omfanget av det endringsarbeidet som skal gjøres:

Tid er veldig viktig. Korttidsbehandling er bare tull. Det er så mye som skal ordnes. Du skal lære å bli et menneske på nytt og ting tar tid. Det koster penger, men det er mennesker vi snakker om og vi burde ha råd til såpass.

Ved siden av, eller som en konsekvens av, omsorg og respekt som grunnleggende for alt arbeidet, er tid en viktig forutsetning for å lykkes (se for eksempel Borg 2006). Beboerne får den tiden de trenger, selv om dette kan bety måneder «på sofaen». Det virker også som de ansatte har tålmodighet til å akseptere at endring tar tid og ofte lang tid. Og det er viktig at ikke de ikke gir opp selv om det i perioder kan stå stille eller til og med gå bakover i rehabiliteringen. Klientene skal gis mulighet til å falle til ro, kunne hvile og

samle krefter til å komme videre. En ansatt forteller om sine tanker om dette at «*alle steder skal de prestere noe, her får de fred og tid, kanskje det er slik...*».

En beboer forteller om sine egne opplevelser i møtet med Myrsæter og strukturen der:

I begynnelsen tenkte jeg at her er det altfor slapt. Det var rart, jeg ser nå at det er enkelte som trenger dette. Stedet er tilpasset brukeren, det er ofte slik i rusbehandling at du kan være 3mnd, 6 mnd. eller 12 mnd. også må du videre. Er du ikke kommet så langt som du bør, pushes du videre. Det er ofte da det går galt. Her er det ikke slik. Noen har bodd her i to og et halvt år og har ikke kommet videre. I tillegg til respekten for hverandre er tid det avgjørende.

En annen beboer uttrykker seg slik:

Det er viktig at det ikke er noen klar tidsbegrensing. Det er tid til å etablere en trygghet. Det er viktig og ikke måtte stresse

Opplevelsen av kontroll over egen tid er, som vi har sett viktig, det samme gjelder også tiden i hverdagen. At det finnes tidsrom med muligheter for å prate, stoppe opp et øyeblikk og løse de utfordringer som oppstår underveis. En beboer sier at hun opplever at personalet «*tar seg tid, det liker jeg veldig godt at de gjør*». Ofte kan slike korte samtaler være vanskelige å gjennomføre, men de styrker beboernes opplevelse av å være viktig. En beboer sier om de ansattes prioriteringer:

Jeg føler at de alltid har tid til meg, det er viktig. De bruker tid på folk.

Bruken av tid er på denne måten en kritisk faktor i flere henseender. Et viktig spørsmål er om en beboer som passivt ligger på sofaen i ukevis er et uttrykk for

at han er blitt dårligere eller om han ligger og samler krefter til å komme seg i gang med neste skritt. Beboere med alvorlige psykiske plager vil ofte ha behov for å trekke seg tilbake og tenke over sin situasjon og veien videre (Borg 2006). En tilbaketrukket eller en passiv klient trenger ikke dermed å være et uttrykk for at hun er blitt «sykere», men kan like gjerne være et uttrykk for at hun gjør seg klar til å gå videre i sin bedringsprosess. «Positiv tilbaketrekning» er et begrep som blitt benyttet for å betegne en slik stillstand (Corin og Lauzon 1992).

«Vi har jo kommet ut på litt ulike fjøler her i livet»

En som trenger hjelp til husarbeid liker ikke at unge, spesielt unge jenter, hjelper til med å henge opp trusene hans og sånn. Da prøver vi at de litt eldre er miljøkontakter, og så ser det ut til å gå bedre etter hvert... og så ser det ut til at de som har barn oppfattes litt... jeg vet ikke helt hvorfor, kanskje han tenker at de har sett boksere før eller noe... jeg vet ikke helt

Sitatet illustrerer hvordan holdningene omsorg og respekt omsettes i omsorgsfull og respektfull praksis. Er det vanskelig med unge ansatte forsøker de å etterkomme ønsket om eldre, og så går det seg kanskje til litt etter hvert. Dette er ikke noen selvfølge, vi kjenner mange eksempler på at svaret andre steder ville vært noe i betydningen av at 'du får bare klare å forholde deg til alle som jobber her, uansett kjønn eller alder'. Fordi det å vise respekt og omsorg og omsette det i praksis, også i situasjoner der dette krever tilpasning fra personalets side, er en selvfølge på Myrsæter, har vi måttet grave litt for å få slike sitater. Spesielt ansatte som har vært der lenge er så innarbeidet i denne måten å tenke på og omgås beboerne på at det ikke blir noe "å fortelle om". Nyansatte ser nok forskjellen bedre fordi de nylig har opplevd andre kulturer og rutiner.

Vi får fred, de banker på, så du får... det passer jo ikke alltid like godt når personalet kommer. De prøver nok å motivere og prøve å få oss ut, men de respekterer at vi er i dårlig form også og ikke orker.

De løper ikke dørene ned når du er på rommet, at du kan ha besøk og kunne ha litt å tilby med kaffe og kjeks eller noe på rommet. Det er mye bedre å ha besøk her (enn DPS, vår tilføyning).

Muligheten for privatliv og for å kunne ta imot besøk på en måte som ivaretar integriteten og verdigheten best mulig, understrekes av beboerne vi snakket med. Noen ansatte uttrykker at de kanskje vil kreve mer av beboerne enn hva de gjør, men de ser samtidig at de i hvert fall får et bedre liv og er fornøyd. Det kan være vanskelig å akseptere at andre har det bra uten at de velger å leve sånn som kanskje ansatte selv mener er godt. Mange trenger de rammene og den tryggheten som de har på Myrsæter også etter at oppholdet er over. De klarer seg ikke i en kommunal leilighet, og et vanlig problem da er at de får besøk av andre som ødelegger det som er bygget opp. Det viktigste da er å få på plass noen grunnleggende funksjoner, sette små mål og bygge sakte opp til et nivå der selvfølelse og trivsel er godt nok til å unngå sprekker med rus eller annen destruktiv atferd. De viktigste prinsippene det jobbes etter er *omsorg* og *respekt*. Hva man legger i disse begrepene kan sikkert variere, men det er stor enighet blant de ansatte om at omsorgen og respekten for beboerne danner den faglige plattformen for alt de gjør. På direkte spørsmål om hva de er flinke til ansatte at:

Vi er flinke til å ta vare på de rett og slett, vise omsorg, sette opp dagsplan, uke plan starte med små mål og jobbe videre utfra det.

Empati, gjøre så de føler seg trygg.

Gode holdninger fremheves som viktig for å jobbe på Myrsæter, og slik vi tolker det er omsorg og respekt grunnpilarene i disse holdningene. I noen tilfeller kan disse komme i konflikt med hverandre og det er umulig ikke å støte bort i dilemmaer, som i de tilfellene beboere ikke svarer når ansatte banker på.

I forhold til beboerne banker vi alltid på, hvis de ikke svarer er vi alltid to hvis vi må låse oss inn.

Respekten for beboeren kan indikere at man bør la vedkommende være i fred, siden de har krav på privatliv. *Omsorgen* innebærer at kanskje bør man sjekke at alt står bra til, hva hvis vedkommende er syk, ruset eller av andre grunner trenger hjelp uten å få sagt fra? Denne typen avveininger diskuteres hele tiden, og personalet har laget rutiner for en del situasjoner, som den vi nevner her, mens andre situasjoner krever at de skjønnsvurderer i hvert enkelt tilfelle. Når prinsipper skal omsettes til praksis er det alltid rom for ulike tolkninger, men her drar man nytte av en samlet personalgruppe som kjenner hverandre godt og derfor både tør si det de mener uten at alle er enige og har gått en del runder med diskusjoner før. Det at arbeidsmåter og prinsipper etter hvert tas for gitt har mange positive effekter, og vi har også andre steder påpekt fordelene av at alle har dette under huden. En fare kan være at noen arbeidsformer er så innarbeidet at de aldri diskuteres på tross av at det kanskje burde vært det. Vi kan ikke peke på konkrete eksempler i vårt materiale, annet enn at noen nyansettelser og utstrakt mottak av studenter i praksis vil være en viss sikkerhetsventil mot altfor sementerte rutiner.

Urinprøvetakingen er en utfordring i forhold til ivaretagelse av integritet, respekt og privatliv. Dette nevnes av både ansatte og beboere.

”Urinprøver er en utfordring men vi prøver å være diskrete. Enkelte har egne avtaler om det blir vanskelig. ”

”Urinprøvene er nok viktige i begynnelsen, det er ikke noe kult, men det må til.”

Likevel er det enighet om at det må til, og det ser ikke ut til å ødelegge for tilliten –kanskje mye fordi det gjøres så diskret som mulig, men også fordi det trappes ned og kuttes ut etter en viss periode uten rus. At det ikke opprettholdes lenger enn nødvendig kan virke motiverende for å holde seg ren og blir også et tegn på at ansatte kun bruker det som nødvendig kontroll og ikke misbruker det som maktmiddel eller for å krenke beboerne.

De økonomiske rammene er tilstrekkelige til at stedet fungerer godt. Som med bemanningssituasjonen er det også her en oppfattelse av at de får det de trenger, og at de kan gi et forsvarlig for ikke å si godt tilbud til både beboere og ansatte. Dette skaper trygghet og stabilitet, og bidrar til at det kan fokuseres på arbeidsoppgavene i stedet for å bekymre seg for budsjetter eller nedskjæringer. Muligens ser vi her en ”god sirkel” i praksis; trygghet og støtte fører til lite sykefravær som igjen gir lite merforbruk på vikarer. Lite vikarbruk bidrar samtidig til stabilitet for både ansatte og beboere, noe som gir en ekstra gevinst i form av at mange går på jobb på tross av mindre helseplager som ellers; dersom de var usikre på kollegial støtte eller hva som kunne møte dem av merarbeid i forhold til vikaroppfølging eller liknende kunne ført til at de ble hjemme. Dette både så og hørte vi konkrete eksempler på ved våre besøk.

Vi ser jo at det hjelper, både for de og oss... men og at det kan bli for mye.

Synet på aktivitet som et viktig ledd i rehabiliteringen er tydelig, men likevel avslappet. Beboerne oppmuntres til å trene, gå turer og være med på andre tilbud, men det er lov å si nei. Her er bevisstheten om beboernes autonomi tydelig knyttet til praksisen. Ofte trenger de lang tid på å prøve nye ting –og det får de, men de ansatte mener å se tydelig gode effekter av å være i aktivitet. En nyere utfordring er de som trener veldig mye og kan få et stort fokus på kropp, muskler og utseende. Dersom dette fokuset blir stort kan det oppleves vanskelig, både med tanke på faren for misbruk av medikamenter som påvirker kroppsfasong men også for andre beboere som ikke er så fornøyd med eget utseende. Det er derfor et bevisst fokus på trening og aktiviteter som ikke har som hovedmål å bygge eller slanke kroppen på den måten.

Hvis du er dårlig så kan du slippe unna.

Som nevnt er respekten for beboerne tydelig, og det jobbes for å bevare autonomi både i forhold til privatliv og individets rett til ikke å bli krenket. Et unntak gjelder kanskje for urinprøvene, der rutinene kan oppleves som rigide. Likevel er begrunnelsen for dette forståelig, og de beboerne vi snakket med var enige i at disse reglene og rutinene er nødvendige. Det gjøres også tilpasninger der enkeltbeboere har spesielle problemer knyttet til prøvetakingen, som at det kan gjøres på rommet for damene men kun en kvinnelig ansatt tilstede. Dette er sannsynligvis i tilfeller der mistanken om rus er liten, og man observerer jo vanligvis også andre tegn på eventuell rus enn kun prøvene. Prøvene utmerker seg likevel som en av få helt klare rutiner.

Husreglene har fokus på oppførsel, som nulltoleranse for vold og trusler, samt visse regler for besøk, innetider osv. Også her utvises det skjønn, men signaleffekten kan være viktig og beboerne er opptatt av rettferdighet. Hvis noen

begynner å fravike reglene blir det fort uro ved at andre vil ha samme unntak. De ansatte er derfor opptatt av å være samkjørte dersom enkelte beboere får andre regler, noe som må begrunnes godt. Det ligger en mulighet for bortvisning eller tap av plassen dersom reglene brytes. Likevel er man bevisste på at det for mange kan være vanskelig å følge disse, slik at beboerne oftest får noen advarsler før man går til det skrittet å kaste dem ut. Et viktig prinsipp er at ingen skal kastes på gata –skal noen ut skal det ordnes med annet bosted, minimum en plass på hospits men helst noe annet. Noen må kanskje tilbake til en psykiatrisk avdeling, de som egentlig sitter på dom skal tilbake til fengsel osv. Man kan se dette som en slags trussel eller straff for ikke å følge reglene, og en slik funksjon har det nok. Det er også viktig å ta hensyn til flertallet på et slikt sted. Målgruppa er som nevnt ”de sårbare”, og selv om også sårbare mennesker kan utagere vil en person med tydelige aggressiv oppførsel kunne ødelegge rehabiliteringen for de som fra før av har vanskeligheter med sosiale situasjoner. Her må det utvises skjønn, både ved inntak og underveis, for å holde miljøet rehabiliterende og ikke destruerende for majoriteten av beboerne. En viktig diskusjon ved et slikt senter er nettopp dette med inntak, og ikke minst utfordringene i å predikere framtidig atferd. Personalet er veldig bevisst at også omgivelsene påvirker atferden og de forteller om mange tilfeller som tidligere har hatt store problemer med utagering på ulike måter, men som likevel ikke oppleves slik på Myrsæter.

Kommunikasjonen mellom beboere og ansatte, og ansatte imellom skal bygge på respekt, omsorg og aksept for ulikhet. Dette er idealer mange organisasjoner har, men her har man langt på vei klart om omsette idealene i praksis. Vi antar noen av årsakene til dette kan være stabil personalgruppe over tid, nok personale til å unngå ekstremt stress eller utrygghet i forhold til kollegial støtte, nok tid til

at rehabiliteringsprosessen får ta den tiden den trenger –det er ikke noen spesiell tidsplan eller faser som skal følges som gjør at man må oppnå endring raskt, og stedet trues ikke stadig med nedleggelse eller nedskjæringer slik at personalet kan basere seg på at jobben de gjør verdsettes også fra kommunalt hold. Vi kunne sikkert funnet flere, og dette vil drøftes nærmere mot slutten av rapporten. Her vil vi bare vise noen eksempler på konkrete kommunikasjonssituasjoner som illustrerer hvordan det jobbes for å bevare beboerens autonomi, men samtidig vise omsorg. Ved inntak spør man beboeren om de trenger hjelp til renhold i leiligheten. Svarer de nei, legger ikke personalet seg opp i dette. I en del tilfeller observerer man jo likevel at dette ikke fungerer så godt, og de nok trenger hjelp. Da er man ærlig, og i en rolig samtale nevner man dette; *”du, dette med rengjøringen, du tror ikke kanskje du vil ha litt hjelp likevel?”* Dette gir beboeren muligheten til å uttrykke sitt syn på saken på nytt, men uten å konfronteres med at *”dette sa du jo du klarte selv”* eller lignende som kunne føre til en sterkere følelse av utilstrekkelighet. Personalet er opptatt av ærlighet, og i forhold til motivasjon for endring er dette veldig viktig. De fokuserer på å skryte av beboerne når ting fungerer, men skrytet må være troverdig og ikke overdrevet. Kanskje kan begrepet *”dempet entusiasme”* lånt fra involveringspedagogikken beskrive denne kommunikasjonen; fokuset er på å motivere er sterkt men man skryter ikke uhemmet eller lyver om ting for å oppnå endring –ærlighet og fokus på fakta er viktig for å framstå troverdig. Beboerne kan være raske til å avsløre løgn, og dette kan bryte den tilliten som er helt nødvendig for en god relasjon. Hvordan denne relasjonen skapes og opprettholdes er en viktig faktor i det faglige arbeidet.

Det kan være vanskelig å finne ut nøyaktig hvorfor Myrsether lykkes i mye av det de gjør, men det handler helt klart mye om de ansattes kompetanse på

nettopp den gruppa de spesialiserer seg på. Det de selv trekker frem som de viktigste egenskapene, det som utgjør denne kompetansen er ”gode holdninger” og mer spesifikt ser det ut til å dreie seg om et syn på mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser som like verdifulle som alle andre men som en uttrykker det ”vi har jo kommet ut på litt ulike fjøler her i livet”. Dette uttrykket kan sikkert tolkes på ulike måter, men vi tolker det slik at man ikke egenskapsforklarer problemene beboerne har på en måte som gir dem grunn til å føle seg mindre verd eller skamfulle. I stedet fokuserer man på deres verdi som menneske, uavhengig av hva de har fått til eller ikke har fått til så langt i livet. Fokuset på at dette er mennesker som trenger omsorg og fortjener respekt gjennomsyrrer arbeidet og grunntanken på stedet på en så tydelig måte at det fremheves av alle, både beboere og ansatte. I tillegg til dette er det et sterkt fokus på tverrfaglighet, og kunnskaper fra de ulike profesjonene utnyttes til å utføre nødvendig endringsarbeid, sosialt arbeid, medikamentoppfølging osv. men menneskesynet danner hele tiden et grunnlag for hvordan denne fagkunnskapen benyttes og hvilke deler av den man legger vekt på.

«Det er viktig å se de små seirene underveis»

Arbeid med motivasjon og tilrettelegging for klientens endring av livssituasjon er en sentral oppgave i den daglige virksomheten ved Myrsæter. Balansegangen mellom å gi støtte, trygghet og tid på den ene siden og samtidig opprettholde målsettingene, forventningene til endring og presse/skyve beboeren videre er et vanskelig arbeid. Det er en balansering som til tider også kan oppleves som krevende og som skaper usikkerhet blant de ansatte. Ofte kan det være en utfordring og ikke bli utålmodig på beboeres vegne. En av de ansatte forteller at;

«vi krever noen ganger for lite, men det er vanskelig...».

En annen ansatt berører det samme temaet:

Vi kan jo ikke holde på med noe dill dall, det må være struktur. Struktur er ikke enkelt, noen har jo problemer med det meste. Jeg ser jo at de får et bedre liv. Noen ganger ønsker vi ting som de ikke ønsker seg, de er fornøyd med det som er.

Den ansatte forteller her om et stort dilemma innen endringsrettet arbeid. I samtalen med beboerne får vi imidlertid et inntrykk av at endringspresset ikke er påtrengende. En av dem uttrykker viktigheten av dette slik:

Det er ikke noe press. Du styrer det selv. Det er viktig for å trives. Du må styre det selv ellers går det jo ikke.

En annen av beboerne er også opptatt av muligheten til å selv bestemme, men har en noe annen forståelse av de ansattes rolle:

Man må styre det selv, samtidig er det viktig at man får press til å gå videre.

Begge beboerne uttrykker nødvendigheten av at de selv har kontroll over beslutningene i hverdagen og får bestemme retningen og farten på de endringene som skal gjøres. En av beboerne som har vært ved Myrsæter i noe over ett år, ser tilbake og forteller om de endringene han har opplevd i sin hverdag:

Målet er å komme tilbake til arbeidslivet. Ha noe å gå til. Til å begynne med slet jeg med søvn og det var mer enn nok å kunne delta på det som skjedde her på huset. Jeg har ikke ruset med en gang siden jeg kom hit. Jeg har satt i gang det meste selv.

Når vi møter beboeren jobber han i halv stilling og trener 2 ganger i uken ved et treningssenter. Han lever et aktivt liv og opplever en travel hverdag. Hans målsettinger er i dag rettet mot livet utenfor institusjonen. Han ønsker seg tilbake til arbeid og inn i egen leilighet. Om fremtiden sier at han ikke allikevel ikke har det travelt:

Jeg har ikke dårlig tid så jeg kan gjerne bo her et år til. Jeg har ikke leilighet og det må på plass og jeg kan tenke meg at det blir et eller halvannet år til.

I motsetning til hva som ofte er vanlig innen behandling i rusfeltet er ikke opplegget ved Myrsæter hierarkisk strukturert ved faser eller trinn som klienten må igjennom. Men det finnes allikevel en form for individuell tilrettelegging for en progresjon i organiseringen av tiltaket. Et eksempel på dette er beboere som gjennom lang tid ikke har hatt sprekker eller positive prøver og som gis den tillit at de slipper urinprøver. Det finnes også rom for å gi beboere som har vist en god utvikling og som er på vei ut i egen leilighet, mulighet til å leve mer selvstendig også innenfor Myrsæter sitt område. Myrsæter har tre «øvingsleilighet» som alle ligger på utsiden av hovedbygningen og som benyttes som en «fase» før utflytting. Her er det meningen de skal leve mer selvstendig enn inne på hovedbygningen. En av beboerne forteller om hvor viktig det var for ham og komme ut i en av disse leilighetene:

Det er viktig at fasene blir delt opp, at du får en følelse av å komme videre og at ikke overgangene blir for store.

Veien ut av Myrsæter kan være lang og strevsom. Ofte kan det være viktig å synliggjøre utvikling underveis. Faser, endret ansvar og nye forventninger kan

være noen av de forhold som kan synliggjøre en positiv utvikling i klientenes liv.

Vi har en som legen hans sa at om dere klarer en og halv uke er det kjempebra. Nå har han vært her i et og et halvt år og det går kjempebra. Det har noe med settingen å gjøre. Han var på tvang, alt var tvang og så kommer han hit og møter en annen holdning. Nå er han redd for å miste dette og motivasjonen for å holde seg borte fra rus finnes der. Vi klarte også å få familien med på laget for første gang og der var nok viktig. Få til et samarbeid med foreldrene og dra i samme retning.

Dette er nok en beskrivelse av en «vanskelig pasient» som var blitt «gitt opp» mange steder. De ansatte mener at Myrsæter sitt tilbud med fravær av tvang og hjelp til å kontrollere rusbruken har, sammen med en fornyet kontakt med familien, har vært viktig for at denne beboeren. Fokus på nettverk er også et av de områdene som både de ansatte og beboerne synes er vanskelig. Ofte har beboerne pårørende som er slitene og oppgitte etter mange år med bekymringer. Samtidig er forhold knyttet til vennskap, ensomhet og sosialt nettverk et aktuelt og vanskelig område for beboerne i eget rehabiliteringsarbeid. En av beboerne sier om sine tanker om dette:

Dette med nettverk er vanskelig. Hvordan få til det? Det er ikke som det var tidligere at det bare var til å banke på en dør. Det er vanskelig å hjelpe, men det er viktig å komme med forslag og støtte. Det kan hende det hadde hjelp med noen flere aktiviteter her.

Et annet vanskelig område er knyttet til beboernes rusbruk. Vi så i beskrivelsen av målgruppen at temaer knyttet til klientenes rusproblemer var en sentral faktor i vurderingen av inntak. Rusbruk er også den viktigste grunnen til at beboere

mister plassen og må ufrivillig flytte fra Myrsæter. Tiltaket har gjort flere erfaringer knyttet til hvordan rusbruk skal følges opp og de har lagt seg på en forholdsvis restriktiv linje når det gjelder toleranse for rusbruk.

De som ryker ut, ryker ut på grunn av rus og da har vi gått mange runder. Vi sier nå oftere nei når vi ser at de er «heavy» på rusen og vi sier oftere at de må på LAR og at de skal i behandling eller avrusningen.

Målet er å stabilisere livssituasjonen til beboerne og det å hindre videre rusbruk fremstår som en nøkkel i dette arbeidet. En av de ansatte sier følgene om sine oppgaver knyttet til arbeid med rusproblematikk:

Det er viktig å gi dem troen på at de kan leve et verdig liv også uten rusen. Det er mange som ikke tror det.

Beboerne har også en oppfatning av at rusbruk ved Myrsæter blir sett som alvorlig, men at de ikke uten videre blir «kastet» ut som en følge av rusbruk:

De fleste steder blir du kastet rett ut hvis du ruser deg, her er det ikke slik, du må være på rommet. Du blir ikke kastet rett ut, det er mer oppfølging. Det er veldig bra at det er slik, sprekker er en jo del av greien.

Det er også ovenfor trusselen om «sprekker» og tilbakefall til rusbruk at det meste fremtredende kontrollregime ved Myrsæter blir synlig. Det tas regelmessige urinprøver av de fleste. Målet med er å holde fokus på rusbruk og eventuelt fange opp beboere som bruker rusmidler. Beboerne selv ser også nødvendigheten ved slike kontroller:

Jeg synes det er vanvittig ubehagelig å ta urinprøver, men jeg ser viktigheten ved det. Jeg skulle ønske det var en annen måte å gjøre det på.

Og en annen om sine tanker og erfaringer:

Urinprøver er nødvendig på en plass som dette. Det er ikke gøy, men det må til. Nå tar jeg ikke urinprøver i hele tatt.

Som vi ser er det også her rom for unntak og individuelle tilpasninger. Beboere som gjennom lang tid viser at de har kontroll over sin rusbruk slipper å avlegge urinprøver og noe som i utgangspunktet er, som brukeren uttalte, «vanvittig ubehagelig» blir også en bakgrunn for opplevelsen av egen utvikling og mestring for denne brukeren.

«Samarbeidspart i en snuprosess»

Det legges i arbeidet rundt denne enkelte klient stor vekt på å etablere og vedlikeholde kontakten med sentrale aktører i beboerens liv. De ansatte hjelper til med å etablere kontakten, holde orden på avtaler og bidrar til at de praktiske utfordringer knyttet til gjennomføringen av avtalene ikke skaper hindringer for beboerne. Det er den enkelte primærkontakt som har ansvaret for å følge opp samarbeidet. I samtaler med de ansatte ser de også denne virksomheten som et ledd i etableringen av et normalt liv. Kontakt med fastlege, psykolog og så videre skal skje utenfor Myrsæter fordi dette representerer en viktig del av et normalt hverdagsliv. Personalet legger stor vekt på utviklingen av et fruktbart samarbeid med andre instanser. En av de ansatte uttrykker det så sterkt som at de «aldri avlyser et møte, uansett». De bruker også mye tid på å få sentrale aktører på banen og få samarbeidet til å fungere. Det legges stor vekt på betydningen av arbeidet med individuell plan og en fungerende ansvarsgruppe.

Det synes som om denne investeringen i samarbeid også gir avkasting for institusjonen. De opplever at de har stor tillit blant samarbeidende instanser både i kommunen og innen de spesialiserte tjenestene. Dette kommer også til uttrykk i samtale med en av konsulentene ved NAV i Bergen. På spørsmål om hvilken rolle hun tilla Myrsæter svarte at hun så tiltaket som en «*veldig god samarbeidspart i en snumprosess som ikke er tidsbegrenset*». De ansatte selv merker også at de har en tillit blant sine samarbeidsparter. De gir uttrykk for at det finnes en stor grad av aksept for at når det må «gi opp» en beboer så har de forsøkt alle mulige løsninger. Som hun også selv sier:

Noen ganger må vi gi oss. Da er vi avhengig av det gode samarbeidet, kunne ta en telefon og få til en løsning et annet sted" " vi har også fått gehør for at når vi gir oss da har vi prøvd.

Psykisk helsearbeid ved Myrsæter

Forskning på bedringsprosesser innen psykisk helse utgjør en stadig mer omfattende litteratur. Mye av denne litteraturen fokuserer på andre sider ved tilfriskningen enn det som kan knyttes direkte til medisiner og spesialiserte behandlingsregimer. Innen dette fokuset, som ofte betegnes som «recovery», har betydningen av hverdagsliv, bolig, arbeid og fellesskap blitt tydeligere og sentralt.

En stor utfordring i forhold til slike tjenestetilbud er formidling av brukernes (mennesker med psykiske lidelser og behov for omfattende tjenester) egne erfaringer med tjenestetilbudene. En spennende tilnærming til denne problemstillingen har Forchuk & al (2006). De gjennomførte omfattende fokussamtaler med brukere (til sammen 133 personer) i Ontario (i Canada) for å få svar på hvilke utfordringer de ser og hva som er viktig for dem? Sentral i deres resultater var 5 utfordringer og løsningene på disse:

- Utfordring 1: Stigmatisering, diskriminering og forskjellsbehandling gir en følelse av å være undertrykt – brukerne ønsker større forståelse for sin situasjon.
- Utfordring 2: Mangel på sosialt nettverk og hjelp. En vanskelig balansegang mellom uavhengighet og støtte og isolasjon. Ønsker støtte til å bygge opp sosiale nettverk, gjerne brukernetttverk.
- Utfordring 3: Tilrettelagte boliger. Ønsker attraktive boliger som de har råd til å ha og der de kan leve et liv slik de ønsker, for eksempel med egne husdyr.

- Utfordring 4: Bedre økonomi. Brukerne ønsker gode støtteordninger
- Utfordring 5: Selvstendighet. Prisen for uavhengighet kan være at man får mangelfull oppfølging ved kriser. Brukerne ønsker derfor god tilgang på ambulante tjenester og på transport til de som ikke er ambulante.

Fra norsk virkelighet skal vi trekke frem Brønne (2007a & 2007b) som har gjort en interessant evaluering av boligtilbud i regi av Frelsesarmeen og Kirkens Sosialtjeneste. Begge tilbudene var bygget opp rundt tilrettelagte boenheter der tjenestemottakerne fikk en omfattende oppfølging fra en boveileder. I tillegg til de tjenestene som boveilederen ytet, så fikk også mange av beboerne ytelse fra kommunale tjenester. Rapportene fremhever en del faktorer som representanter for alle de intervjuete gruppene peker på. En av disse faktorene er kvaliteten på relasjonene til andre. Særlig beboerne gir klart uttrykk for at de etablerer gode relasjoner til boveilederne slik at disse fungerer både som støtte i forhold til daglige utfordringer og som koordinatører overfor resten av tjenestene. I denne sammenhengen fremheves også fleksibiliteten til boveilederne – de er fleksible både i forhold til hvilke oppgaver de løser og i forhold til arbeidstid. Det siste bidrar også til at tilgjengeligheten oppleves som stor både fra beboerne og fra samarbeidsparter.

«De små samtalene»

Kan vi gjennom denne beskrivelsen identifisere Myrsætermodellen»? Det finnes i dag rundt regnet 250 ulike metoder for psykososialt arbeid. De ansatte ved tiltaket forteller også at de har kurs, utdanning og kjennskap til en rekke av de ulike mer eller mindre aktuelle metodene. Dette gjelder metoder som kognitiv

terapi, LØFT, Motiverende Intervju og så videre. Det er imidlertid lite i utsagnene og historiene fra beboerne, pårørende og de ansatte som forteller om bruken av slike metoder. Om «Myrsætermodellen» skal forsøkes oppsummert hvordan kan det da gjøres? Det er en av uttalelsene fra de ansatte som, etter vår mening, oppsummerer mye av det som har vært sentralt i samtalene rundt Myrsæter:

Dette er jo som et hjem, de faller veldig fort til ro og de får en struktur i hverdagen. Vi jobber sammen og hele tiden (med) små samtaler. De opplever at de betyr noe og at de er på like fot med oss.

La oss forsøke å dele opp denne uttalelsen og sette de ulike elementene i sammenheng med den beskrivelsen som nå er gjort og med kunnskap fra faglitteraturen innen psykisk helsefeltet:

Som et hjem – «hjemlikehten» er sentral, den gir utgangspunktet for arbeidet med en «normal», «alminnelig» hverdag for beboerne. Hjemmet er i denne sammenhengen «*ikke bare et praktisk sted hvor vi bor, men et fortettet symbol for svært mye av det som er viktig for oss*» (Gullestad 1989: 51). Hjemmet knyttes til den private, intime sfæren og bringer sammen i et begrep både ideen om et sted og et sosialt fellesskap knyttet til dette stedet. Norge er i følge Gullestad spesielt hjemmesentrert og betydningen av hjemligheten ved institusjonen og hjemmefølelsen som beboerne gir uttrykk for å ha må vi anta er viktig i beboernes opplevelse av kvaliteten på hverdagen og til deltakelsen i et fellesskap ved Myrsæter. Det å få lov til å være privat og «offsatge».

«Faller til ro» – betydningen av å kunne trekke seg tilbake, få fri og ro er ofte blitt oversett innen psykisk helsearbeid (Borg 2006). Ønsket om å jobbe endringsrettet og målrettet har vært i forgrunnen og vurderingen av kvaliteten

ved arbeidet er ofte knyttet til resultatet (det vil si endringen) eller graden av måloppnåelse. På den annen side har fravær av endring og enda verre en tilbaketrekning, ofte blitt sett som enten manglende motivasjon hos klienten (innen rusfeltet) eller et symptom som må behandles (innen psykiatrien). Uttalelsen fra beboerne ved Myrsæter viser tydelig hvor viktig opplevelsen av å «ha tid», kunne «ta fri» og «falle til ro» er eller har vært i deres hverdag.

«**Struktur**» – beboerne får styre sine dager selv, men de ansatte legger til rette for måltider, treffpunkter, turer og aktiviteter som den enkelte kan velge å delta på. Disse aktivitetene er sentrale som en del av strukturen. De pågår uavhengig om den enkelte ønsker å delta eller ikke og vi kan tenke at de danner noen av den bakgrunnen som hverdagslivet utspilles på. De kan bidra til å gi beboerne en opplevelse av deltakelse og fellesskap også i situasjoner og perioder hvor de velger og ikke delta. Det å kunne velge bort en aktivitet, man er en selvsagt del av, har en helt annen valør enn å stå utenfor aktiviteter man ikke har tilgang til.

«**Jobber sammen**» – samarbeidet er et nøkkelbegrep i beskrivelsene av hva som bør kjennetegne arbeid innen psykisk helsefeltet. Samarbeid mellom bruker og profesjonell, samarbeid mellom profesjonelle og pårørende og samarbeid mellom tjenestene rundt brukerne. «Jobbe sammen» blir i denne sammenheng uttrykk for en holdning og et fellesskap i arbeidet mot endring. Både de ansatte og beboerne ved Myrsæter uttrykker noe som nærmest kan beskrives som en samarbeidskultur.

«**Små samtaler**» - de små samtalene kan kanskje best beskrives ved hva de ikke er; de er ikke kartleggingssamtalene, gruppesamtalene, terapisaamtalene, familiesamtalene eller liknende. I følge Elin Berg er det en «diagnostisk kultur» som preger tankegangen bak utviklingen av slike «spesialsamtaler». Hun har

studert livet i flere behandlingsinstitusjoner og beskriver en møte- og snakkekultur der hun registrerte 19 forskjellige ord for møter og 17 ulike ord for samtaler (Berg 2002). De «små samtalene» er de andre samtalene, de som pågår mens man ser på tv, dekker frokostbordet, sitter i bilen på vei til et møte. Det er de samtalene hvor fokus ikke er gitt og hvor det ikke er forventet at man skal komme til et resultat. Det er de samtalene hvor beboere og ansatte blir kjent med hverandre som personer og hvor hverdagens erfaringer kan deles, tolkes og settes inn i de sammenhenger som utgjør den pågående hverdagen.

«De betyr noe» – bli verdsatt som den man er med de resurser man bringer med seg. I dette ligger en anerkjennelse av den personlige historien. Det å kjenne, bli kjent med, beboerne handler til dels om å kunnskap om bakgrunnen. Det vil si kunnskaper ut over de generelle beskrivelsene av diagnosene og problemene som beboerne bringer med seg. Forskning med sikte på å avdekke hvilke faktorer som virker inn på utfallet av endringsarbeid viser også at betydningen av utenforterapeutiske faktorer som «de betydningsfulle andre», tidligere mestringserfaringer, personlige resurser og «talenter» betyr mer enn noe annet enkeltforhold (Duncan, Miller og Sparks 2004). Søren Hertz mener at utfordringen ligger i å se etter de «uante utviklingsmulighetene» og viser hvordan det er nettopp i den problematiske atferden at ressursene og mulighetene for utvikling kan finnes (Hertz 2010).

«På like fot» – betydningen av å likestille seg beboerne er utfordrende, vanskelig og virksomt. Dette berører sensitive tema som personlig kjemi og likeverd. Et viktig aspekt ved de relasjonene som kan sies å hjelpe er preget av en understreking av likeverd og gjensidighet mellom hjelper og beboer. I følge Topor (2004) handler gjensidighet om at både den profesjonelle og beboeren kan se seg selv i den andre og at de på tross av ulikhetene i rolle og status har

noe de kan gi og få av hverandre. Gjensidighet i denne sammenhengen handler ikke om å se bort fra, eller underkommunisere beboerens hjelpebehov, men om samtidig å understreke likhetspunkter.

Utfordringer og utviklingsmuligheter

I vår jakt på de positive og virksomme sidene ved tiltaket spurte vi også brukerne og de ansatte hva som er viktige områder for videre utvikling. På hvilke områder var det rom for forbedringer? Svarene vi fikk var forholdsvis entydige. De ansatte ser problemene med det videre tilbudet etter Myrsæter som den aller største utfordringen. Beboere blir sittende «fast» på institusjonen og dette gir store utfordringer med tanke på å kunne vedlikeholde beboernes motivasjon for videre endringsarbeid.

Det å få pasienten ut i andre enden er et problem. De må gjerne vente et år... og vi ser at de ofte går tilbake igjen. Når de selv føler seg klar og vi mener det samme og det blir lenge å vente, tre år på en kommunal leilighet.

Dette er også en bekymring som pårørende deler med de ansatte.

Det bekymrer oss at vår sønn er så avhengig av oss. Hvordan skal det gå med han når han ikke lenger har oss. Vi er urolige fordi vi ikke vet hva som skal skje etter Myrsæter. Det som er helt sikkert er at vår sønn kommer til å ha et hjelpebehov også etter Myrsæter.

Beboerne selv var ikke opptatt av dette forholdet. Det kan selvsagt være fordi tema ikke var aktuelt for noen av de som vi snakket med. Det var imidlertid to

forhold som ble peket på som mulige utviklingsområder av beboerne selv. For det første var muligheten for flere aktiviteter. Det er flere av brukerne som kan ønske seg mer aktivitet samtidig som de aksepterer at både økonomi- og personalressursene begrenser mulighetene.

Det kunne kanskje vært mer aktiviteter. De har ikke nok penger, tror jeg. Det kunne vært bedre. Litt lengere turer kunne vært fint, det kan være godt å komme ut. Du blir litt institusjonalisert av å være her. Du går liksom og venter på medisiner klokken ... det er en fare for at du blir det her.

Et annet forhold er behovet for å styrke den medisinske og psykologiske fagkompetansen ved tiltaket. Spesielt var dette tydelig hos de som hadde lang erfaring fra institusjonspsykiatrien. Du ga uttrykk for at dette ville gi en større grad av trygghet i hverdagen.

En annen utfordring var knyttet til nye pålegg om innføring av registrerings- og dokumentasjonssystemer. Det er en klar oppfatning blant de ansatte at dagens systemer fungerer tilfredsstillende og at slike endringer kan skape unødvendige usikkerhet og tidsbruken som omleggingen tar går på bekostning av tiden de kan benytte med beboerne.

I tillegg til disse utfordringene som ble formildet av ansatte og beboere mener vi at der kan identifiseres enkelte andre utfordringer eller trusler som kan skape uønskede endringer for Myrsæter. Personalgruppen og sammensettingen av den er etter vår mening viktig for det gode arbeidet som i dag gjøres. Arbeid med arbeidsmiljø og utvikling av teamarbeid må prioriteres i organisasjonen og i hverdagen.

Suksessfaktorer

Hensikten med denne rapporten er å avdekke trekk ved virksomheten som kan identifiseres som suksessfaktorer i arbeidet med personer med alvorlige rusproblemer og psykiske lidelser. Målet er at beskrivelsen skal synliggjøre disse trekkene og de strukturelle og organisatoriske sammenhenger som kanskje betinger dette arbeidet.

- **Fleksibilitet og tillit:** den tvetydighet som preger de ansatte og beboernes beskrivelser at tiltaket kan sees som sentralt for den fleksibiliteten som preger store deler av virksomheten og som gir rom for mange ulike individuelle løsninger både i inntaksarbeidet, utvikling av tiltaket rettet mot den enkelte beboer og i samarbeidet med pårørende og ansatte fra andre tjenester. Denne fleksibiliteten kan knyttes til spesielt to underliggende forhold og må sies å være basert på en stor grad av tillit både mellom de ansatte og til beboerne:
 - **Fleksibel bruk av tid:** Beboernes opplevelse av at tilbudet er der så lenge han har behov for det, men også at det gis rom for at den enkelte kan syre sin hverdag og takten på endringsarbeidet.
 - **Fleksibel bruk av relasjoner:** En understrekning av likeverd og likhet mellom de ansatte og mellom de ansatte og beboerne. Relasjonene preges av nærhet og av samarbeid mellom verdimeessig likestilte individer.
- **Fokus på rusmisbruk:** En restriktiv holdning til beboernes rusmisbruk fører til en stabil bosituasjon. Fokus på endring av rusvaner og mestring av en rusfri hverdag er viktig for stabilisering av den psykiske lidelsen

samt å gjør beboeren i stand til å initiere endringer på andre viktige livsområder som familie og arbeid.

- **En samarbeidskultur:** systematisk arbeid med å utvikle gode samarbeidsrelasjoner rundt den enkelte beboer. Vi vil påstå at Myrsæter på alle områder er preget av en «samarbeidskultur» og at dette preger de ansattes relasjoner til hverandre, brukerne, pårørende og ansatte ved andre tjenester.

Litteratur

Almvik, A., Sagsveen, E. , Olsø, T.M., Westerlund, H. og Norvoll, R. (2011) Å lage farger på livet til folk. Tidsskrift for psykisk helsearbeid.

Berg, Elin (2002). Terapeutisk offentlighet - en kompleks hybrid. I: Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift (NAT) 2002, 19 (3): 171-185

Borg, M., Sells, D., Topor, A., Mezzina, R., Marin, I. & Davidson, L. (2005). What Makes a House a Home: The Role of Material Resources in Recovery from Severe Mental Illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8 (3), 243–256.

Borg, Marit (2006). «Arbeid, aktivitet og mening». I: *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Oslo: Fagbokforlaget.

Brønne (2007a & 2007b). BoSatt - gode bortespillere på andres hjemmebane? : evaluering av prosjekt BoSatt Satellitt. Oslo : Diakonhjemmet høgskole, Avdeling for forskning og utvikling

Corin, E. & Lauzon, G. (1992) Positive withdrawal and the quest for meaning: The reconstruction of experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 55, 266-278.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J.A. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness (Revised)*. San Francisco: Jossey Bass.

Evjen, R., Øyern, T. og Boe Kielland, K. (2003). *Dobbelt opp - om psykiske lidelser og rusmisbruk*.(2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Forchuk & al (2006). "It's Important to be Proud of the Place You Live In": Housing Problems and Preferences of Psychiatric Survivors. I: Perspectives in Psychiatric Care, Vol. 42, No. 1.

Goffman, E. (2004) Social samhandling og micrososiologi Hans Reitzers forlag, København

Goffman, E. (1967) Anstalt og menneske Pauldons forlag, Viborg

Goffman, Erving (1959) Presentation of self in everyday life. Garden City, N.Y: Doubleday.

Gullestad, Marianne (1989). Kultur og hverdagsliv. Oslo: Universitetsforlaget

Hansen, G. V. og P. Arvesen. Tiltak for å redusere sykefravær: Eiendom & Intern Service - Askim kommune. HIØ, Oppdragsrapport 2009:5

Ulvestad, Asbjørn Kärki; Henriksen, Arne Kristian & Tuseth, Anne-Grethe m.fl. (red) (2007) Klienten – den glemte terapeuten. Brukerstyring i psykisk helsearbeid. Gyldendal Akademisk

Hertz, Sven (2010). Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Silverman, D. (2007) Kvalitativ forskning Studentlitteratur, Lund

Topor, Alan (2004). Hva hjelper? Oslo: kommuneforlaget.

