1. **INNLEDNING**

Det har vært et ønske over lang tid å skrive ned noen av erfaringene vi har gjort oss i forhold til hva som kan se ut til å virke innenfor feltet psykisk helse i bofellesskap. Vi opplever at det ofte er fokus på hva vi ikke får til, men i liten grad har det vært fokus på å skrive ned / dokumentere hva vi får til ute i kommunen. Når det så kom et tilbud fra Praxis– sør om å være med i kunnskapsutvikling på arbeidsplassen – brukerkunnskap, var det et tilbud som vi følte passet oss bra - endelig skulle vi få lov til å forske / undersøke litt nærmere det vi brenner så for – gode relasjoner.

I oppgaven velger vi å bruke ordet beboer fordi det er det uttrykket vi bruker til vanlig.

**1.1 Valg av tema**

Etter mange års arbeid innenfor feltet psykisk helsearbeid har vi vært med på å bygge opp og drifte ulike bofellesskap. Dette har vært et spennende arbeid men også svært tidkrevende og utfordrende på mange områder. Vi mener å kunne se mange ulike ideologier i forhold til drift av bofellesskap for mennesker med alvorlig psykisk lidelser.

Når vi går inn og ser på kommunens mål for de ulike tjenester så sies det følgende:

1. Alle som bor i Kristiansand skal få nødvendig helse- sosial- og barnevernstjenester, når behov oppstår.
2. Enhetene vektlegger forebyggende tiltak for å fremme mestring og livskvalitet.
3. Brukerne av tjenestene skal oppleve; **«trygghet, respekt og kommunikasjon»**

KVALITETSKRAV:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESPEKT:** Respekt blir vurdert ut fra tre områder:1. **Medbestemmelse**
2. **Valgmulighet**
3. **Høflighet, vennlighet**
 | **TRYGGHET:** Trygghet blir vurdert ut fra tre områder:1. **Pålitelighet**
2. **Tilgjengelighet**
3. **Forutsigbarhet**
 | **KOMMUNIKASJON:**Kommunikasjon blir vurdert ut fra tre områder:1. **Informasjon**
2. **Tilbakemelding**
3. **Dialogkvalitet**
 |

Opptrappingsplanen for psykisk helse ” ble vedtatt av Stortinget i 1998. Målet var også at kommunene skulle bygge opp tilbudet ute i kommunene slik at alle mennesker med en psykisk lidelse skulle få bolig i kommunen og ikke lenger skulle bo på en psykiatrisk institusjon.

Brukermedvirkning var en viktig faktor i denne opptrappingsplanen. Kristiansand kommune har ikke utarbeidet en egen forståelse av begrepet brukermedvirkning og det blir derfor definert ulikt på de ulike arbeidssteder i kommunen. Vi ønsker å se på om vårt syn/ utøvelse av brukermedvirkning er med på å fremme helse og gi økt livskvalitet til beboerne i bofellesskapet. Vi ønsker også å definere hva som kan være brukermedvirkning i et bofellesskap.

Vi ønsker med denne oppgaven å se på om vi kan gi tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser i bofellesskap på en slik måte at de opplever at kvalitetskravene til kommunen blir oppfylt (1).

**1.1.1 Problemstillingene**

Vi ønsker i oppgaven å se på hvordan beboerne opplever relasjonen til de ansatte, samt å se på om denne relasjonen kan være med på å gi den enkelte økt livskvalitet, opplevelse av god helse og opplevelse av brukermedvirkning. Vi vil se på et lignende bosenter i København som jobber etter recovery modellen. Ved å gjennomføre intervju med alle beboerne i bofellesskapet håper vi å få svar på følgende problemstillinger:

* Vil ansattes syn og utøvelse av brukermedvirkning ha innvirkning på relasjonen til den enkelte beboer?
* Hva kan være brukermedvirkning i et bofellesskap for mennesker med alvorlige psykiske lidelser samtidig som man oppfyller kvalitetskravene fra kommunen side?

**1.2 Historikk fra oppstart 2005**

I utgangspunktet skulle det være et bofellesskap for mennesker med lettere psykiske lidelser og lett utviklingshemming. Fem av seks beboere som flyttet inn hadde alvorlige psykiske lidelser! Det ble store utfordringer i forhold til at kompetansen var for dårlig til å kunne ta vare på de alvorlige syke, men i tillegg førte det også til en stor utrygghet blant personaletsom preget boligen de første årene.

Det var motstridende meninger om overflytting av en beboer. Beboeren hadde en lang innleggelse på tung psykiatrisk avdeling bak seg. Det var kjent at han hadde en utagerende adferd. Dessverre hadde beboeren også et rykte som kom før han.. En klok terapeut i kommunen sa en gang:

*”Å sette ut et rykte er det samme som å stjele”*

Det ryktet har han aldri sluppet unna. Han var en av de første alvorlige psykisk syke i Kristiansand kommune som ble overført fra tung psykiatrisk post fra sykehuset og ut i bofellesskap. Personalet fra sykehuset og bemanningen i boligen var veldig klare på at bemanningen i boligen måtte økes. Bemanningen ble doblet på hver vakt, bortsett fra nattevakt. Pga. nevnte beboer ble det ansatt hvilende nattevakter ved oppstart. Det ble etter hvert ansatt sykepleiere og vernepleiere. Personalet fra psykiatrisk avdeling mente at boligen trengte hjelp av ekspertisen for å takle den nevnte beboeren. Tre ansatte, som kjente den beboeren godt, ble ansatt i helgestillinger for et halvt år. Dette bød på store utfordringer fordi de ansatte fra sykehuset tok med seg ”makten” fra sykehuset de hadde overfor beboeren. De tok også med seg en del sanksjoner, som først og fremst ikke var lovlig i forhold til det lovverket boligen hadde å forholde seg til. Det var blant annet innlåsing av CD-er, dyner, klær, strenge rutiner på når han skulle stå opp, utdeling av røyk. Vi opplevde også et par ganger at ”ekspertene” satt fastvakt utenfor inngangsdøren til beboeren og skjermet han. Ansatte fra sykehuset opplevde sjelden utagering, men det gjorde de andre ansatte.

Fire av fem terapeuter tok videreutdanning i psykisk helsearbeid i løpet av de neste årene. Den femte tok en videreutdannelse innen etikk. Forutsetningen var nå til stede til å skape et godt hjem for beboerne. I oppstarten ble det en ”mini institusjon”/oppbevaringsplass der ansatte måtte gjøre det som var helt nødvendig og som de hadde tid til. Det var ikke tid eller rom for å bygge gode relasjoner. Med økt bemanning og kompetanse ble det stilt spørsmål i forhold til brukermedvirkning. Det ble snakket mye om gode og dårlige valg som beboerne tok, som igjen skapte store diskusjoner blant ansatte. Terapeutene mente at beboerne hadde godt av å kjenne på å ta dårlige valg, men skulle være der for dem og gi dem støtte. Andre ansatte opplevde det som problematisk og ønsket heller å gjøre valgene for dem. Kunne årsaken til dette skyldes mye usikkerhet og lite forståelse for hva brukermedvirkning var? En ansatt uttrykte en gang:

*”Jeg spyr snart av det ordet brukermedvirkning.”*

**1.3 Boligens ideologi**

Vi utarbeidet kjøreregler for boligen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Bli sett
* Bli hørt
* Bli møtt
 | * Respekt for beboer og deres hjem
 | * Tilstedeværelse og tilgjengelighet når en er sammen med beboer.
 |

Metoden ligger i miljøarbeid, dvs. å bygge relasjoner og fremme samhandling. Beboere og ansatte arbeider i fellesskap. Ansatte er mye til stede i hver leilighet hvor formålet er læring, sosial handlingskompetanse og positive holdninger. Vi mener at det er en fordel å være i situasjonen med beboeren for at læring bedre kan oppnås. Samtaler skal ikke være moraliserende eller formanende, men vekke ettertanke hos beboeren i forhold til ulike handlinger og hvilke konsekvenser dette får for vedkommende eller andre i vedkommende omgivelser.

Å ha kompetanse og å kjenne til ulike teorier og metoder er en ressurs for personalet. Det kan gi en følelse av ha et kart over et vanskelig terreng, og det inngir trygghet og at man kan avvike fra den når pasienten ønsker det og/eller man tror det kan gagne pasienten. Det er også viktig å kunne velge terrenget når kartet ikke stemmer (Topor og Borg 2007).

*”Det er ikke alle som har som mål å bli såkalt helt ”normal”, helt frisk. Noen er fornøyd med å komme et stykke på vei. Og det må jo også være lov. ” (Topor og Borg 2007, s. 27)*

I oppstarten strebet vi etter at beboerne skulle bli bedre av sine symptomer og få et nogenlunde ”normalt” liv. Hva er det? Skal vi ta utgangspunkt i våre egne liv? Er det nok at en beboer endelig føler seg trygg nok til å ligge i sengen, men ikke klarer å komme seg ut pga angst? Er det nok og bare bo? Må alle beboerne ha seg en jobb eller være ute på et eller annet tiltak? Mye uenighet har dette vært rundt dette, men personalet forstår i større grad nå at det tar tid, og klarer nå å glede seg over de små fremskrittene.

**1.4 Vår forståelse av brukermedvirkning**

Forståelsen av ordet brukermedvirkning er svært ulik både av egne ansatte og på tvers av enheter i kommunen. Vi vil i denne oppgaven begrense oss til å se på ordet brukermedvirkning ift. å gå inn i beboernes leiligheter, samt brukermedvirkning i forhold til valg av egne primærkontakter. I bofellesskapet har vi blant annet praktisert brukermedvirkning på en slik måte at dersom beboeren sier de ikke ønsker besøk/hjelp, har vi tatt det til etterretning. Den psykiske helsetilstanden endrer seg fort og som regel kommer personalet inn i løpet av dagen. Det er heller ingen krise dersom rengjøring eller vask av klær blir utsatt en dag. Beboerne som ikke klarer å handle inn egen mat, blir med og skriver handleliste eller kommer med ønsker.

Brukermedvirkning ift. valg av egne primærkontakter er prøvd ut siden 2007. Den gang fikk for første gang beboerne selv spørsmål om hvem de opplevde de hadde bedre relasjon med og hvem de ønsket som primærkontakt. I utgangspunktet var de ansatte litt skeptiske til at beboerne skulle velge. Det kom utsagn som « de velger bare de som snille «. Det viste seg imidlertid at alle beboerne valgte ulike primærkontakter. Alle ansatte ble valgt av noen. Vi jobber etter en forståelse av at alle mennesker har ulik kjemi med andre mennesker og at det er bare noe som den enkelte vet og ikke kan forklare hvorfor man opplever en bedre relasjon med enkelte.

 Vi har kjennskap til at andre bofellesskap kjører mer konsekvenspedagogikk. Det vil si at dersom de takker nei til hjelp/handling den aktuelle dagen, kan hjelpen/handlingen bli utsatt en hel uke! Konsekvenspedagogikken i disse tilfellene blir da at de må ta ansvar for sine handlinger. Vi jobber etter den forståelsen at det er ulike grunner til at mennesker med alvorlige psykisk lidelser ikke alltid er i stand til å ta imot hjelp når det passer for utøver å gi hjelp. Det kan være hørselshallusinasjoner, angstproblematikk, depresjon og lignende som gjør at det er vanskelig å ta imot hjelpen på det avtalte tidspunkt. Det kan også være ansatte beboerne er utrygge på og ikke har så god relasjon med, som gjør at de takker nei.

**2.0 Teoretisk perspektiv**

**2.1 Empowerment**

Empowerment –begrepet oppstod i USA i 1960-årene. En vanlig norsk oversettelse er for eksempel ”å bemyndige, gi makt til, sette en i stand til.”

Stigmatiserte grupper i USA begynte å kjempe for menneskerettigheter og respekt.

 Empowerment betyr her det omvendte av undertrykking. Det handler om mobilisering og styrking av egne krefter parallelt med nøytralisering av motkrefter.

Det settes søkelys på hva en mektig aktør kan gjøre med en mindre mektig, nemlig bemyndige. Ved å undertrykke noen skilles de ut fra de ”normale”, og det er virkeligheten for de ”normale” som tas for gitt. De ”andre” er særtilfeller som vi kan sette spørsmålstegn med og kreve begrunnelse for. En slik stigmatisering kan være diskriminering, slik vi for eksempel ser det ved psykiske lidelser.

Empowerment kan forstås som en bedring i helsetilstanden, som er en positiv utvikling. Det er mange veier til et bedre liv. Det er om å gjøre å finne et nytt selvbilde – et nytt ”jeg” (2)

**2.2 Recovery**

Hedelund er et døgnbemannet bosenter i København kommune for 170 mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Selv om de er mye større er det mange likheter til vår bolig;

\*kontaktperson etter eget ønske

\*tilbud om støtte til å styrke muligheten for å mestre sin tilværelse

\*tilbud om støtte eller hjelp til egenomsorg

\*tilbud om støtte til hjelp til matlaging, innkjøp, tøyvask og rengjøring.

Beboerne får også ledsager til innkjøp, lege, tannlege, frisør, aktiviteter eller mosjon. Aktivitetene i fellesskapet er det samme som vår bolig har; deltakelse i borddekning, forberedelse til måltid eller rengjøring.

De ansatte på Hedelund bosenter jobber etter recovery modellen. De mener at det er viktig å komme seg ut i arbeid, og tilbyr sine beboere dette. Revocery kan oversettes med ”å komme seg”. Det er en individuell prosess. Det handler om når en person med alvorlig psykisk lidelse i interaksjon med omverdenen kommer til en tilstand hvor han/hun kan leve et tilfredsstillende liv, på egne premisser og ha en meningsfull hverdag ut fra egne ønsker og verdier. Det er ikke en ny metode å jobbe etter, men en ny måte å tenke på, som igjen formidler håp.

Ved å jobbe etter recovery modellen er det skapt nye roller for både brukerne og de ansatte.

 Med håp begynner også arbeidet med å få det bedre. For at det skal kunne lykkes må brukeren få større innflytelse og ta ansvar for sin egen situasjon. Brukeren må være med på alle nivåer i organisasjonen og ha en reell innflytelse på de beslutninger som tas. Man må være oppmerksom på at ikke alle brukerne klarer å ta de valgene eller beslutningene med en gang, men det kan læres og innøves. Det er også veldig individuelt i hvilken grad brukerne ønsker å ta egne valg og egne beslutninger og dette må tas hensyn til.

Først og fremst må personalet lytte. De menneskene som har skoen på, vet hvor den trykker. De er ekspertene på sine liv. Personalet må gi rom for at brukeren kan ta ansvar for sine egne valg og beslutninger, også i de tilfellene hvor brukeren tar valg som personalet ikke er helt enig i. Da skal heller personalet være tilgjengelig og stille seg til rådighet, gi støtte og oppmuntring (3).

**2.3 Trygghet, tid, tilgjengelighet.**

Arnhild Lauveng skriver i boken sin; ”*Arbeidsmaur med gipset hjerte”*, hvor viktig det er å bruke nødvendig tid. Tid til å skape trygghet. Det er både høflig og respektfullt overfor den lidende. Det er en forutsetning for å lykkes.

Det vi som hjelpere kan gjøre er å skape så trygge rammer at det er mulig å åpne opp. Hun beskriver det på denne måten; På samme måte som dørene i et fly bare kan åpnes når trykket utenfor kabinen er riktig.

Hun skriver også at krav, prestasjoner og angst kan være vondt og skremmende. Der vi mener godt med å tilby arbeid/tiltak, hører den lidende ”fulltidsjobb”. Tidligere negative erfaringer kommer tilbake og de avviser eller takker nei (Lauveng 2008).

*”Sjeler, særlig skadde sjeler, bør alltid oppbevares frostfritt, i tempererte og vennlige omgivelser, og de bør håndteres varsomt.” (Lauveng 2008, s. 182)*

**2.4 Virksomme relasjoner**

I boken ”Virksomme relasjoner” har de intervjuet mennesker som har hatt alvorlige psykiske lidelser og blitt helt friske. Noen har hatt en bedring av sin lidelse, men kan leve godt med sine symptomer.

Bedringsprosessen er en menneskelig prosess og mye skjer i våre liv over år. Planlagte så vel som tilfeldige hendelser virker inn.

Alain Topor skriver:

*”Spesielle øyeblikk kan bli til vendepunkter. Småting kan få avgjørende betydning. Dette gjelder også for mennesker som har erfart alvorlige psykiske lidelser.” (Topor og Borg 2007, s. 16)*

Når det gjelder å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser, er relasjonen ikke bare viktig, den synes å være avgjørende for om tiltakene skal kunne påvirke positivt for bedringsprosessen. Relasjonen er en sentral del av behandlingen, sier Topor. Han beskriver ulike punkter som han mener er viktig for å kunne få til en god relasjon. Noen av punktene er:

\*Respekt

\*Å være utvalgt

\*Å likestille seg

**2.4.1 Respekt**

Pasientene beskriver en respektfull hjelper som en som gjorde noe uventet, brøt litt med reglene, var annerledes og gav av seg selv. En som gjennom sine handlinger mer enn ved hjelp av ord viste engasjement og interesse. En hjelper som formidlet håp!

**2.4.2 Å være utvalgt**

Å føle seg utvalgt er en god følelse, som igjen kan føre til en bedring. Det handler om å bli valgt. At noen hører på deg og gir av sin tid. Å kunne lytte krever både tid og tilgjengelighet. Pasientene har også beskrevet det som godt de gangene hvor de profesjonelle tar initiativ til kontakten, og gjør det uten å være tvungen verken av rutiner eller fordi pasienten har oppført seg upassende.

Å bli sett og hørt er å være utvalgt! Personkjemi hører også inn under dette punktet. Det blir også beskrevet at ulikehetene i en personalgruppe kan være en ressurs. (Topor og Borg 2007)

Ingunn Øie forteller om en dag fra avdelingen. Det var en søndag. Terapeuten kom innom og ville ha henne med ut på tur, selv om han hadde fri.

*”Terapeuten kjører meg tilbake til ettervernshjemmet. Tusen takk for en utrolig dag! Jeg gir ham en klem i det jeg går ut av bilen. ”Men hvordan var dette mulig?”, spør jeg litt fortumlet. ”Jeg valgte det”, sier han og kjører sin vei.” (Kompendium, s. 163)*

**2.4.3 Å likestille seg**

Dette punktet handler om at den profesjonelle betoner likhetene mellom seg og pasienten. De har hatt samme erfaringer og de føler på samme måte. Til tross for ulikhetene dem imellom har de noe til felles.

 Psykiatriske pasienters store problem, når det gjelder identitet, er og bare være en som tar imot. Når mennesker ikke erfarer å være en bidragende part, en som har noe å gi andre, er det en av de mest tærende erfaringer et menneske kan gjøre. (Topor og Borg 2007)

**3.0 METODE**

**3.1 Valg av metode**

Datainnsamlingsmetode og deltagere til studien ble valgt med utgangspunkt i et ønske om å kartlegge så mange oppfatninger som mulig. I begynnelsen tenkte vi at ikke alle egnet seg til intervju, men bestemte oss for å prøve.

**3.1.1 Intervjuet**

I alt forskningsarbeid avgjør formålet med forskningen hvilken metode som er hensiktsmessig. Man kan velge individuelle intervjuer, gruppeintervjuer eller fokusgrupper. I vårt arbeid mener vi det er mest hensiktsmessig å ha individuelle intervjuer fordi gruppeintervjuer vil føre til stor grad av angst for flere av intervjuobjektene.

Kvalitativt forskningsintervju er hensiktsmessig når man blant annet ønsker å kartlegge opplevelsen, motiver og vurderinger hos mennesker, i dette tilfellet er vi interessert i den enkeltes opplevelse av gode relasjoner til ansatte i et bofellesskap. I et forskingsintervju stiller intervjueren spørsmål til informantene om forhold som berører det forskeren ønsker å finne svar på. Når vi skulle finne gode spørsmål måtte vi tenke over hvilke kjerneområder det var viktig å berøre. Utfordringen når vi skulle lage en intervjuguide var å være både lukket nok og åpen nok samtidig. Lukket nok til å sikre at alle samtalene kommer inn på de samme temaområdene slik at områdene kan bli belyst med best mulig data, og åpne nok til at det ikke settes stengsler for andre ting informanten måtte ønske å sette lys på. (Christensen m.fl.2007)

**3.1.2 Kvaliteten på intervjuet**

For på en best mulig måte å kunne trygge våre informanter valgte vi å gjennomføre intervju av beboere i bofellesskap hjemme hos den enkelte informant. Vi valgte ikke å bruke opptaker under intervjuene på grunn av at noen beboere sliter med paranoide tanker og at det kunne ha medført at disse beboerne trakk seg fra intervjuet. Det var viktig å redegjøre for alle informantene hvordan vi håndterer materialet i etterkant med tanke på oppbevaring og utskrift. Vi informerte om at anonymisering av svarene og at materialet ville bli slettet når undersøkelsen er gjennomført og materialet bearbeidet.

Christensen påpeker at det er viktig å ha en ”myk” innledning, der man forteller om formålet med undersøkelsen og hvilke tema man ønsker å ha fokus på. Når vi skal gjennomføre et kvalitativt forskningsintervju er det viktig å tenke gjennom hvor lang tid dette skal ta. Det anbefales ikke å gå over to timer, da dette er smertegrensen for når konsentrasjonen glipper. Vi ønsket ikke å gjøre intervjuet lengre enn ca. 1 time – men vi så for oss at intervjuene av beboerne ville måtte gjennomføres over flere dager muligens da det kan være vanskelig for flere av dem å holde konsentrasjonen oppe over lengre tid. Men vi så viktigheten av den innledende småpraten for å kunne skape en avslappet stemning. Poenget er å få informanten til å fortelle, drøfte og muligens reflektere naturlig og fritt – da er det viktig av intervjueren viser støtte både nonverbalt og verbalt. Dette kan gjøres ved nikk, smil og ved å stille oppfølgende spørsmål. Det er viktig å være observant ift. om noen spørsmål ikke blir forstått eller muligens misforstått, dette kan føre til at intervjuet tar en feil retning eller at informanten svarer kun ut fra høflighet (Christensen m. fl. 2007).

**3.1.3 Gjennomføring av intervju**

Vi vurderte hvordan vi skulle gjennomføre intervjuene, og valgte at gruppeleder skulle ta intervjuene. Gruppelederen har en god relasjon til alle beboerne etter mange år i boligen. Den ene beboeren blir ofte paranoid når avdelingslederen kommer ”på besøk”. Dette skyldes at de har truffet på hverandre i institusjon for mange år siden. Intervjuene måtte gjøres sporadisk etter hvilken form den enkelte var i og da var det enklere for gruppelederen å gjennomføre det siden hun fysisk var på boligen.

Beboerne fikk vite om oppgaven og intervjuene lang tid i forveien. Alle var veldig positive til det og ønsket å bidra. Vi innhentet et muntlig samtykke, da flesteparten av beboerne ikke ville ha gjort dette skriftlig. Vi vet av erfaring at noen ville ha fått paranoide tanker. Den ene beboeren ønsket å se spørsmålene på forhånd slik at hun kunne forberede seg litt. Det ble gjort muntlig avtale om intervju med alle sammen. To av beboerne gjennomførte intervjuene på den planlagte dagen. Samtalen ble holdt inne i deres leilighet. To andre intervjuer ble holdt sporadisk på fellesstua da beboerne kom inn for en kopp kaffe. De satt ned under hele intervjuet, selv om det ble forstyrrelser innimellom. De to siste brukte gruppeleder nesten to uker på å gjennomføre siden de hele tiden unnskyldte seg med at de ikke var i form. Intervjuene ble tatt sporadisk i et godt øyeblikk i deres leiligheter.

Intervjuer opplevde samtalene som gode og fikk også tilbakemelding fra beboerne om at det synes det hadde vært hyggelig. De var rolige og ønsket å formidle hvordan det var å bo i bofellesskapet, og de ønsket å være til hjelp med oppgaven vår. Det var flere spørsmål intervjuer måtte ”forenkle” litt siden ikke alle helt forstod hva intervjuer spurte om og det måtte også stille flere hjelpespørsmål. Noen spørsmål ble utelatt, siden de allerede hadde svart på det under et annet spørsmål. Noen spørsmål ble heller ikke besvart grunnet deres psykiske helsetilstand.

**3.1.4 Reliabilitet og validitet**

Vi er klare over at gruppelederen har en maktposisjon i forhold til beboerne. Ville vi fått andre svar hvis en annen ansatt i boligen hadde stilt spørsmålene?

Gruppelederen hadde informert om oppgaven på forhånd og spurt om beboerne kunne bidra ved hjelp av intervju. Beboerne hadde valget om å la seg intervjue. De kunne si nei. Det ble tatt hensyn til deres psykiske tilstand. Den ble vurdert som god de dagene intervjuene ble holdt. Hvilke svar ville vi fått dersom de hadde en dårligere dag? Vi ønsket svar på noe og laget spørsmålene deretter. Vi brukte også veilederen vår når vi laget spørsmålene. Hva ville vi har svar på? Vi opplevde at de åpne spørsmålene var vanskeligere for beboerne å svare på. Det ble ikke lagt noe press på dem, men de ble tilbudt hjelpespørsmål. Disse hjelpespørsmålene ble stilt for å få det ønskelige svaret. Hva med hvis alle intervjuene ble holdt på kontoret til gruppeleder. Ville beboerne følt seg trygge nok til å kunne svare eller i det hele tatt møte opp? Det er bare 6 beboere. Det var disse 6 beboerne vi ønsket svar fra da det er dem som kjenner det på kroppen hvordan det er å bo i boligen. I en større spørreundersøkelse ville i fått større nyanser i svarene.

**4.0 Resultater og funn**

Det ideelle er at beboeren klarer å gjøre rent i leiligheten selv, vaske klær, lage mat, handle matvarer osv. Når ingen av beboerne klarte det, var det de ansattes oppgave å utføre dette alene eller sammen med beboerne. Målet var klart hele tiden; beboeren skal lære dette og klare seg selv i fremtiden. Det vi har erfart er at dette tar lang tid. En beboer svarte da det ble spurt om hva vedkommende trengte hjelp til:

*”Å handle inn mat, rengjøring, klesvask. Er glad for ordningen jeg får røyk på nå. Har alltid røyk.”*

Alle svarte at de får hjelp i leiligheten og glad for den hjelpen de får. De klarer seg i hverdagen. Tre av beboerne, som har bodd i boligen siden oppstart, merket forskjell når bemanningen ble økt.

*”Merket at personalet fikk mer tid når de ble flere”.*

Noen ansatte mener det ikke er deres oppgave å gjøre rent. Ledelsen mener at det er akkurat i slike situasjoner vi kan se hvilket mestrings nivå den enkelte beboer har, hvilken psykisk form de er i, og det beste av alt er at det åpner opp for gode samtaler. Det gir beboerne en trygghet når de ansatte er på deres hjemmebane og ingen andre forstyrrer dem. En beboer sa:

*”Bare hyggelig at personalet kommer inn. Hyggelig å ha noen å snakke med. Noen pasienter kan være ensomme…”*

Denne beboeren opplever ikke ofte at personalet stikker innom for en prat. Han er mer eller mindre psykotisk hele tiden, og personalet har vel hatt en oppfatning om at han ikke bryr seg om besøk.

Om leiligheten bærer preg av kaos, for eksempel søl med matrester, møbler som er plassert på merkelige steder, ting som ligger strødd rundt i leiligheten, klær som er dratt ut av klesskapet, uhygieniske forhold osv. har beboeren det mest sannsynlig kaotisk inni seg. En beboer sa:

*«Det er noe galt når det er grisete hos meg»*

Hva med opplevelsen av å kunne bo? De som bodde der mestret ikke dette med å bo alene i egen leilighet, De gav uttrykk muntlig og gjennom adferd for et innvendig kaos når det ble for rotete rundt dem. Det førte igjen til økt psykose, vrangforestillinger, tvangshandlinger og i noen tilfeller utagering og trusler om vold.

Vi tok en avgjørelse på at vi alltid skulle ringe/banke på før vi gikk inn til beboerne. Vi skulle ha respekt for at det var deres hjem. Dersom beboerne hadde låst døren skulle det tas på alvor. Da skulle vi heller prøve igjen senere. En beboer sa:

*”Vil helst ikke ha besøk midt på dagen. Greit fra morgenen av. Greit det dere gjør. På kveldene klarer jeg meg alene. De dagene jeg har vært på jobb vi jeg være i fred – er sliten!”*

Alle beboerne nevnte at de synes det var greit at personalet kom inn til dem.

Vi hadde samtaler med beboerne om hvorfor de bodde i et bofellesskap. Hvis de valgte å velge bort hjelpen, hvorfor skulle de da bo der? Vi var der for å hjelpe dem. Vi gjorde skriftlige og muntlige avtaler om å låse oss inn dersom beboeren ikke viste seg på formiddagen. Dette gjorde vi av bekymring for beboeren. Det gir en god opplevelse å føle at noen faktisk bryr seg. I ettertid har vi også sett/lært hvor viktig det er å ta kontakt med en som er veldig psykotisk. Den lidende trenger hjelp til å bryte ut av psykosen i stedet for å bli liggende i sengen hele døgnet. Det førte ofte til at beboeren snudde døgnet og fikk søvnproblemer, som igjen forverret den psykiske tilstanden.

 Vi opplevde også at når vi laget avtaler om gjentatte tilsyn utover dagen, ble de etter hvert så vant til å ha oss der. Det skapte en trygghet som de etter hvert ikke takket nei til.

Alle seks nevnte hvor trygt og godt det var at det var nattevakt på huset. Det er sjelden de tar kontakt med nattevakten. En beboer som lenge slet med utrygghet og ikke turde å sove i senga på soverommet sa:

*”Glad for nattevakt. Visste ikke at det skulle være nattevakt her. Tok sjansen allikevel. Gudskjelov at det ble nattevakt!”*

En annen beboer svarte:

*”Må ha nattevakt og sykepleier!”*

**5.0 Drøfting**

I denne oppgaven ønsket vi å se på følgende problemstillinger:

1. Vil ansattes syn og utøvelse av brukermedvirkning ha innvirkning på relasjonen til den enkelte beboer?

2. Hva kan være brukermedvirkning i et bofellesskap for mennesker med alvorlige psykiske lidelser samtidig som man oppfyller kvalitetskravene fra kommunen side?

**5.1 Vil ansattes syn og utøvelse av brukermedvirkning ha innvirkning på relasjonen til den enkelte beboer?**

Etter at vi økte bemanningen og ansatte forskjellige yrkesgrupper har vi evnet å ha fokus på brukermedvirkning.

Tre av beboerne har bodd i boligen siden oppstart. De sier følgende:

*”Fikk ikke så mye hjelp. Trengte det samme som nå.”*

*”Lite folk her. I tillegg til lite engasjerte. Følte meg litt overkjørt av noen av personalet.”*

*”Gøy å se at dere er forskjellige. Det er bra.”*

*”Merket at personalet fikk mer tid når de ble flere.”*

Topor skriver at relasjonen ikke bare er viktig når det gjelder å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser, men synes å være helt avgjørende for om tiltakene skal kunne virke positivt for bedringsprosessen. Det er en ressurs for personalet å ha utdannelse og kjenne til ulike metoder og teorier. Han sier videre at for å kunne hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser trenger vi faglig redskaper som bidrar til forståelse (Topor 2007)*.*

Trusler og utagerende adferd fikk all fokus i oppstarten. Rapportene bar preg av det som var negativt, og ikke det som var bra. Det var kanskje redselen som tok overhånd eller hadde det noe å gjøre med vår holdning til beboerne? Med økt forståelse har negativ adferd blitt mer analysert i ettertid. Det har igjen ført til økt forståelse av adferden og frykten har blitt mindre. Hva gjør det med personalet å begynne vakten med noe som er negativt? Gjenspeiler det vår adferd gjennom vakten? Vi mener det. Hvis en starter vakten med å være engstelig, vil det igjen virke inn på hvordan en takler situasjoner. Kroppsspråket lyver sjelden!

Vi deltok på TMV kurs noen år tilbake (Terapeutisk mestring av vold). De hadde utarbeidet et eget skjema for avvik, som hadde mer fokus på personalet. Hvor oppholdt personalet seg i rommet? Kroppsspråket? Hva hendte forut for selve avviket? Kunne avvik vært unngått dersom personalet hadde hatt mer kunnskap om dette?

Halvparten av beboerne er ute på forskjellige tiltak. De trives med det og det fungerer bra. Skal alle ut på tiltak? Er det vår opplevelse og mening som skal legges til grunn? Vi skal selvfølgelig aldri gi opp, men kanskje har ikke tiden vært moden for dem? Som den ene beboeren, som ikke ønsker å jobbe, så fint sier det:

*”Jeg er en tenker, ikke en praktiker.”*

 I løpet av året er det mange forskjellige mennesker som er innom boligen for å jobbe, så sosial trening får beboerne. Når beboerne er så alvorlig psykisk syke, kan de ikke bare få lov til å bo? Det krever mye energi å skulle holde en stor leilighet. Skuffelsen er nok også stor når de kjenner på at de ikke mestrer det. En beboer gir uttrykk for at vedkommende ønsker å jobbe, men kan ikke klare jobb, samt holde leiligheten i orden. Opplevelsen av å jobbe gir vedkommende så stor grad av økt selvfølelse og glede at vi velger å hjelpe til slik at hun kan bruke sine krefter og ressurser på jobb. Vår beboer opplever å ha skapt seg en ny identitet på jobb, utenfor sine problemer, men et godt liv med sine psykiske plager – hun sier:

*”Jeg klarer ikke å rydde leiligheten og gå på jobb. Hvis jeg får hjelp til å rydde og vaske, kan jeg gå på jobb og tjene penger. Jeg liker å bidra til samfunnet. Jeg trenger hjelp, det er derfor jeg bor her.”*

Marit Borg skriver i sin artikkel:

*«Bedringsprosessen dreier seg om å gjenskape tilhørighet i nærmiljøet og en identitet utenfor problemene sine, altså å skape seg et liv på tross av eller innenfor begrensningene av den situasjonen man er i» (8).*

Diskusjonen om vi hjelper dem til hjelpeløshet har vært oppe flere ganger. Noen vil nok mene at vedkommende muligens ville ha klart å utføre både jobb og husarbeid, og målet kan på sikt være at vedkommende vil klare dette. Det kan også være at vedkommende spekulerer i at det er deilig å komme hjem etter en arbeidsdag til ferdig middag og ren leilighet. Beboerne vet at de ansatte utfører oppgaven i leiligheten uansett om de selv er med eller ikke og dette kan selvfølgelig bli en dårlig vane. Vi velger derimot å tro at de opplever at de ansatte ønsker dem alt godt. Vi opplever at dette bedrer deres psykiske helsetilstand og gir dem god livskvalitet.

*«En respektfull hjelper ble beskrevet som en som gjorde som uventet, brøt litt med reglene, var annerledes og gav av seg selv, en som gjennom sine handlinger mer enn ved hjelp av ord viste engasjement og interesse, og ikke så ut til å bære « håpløs kroniker « meg seg inn i møte « (Topor og Borg 2007 s. 15).*

Når beboerne opplever en god relasjon med de ansatte føler de seg respektert. De blir respektert for den personen de er, for sine avgjørelser og valg i hverdagen. Vi mener å ha sett at beboerne i større grad våger å ta sine egne avgjørelser / valg når de har en trygg relasjon med en eller flere ansatte.

**5.2 Hva kan være brukermedvirkning i et bofellesskap for mennesker med alvorlige psykiske lidelser samtidig som man oppfyller kommunens kvalitetskrav?**

Brukermedvirkning kan være så mangt. Pga oppgavens lengde har vi nevnt noen få eksempler.

Medbestemmelse mener vi er at beboerne har noe de skulle ha sagt når det gjelder primærkontakter i boligen. Vi må imidlertid være oppmerksomme på relasjonen her. Alle mennesker opplever bedre kjemi med noen enn med andre, dette kan ikke forklares – bare erfares. Derfor mener vi at beboere i et bofelleskap best kan velge den primærkontakten som de har best kjemi med. Det er viktig i denne prosessen å ta vare på ansatte, slik at dersom en ansatt føler en belastning med å være primærkontakt for en beboer så får vedkommende beboer får lov til å velge en annen ansatt. Vi må være klar over at beboere selvfølgelig kan velge den primærkontakten som de opplever er den snilleste, den som har vanskelig for å sette grenser eller gi ansvar til beboer. Man kan selvfølgelig ikke se bort fra at dersom de ansatte hadde valgt primærpasienter selv så kunne kompetansen til den ansatte vært avgjørende og ikke relasjonen. Med dette utgangspunktet er det mulig at beboeren kunne fått mer kvalitativ hjelp. Vi mener at en god relasjon er avgjørende for om en bruker kan tilegne seg den kunnskapen som miljøterapeuten har å gi og at det derfor er viktig med en god relasjon som et trygt fundament.

Høflighet og vennlighet er en selvfølge! Det er sikkert situasjoner hvor beboeren ikke oppfatter det slik. Mange er sårbare og tolker også situasjonen annerledes enn det vi gjør. Vi må alltid ha det i bakhodet.

To av beboerne har uttrykt det slik:

*«Når personalet er rolige, hører etter, tar seg tid og har gjensidig respekt opplever jeg god kjemi.»*

*«Jeg ble godt kjent med en gang, dere behandlet meg ikke som en drittunge. Positivt at vi får lov til å ta en øl eller to uten å gå bak ryggen deres, og at vi får reise til Danmark.*

*Man må være høflig mot hverandre og svare ordentlig, samarbeide i lag. Dere vil det beste for meg, dere sier dere er glad i meg, det er nok for meg. Et smil er nok «*

Dette mener vi er utsagn som beskriver hvordan de opplever å bli møtt med respekt og vennlighet. De blir sett, hørt og møtt.

Ved at ansatte respekterer beboer når de sier at det ikke passer med rengjøring på det aktuelle tidspunkt, tror vi at det blir enklere for dem å si ja neste gang personalet tilbyr hjelp. På den måten respekterer personalet beboeren og hans integritet. Det handler om å stole på vedkommende som sier nei til tilbudet, i stedet for å tro at vedkommende bare sier det for å slippe unna gjøremålene.

Vi har i boligen lagt stor vekt på å feire bursdager og høytider. Flere av beboerne har mange negative erfaringer rundt dette, og det har vært viktig for personalet å snu dette. Vi hjelper til med å kjøpe inn gaver, tar kontakt med pårørende og hjelper til med ”festen”. De som ikke har så mye kontakt med familien blir alltid feiret godt sammen med personalet og de andre beboerne. De ansatte velger å komme på jobb utover sin arbeidstid for å ta del i feiringen, dette mener vi er med på at beboeren føler seg utvalgt.

*”40 års dagen min. Hadde gruet meg. Var ikke helt i form til å ha så mye folk, men måtte jo feire et rundt tall. Klarte å gjennomføre det. Når jeg tenker på det når husker jeg at jeg koste meg. Klarte å spise gryterett sammen med familien. Morsomt. Fine gaver. Det gikk så bra.”*

*”Kan spørre når jeg trenger noe. Personalet hjelper med å ordne til bursdag. Hadde ikke klart å feire bursdagen alene.”*

*Personalet velger også å dra på turer utover arbeidstid med beboerne, og to beboere uttrykker det på denne måten:*

*«Danmarks-turene. Har det så himla artig på turene, når jeg er på tur skal jeg ha det artig»*

*«Danmarks-turene! Særlig gøy i Fårup. Gøy å se ansatte og naboer på utenfor bofellesskapet.*

Vi mener at dette styrker relasjonen mellom personalet og beboerne fordi beboerne opplever at personalet gjør noe ekstra for dem, som de ikke hadde trengt å gjøre. Det kan være et dilemma og klare å skille mellom jobb og privatliv når ansatte bruker av fritiden sin. Forholdet mellom ansatte og beboere kan bli for nært, som igjen kan øke faren for utbrenthet. Beboerne kan også ta det som en selvfølge at ansatte bruker fritiden til jobb. Tilbakemeldingene fra de ansatte er at de opplever det som givende å se beboerne utenfor bofellesskapet. Personalet har fått en helt annen opplevelse av beboerne, som har vært meget positivt. I tillegg til en god opplevelse og gode minner, får beboerne også en opplevelse av mestring.

Det gjør godt å føle seg nyttig. Personalet prøver hele tiden og finne aktiviteter og gjøremål hvor beboerne kan bidra.

*«Er med og rydder opp etter fellesmiddag. Alle bør gjør det. Viktig å hjelpe til. Synes alle kunne hjelpe til. Har også ansvar for å sette ut søppeldunker. Forteller personalet hvilke dunker som skal settes ut. Ser hvilke dunker det er når jeg går tur i nabolaget. Personalet vet ikke det bestandig. Minner dem på det kvelden før.”*

Husordensreglene sier at alle skal være med og rydde opp etter seg. Flere beboere opplever det som urettferdig at noen «alltid slipper unna». Vil den gode relasjonen være med på at ansatte i større grad føler synd på beboerne og utfører oppgaver for dem?

En annen beboer liker veldig godt å gjøre noe for de ansatte, og er alltid oppmerksomme på hvem som har fødselsdag:

*”Overraskelsesparty for….. Hun skjønte ikke hvorfor hun måtte av gårde akkurat den dagen. Dekket på med rundstykke .som .jeg bakte.. og reker på utsiden sammen med ... Gøy å se uttrykket hennes. Vi lurte henne skikkelig.”*

På denne måten beboerne opplever likeverd. Alle mennesker har behov for å være til nytte, kjenne at det er bruk for dem på en eller annen måte. At de ansatte har fokus på at alle mennesker har ressurser mener vi vil gi den enkelte økt selvfølelse og opplevelse av økt selvtillit, samt føle seg samfunnsnyttig De bidrar til fellesskapet og de gir glede til andre. Kanskje vil den gode relasjonen bidra til at brukeren opplever selv å kunne bestemme mer over hva eller hvilke oppgaver vedkommende ønsker å bidra med? Noen ansatte opplever dette som vanskelig, litt for privat. Blir bare «de snille» ansatte feiret? Føler beboeren seg presset til å stelle i stand?

**6.0 Konklusjon**

I denne prosessen har vi i erfart at det kom mye god og nyttig tilbakemelding fra hver enkelt beboer under intervjuet. Vi ser viktigheten og nytten av å videreføre dette og ønsker å ha en lignende samtale med hver enkelt beboer i bofelleskapet hvert år.

Professor og sykepleier Bengt Karlson holdt foredrag i Sole nettverk 24.3.2011 (Napha) hvor han etterlyser at brukerne får mulighet til å delta i og evaluerer kvaliteten på den tjenesten de mottar, og gir dem makt (Empowerment) til og evaluerer hva som er god kvalitet på egen behandling. Fra brukerperspektivet vil det å motta den hjelp og støtte man har behov for være en viktig kvalitetsindikator (9).

For at gode relasjoner skal bygges må det være nok personalet med god kompetanse. Vi har skrevet noe om at ulikhetene i personalgruppen er en ressurs. Det gir større valgmulighet for beboerne å finne en de har god kjemi med, og personalet får også forskjellige synsvinkler til å se den enkeltes psykiske helse.

Bengt Karlsson, som er professor og sykepleier, har sagt følgende:

«*Relasjonen mellom hjelper og bruker er asymmetrisk – en skjev relasjon. Makten er til stede i situasjonen fordi et handler om kunnskap….Det er her respekt kommer inn, respekt for den annens kunnskap og erfaring.» (10)*

Vi må hele tiden være klar over at vi står i en maktposisjon overfor beboerne. Det er måten vi utøver denne makten på som er avgjørende om vi får en god relasjon til beboerne.

Vi spurte alle beboerne om de ønsket å flytte inn i boligen, hvorav fem av seks svarte ja. Sistemann svarte:

*«Jeg skulle bare innom å ta en kopp kaffe med personalet.»*

Det er ingen god start til å skape gode relasjoner når vedkommende føler seg lurt. Nå opplever flere ansatte god relasjon med beboer, men det har tatt lang tid å bygge opp tilliten.