

Carina Nordvik Karlsen

Møter med motstand

En kvalitativ studie av kommunalt ansattes
erfaringer og refleksjoner i psykisk helsetjeneste

Masteroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Marianne Nilsen

Mai 2024

Carina Nordvik Karlsen

Møter med motstand

En kvalitativ studie av kommunalt ansattes erfaringer
og refleksjoner i psykisk helsetjeneste

Masteroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Marianne Nilsen
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tema for denne masteroppgaven er hvordan ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste opplever møter med brukere av tjenesten som viser motstand til å ta imot hjelp. For å utforske dette er det gjennomført kvalitative, semistrukturerte intervju av syv ansatte fra fire kommuner i Trøndelag. Samtlige av disse hadde minimum ett års erfaring innenfor aktuell tjeneste. Perspektiver som innebærer tvang, er utelatt fra studien.

Studien har et fenomenologisk-hermeneutisk utgangspunkt og er metodisk gjennomført ved hjelp av Aksel Tjoras «Stegvis-deduktive induktive» metode. Denne prosessen har munnet ut i fire hovedfunn. Disse er sett i lys av teori om bakkebyråkrati, rasjonalitetsteori og teorien om metodologisk individualisme.

Analysen indikerer at de ansatte synes arbeid med motstand er utfordrende å forstå og håndtere i praksis. Det fremkommer at de ikke hadde tilgang på konkrete verktøy eller metoder for å møte motstand, utover generelle ferdigheter i psykisk helsearbeid. Frivillighet og autonomi var ansett som vesentlig for å oppnå effektive hjelpeprosesser. Overfor brukere som ikke ønsket hjelp, var de ansatte bevisst på å være ydmyk for deres rett til å ta egne valg i eget liv. Gjennom sine vurderinger balanserte informantene respekt for brukerens autonomi og egen plikt til å tilpasse hjelpen slik at også motvillige brukere kunne nyttiggjøre seg den. I tilfeller hvor de ikke lyktes med å redusere brukerens motstand, opplevde de ansatte det som legitimt å heller prioritere brukere som var motivert for endring. Avslutningsvis viser analysen at de ansatte blir påvirket av å stå i relasjoner som preges av motstand og avvisning. Relasjoner preget av blant annet avvisning kan på sikt påvirke hjelperes evne til empati, som igjen kan bidra til å øke motstand i relasjonen mellom bruker og hjelper.

Nøkkelord: motstand, motvillighet, kommunal psykisk helsetjeneste.

Abstract

The topic of this master's thesis is how employees in the community mental health service experience encounters with users of the service who show resistance to accept help. To explore this, qualitative, semi-structured interviews were conducted with seven employees from four communities in Trøndelag, Norway. All of these had at least one year's experience in the relevant service. Coercive perspectives have been omitted from the study.

The study has a phenomenological-hermeneutic starting point and was methodologically conducted using Aksel Tjora's «stepwise-deductive-inductive» method. Through analysis four main findings has been identified. These are seen in the light of the theory of Street-level bureaucracy, rationality theory and methodological individualism theory.

The analysis indicates that employees find work with resistance challenging to understand and handle in every day practice. It appears that they did not have access to specific tools or methods to counter resistance, beyond general skills in mental health care. Voluntariness and autonomy were considered essential to achieving effective help. When service users did not want help, the employees were conscious of being humble about their right to make their own decisions regarding their own lives. Through their assessments, the informants balanced respect for the user's autonomy and their own duty to adapt the help so that reluctant users could also benefit from it. In cases where they did not succeed in reducing the user's resistance, the employees felt it was legitimate to prioritise other service users who were motivated for change. Finally, the analysis shows that employees are influenced by being in relationships characterised by resistance and rejection. Relationships characterised by rejection, among other things, can in the long term affect helpers' ability to empathize, which in turn can help increase resistance in the relationship between user and helper.

Keywords: resistance, reluctance, community mental health services.

Forord

Siste hånd på verket er lagt. Jeg visste at å skrive masteroppgave var krevende, men jeg hadde aldri trodd at det skulle være så givende som det har vært. Nå som prosessen er ved veis ende, er det mange som skal ha takk.

Først og fremst vil jeg takke mine syv informanter. Takk for at dere har funnet tid i en travel hverdag og delt av deres innsikt, erfaringer og refleksjoner. Uten dere hadde ikke dette prosjektet vært mulig.

Videre vil jeg takke min veileder Marianne Nilsen. Takk for konstruktive tilbakemeldinger og nyttige råd i en krevende prosess. Men mest av alt vil jeg takke deg for at du har vist tro på meg fra første stund.

Takk til min gode venninne Kristine, for støtte og tilgjengelighet gjennom disse to årene, og for gjennomlesning og språkvask i de avsluttende fasene.

En stor takk rettes også til kollegaer i Stjørdal kommune. En spesiell takk til min leder, Stina Mostervik, for å ha vist stor fleksibilitet og positivitet når det aller enkleste hadde vært å ha meg på jobb. Heiarop fra alle dere har betydd mye!

Sist, men ikke minst, fortjener den flotte familien min en takk. Takk til mine tre barn, Bernhard, Erle og Synne. Takk for at dere har så vært tålmodige og forståelsesfulle, når mamma har prioritert tid på lesesalen fremfor tid med dere. Jeg gleder meg til mer tid med dere fremover. Tusen takk til min kjære mann, Kåre. Takk for at du tålmodig har hørt på meg når jeg har hatt behov for å diskutere, selv om sosialt arbeid er langt utenfor ditt eget felt. Den støtten og rausheten du har utvist de siste to årene, kommer jeg aldri til å glemme. Jeg hadde aldri greid dette uten deg.

Trondheim, mai 2024.

Carina Nordvik Karlsen

Hey December
Guess I'm feeling unmoored
Can't remember
What I used to fight for

I rewind the tape but all it does is pause
On the very moment all was lost
Sending signals
To be double crossed

T. Swift

Innhold

<i>Figuroversikt</i>	<i>xiii</i>
<i>Tabelloversikt</i>	<i>xiii</i>
<i>Forkortelser</i>	<i>xiii</i>
1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Valg av tema	2
1.3 Avgrensning og problemstilling	3
1.3.1 Presiseringer	4
1.4 Oppgavens oppbygning	5
2. Teori	7
2.1 Bakkebyråkrati	7
2.2 Rasjonalitet	8
2.3 Metodologisk individualisme	10
2.4 Sentrale begrep	12
2.4.1 Motstand	12
2.4.2 Kommunal psykisk helsetjeneste	13
2.4.3 Medvirkning	14
2.4.4 Autonomi	14
2.4.5 Omsorgstretthet	15
2.5 Kunnskapsstatus	16
2.5.1 Ulike perspektiver på motstand	16
2.5.2 Kan ikke eller vil ikke?	17
2.5.3 Betydningen av relasjoner	18
2.5.4 Kompleksitet og ideen om det potensielle menneske	19
2.6 Oppsummering	20
3. Metode	21
3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	21

3.1.1 Fenomenologi	21
3.1.2 Hermeneutikk	22
3.1.3 Forforståelse	22
3.2 Kvalitativ metode	23
3.2.1 Kvalitative forskningsintervjuer	24
3.2.2 Semistrukturert intervjuguide	25
3.3 Utvalg	26
3.3.1 Utvalgstest	28
3.3.2 Refleksjoner rundt utvalg	29
3.4 Rekruttering	29
3.4.1 Refleksjoner rundt rekruttering	30
3.5 Gjennomføring av intervju	31
3.5.1 Bruk av lydopptaker	32
3.5.2 Transkribering	33
3.6 Forskningsetikk	33
3.6.1 Personvern og konfidensialitet	34
3.6.2 Samtykke	35
3.6.3 Konsekvenser for deltakelse	36
3.6.4 Forskerens rolle	37
3.7 Forskningens kvalitet	37
3.7.1 Reliabilitet	37
3.7.2 Validitet	38
3.7.3 Generalisering	39
3.8 Analyse	40
3.8.1 Koding	41
3.8.2 Kodegruppering	42
3.9 Metodekritikk	43
3.10 Oppsummering	44
4. Presentasjon av funn	45
4.1 Forståelse av motstand og forhold av betydning	46

4.1.1 Motstandens fremtreden og årsak	46
4.1.2 Kontaktetablering	47
4.1.3 Betydningen av å forstå	49
4.2 Brukers utgangspunkt for hjelp	50
4.2.1 Brukerens ansvar - autonomi og frivillighet	50
4.2.2 Uønsket hjelp og manglende effekt	51
4.3 Dilemmaer i arbeid med motstand	53
4.3.1 Motivasjon og motstand	53
4.3.2 Vurderinger	55
4.3.3 Rammer for hjelp – begrensninger og muligheter	57
4.3.4 Forventninger fra andre	59
4.4 Konsekvenser for hjelperen	60
4.4.1 Krevende relasjoner og frustrasjon	60
4.4.2 Avvisning og devaluering	61
4.4.3 Omsorgstretthet	62
4.5 Oppsummering	63
5. Diskusjon	65
5.1 Forståelse	65
5.2 Motstand: møter med kompleksitet	68
5.2.1 Betydningen av motivasjon	68
5.2.2 Autonomi og medvirkning: en balansegang mellom ideal og praksis	70
5.2.3 Vurderinger	73
5.2.4 Når effekten av hjelpen uteblir	75
5.3 Håndtering av motstand	78
5.3.1 Tre grunnleggende forhold	78
5.3.2 Faktorer som kan påvirke utførelsen av hjelpen	79
5.4 Å være hjelper i avvisning	83
5.4.1 Motstandspregede relasjoner og mestringsstrategier	83
5.4.2 Omsorgstretthet og støtte på arbeidsplassen	85
5.5 Oppsummering	86

6. Avslutning	89
6.1 Hovedmomenter	89
6.2 Avsluttende refleksjoner og konklusjon	91
Referanser	93
Vedlegg	99

Figuroversikt

Figur 1 - Metodologisk individualisme	11
Figur 2 - Faktorer som kan påvirke hjelperens utførelse	80

Tabelloversikt

Tabell 1 - Oversikt over utvalg	27
Tabell 2 - Eksempel fra analysen	43
Tabell 3 - Hovedfunn med underkategorier	45

Forkortelser

NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

SDI – Stegvis deduktiv-induktiv metode

MI – Motiverende intervju

1. Innledning

I dette kapitlet presenteres bakgrunnen for behovet for økt forskning på psykisk helsearbeid, med et spesifikt fokus på fenomenet motstand. Dette i lys av både samfunnsmessig relevans og betydning for fagfeltet sosialt arbeid. Deretter skisseres en avgrensning, som igjen munner ut i en problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål. Videre redegjøres det for aktuelle presiseringer. Oppgavens disposisjon presenteres avslutningsvis.

1.1 Bakgrunn

Psykiske helseutfordringer utgjør et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. I slutten av 2023 var 25% av alt legemeldt fravær fra arbeidslivet begrunnet i psykiske lidelser, mot 22% i 2018 (Arbeids- og velferdsetaten, 2020; 2023, s. 23). Psykiske helseutfordringer er med andre ord aktuelt for en betydelig andel av befolkningen. Psykisk helsefeltet har vært gjenstand for betydelig satsning gjennom reformarbeid og opptrappingsplaner.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) førte til økt satsning på kommunale tilbud, samt etablering av Distriktpsykiatriske senter (DPS) (Regjeringen, 2009). Også i forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen i 2012, ble det presisert at en større del av helsetjenestene skulle ytes i kommunene (St.meld.47, 2008-2009). Andrelinjetjenesten skulle på den andre siden drive med spesialisert behandling der det var nødvending. Når ny opptrappingsplan ble lagt frem for perioden 2022-2023, medførte dette en ytterligere presisert av at tjenestene skal tilbys der man bor, altså i kommunene (Meld. St. 23 (2022–2023)).

Kommunens ansvar for oppfølging av mennesker med psykiske lidelser har altså økt de siste årene. Kombinasjonen av økt satsning og tilvekst av brukere har ført til at antall årsverk i kommunal psykisk helsetjeneste økte med i overkant av 24% i perioden 2015-2022 (Helsedirektoratet, 2022, 2024). Hvordan disse ressursene skal innholdsmessig forvaltes, er interessant både sett i lys av samfunnsøkonomi og folkehelse, men også hvilke konsekvenser det har for den enkelte tjenestemottaker.

Interessen for tematikken motstand er både et resultat av erfaringer fra egen praksis og observasjoner av andres. I de tilfeller hvor brukeres virkelighetsoppfatning kolliderer med hjelperens, har jeg sett at motstand ofte kan bli resultatet. Min arbeidserfaring er mangfoldig og strekker seg fra sosialt arbeid innenfor flere felt, blant annet psykisk helse. Så lenge jeg

har vært sosialarbeider har jeg vært spesielt nysgjerrig på temaet. Å forsøke og forstå mennesker som ikke passer inn i systemet eller ikke responderer slik det er forventet at de skal, har fremstått som særlig interessant for meg. Min forforståelse vil bli ytterligere diskutering i kapittel 3.1.3 «*Forforståelse*».

1.2 Valg av tema

Psykisk helse- og rusfeltet er vidtfavnende. Det spenner seg over alle kjønn, aldre og samfunnslag, samtidig som det er stor variasjon i alvorlighetsgrad. I Opptrappingsplan for psykisk helse gjøres det grundig rede for hvordan psykisk helsefeltet skal organiseres i årene kommer (Meld. St. 23 (2022–2023)). Det vektlegges hvordan tjenestene skal være forbyggende og helsefremmende, samt at de samme tjenestene skal finnes der hvor brukerne bor. Videre skisseres det hvordan behovene til brukere for langvarige og sammensatte tjenester skal ivaretas. Søk i planen gir imidlertid ingen treff på verken «motstand» eller «motvillig», og tar ikke for seg denne problemstillingen direkte. På den andre siden kan man si at den har implikasjoner for denne gruppen ved at ambisjonen med planen er å øke kvaliteten på tilbudet totalt sett.

Sosialt arbeid har lange tradisjoner med helhetsfokus, med særlig blikk for mennesker i sårbare og marginaliserte livssituasjoner (Levin, 2004, s. 10). Noen av disse ønsker av ulike årsaker ikke å benytte seg av relevante hjelpetilbud. Dette kan komme til uttrykk på flere vis, og kan være mer eller mindre åpenbart for hjelperen å forstå (Leahy, 2012, s. 11; Strier & Breshtling, 2016, s. 113). Beskrivelsen til Forrester og kollegaer beskriver hvorfor forskning på motstand er relevant og viktig for faget:

In a very real sense, working effectively with resistance therefore takes us to the heart of good social work. It is both anti-discriminatory practice in action and effective help for individuals with serious personal problems. (Forrester et al., 2012, s. 120).

Utøvelsen av sosialt arbeid og psykisk helsearbeid har til felles at de stadig er utsatt for endringer. Endringene kommer ofte som følge av ny politikk, med påfølgende reguleringer av

rammene for yrkesutøvelsen. Disse endringene, kombinert med manglende fokus på hvordan motstand håndteres på individnivå (Forrester et al., 2012, s. 120), er en sentral årsak til at temaet behøver mer forskning.

Relasjonen mellom bruker og hjelper forstås som fundamentalt viktig for å kunne yte psykisk helsehjelp som nytter. Forskning på faktorer som påvirker denne relasjonen, slik som motstand, kan avdekke nye perspektiver som kan ha positive implikasjoner for praksisfeltet. En dypere forståelse av motstand kan ruste hjelpere til å bedre håndtere det i praksis. Min antagelse er at dette kan føre til faglig mestring, som igjen kan ha positive ringvirkninger for hjelperen. En annen mulig fordel er de potensielle forbedringene i tjenestekvaliteten som brukerne opplever. Dette kan ikke undersøkes fullt ut uten å anerkjenne relasjonens sentrale rolle.

1.3 Avgrensning og problemstilling

Denne studien tar sikte på å undersøke hvordan kommunalt ansatte opplever å stå i en hjelperrelasjon når brukeren viser motstand til hjelpen som tilbys. Aktuelle informanter er ansatte i tjenester som yter psykisk helsehjelp til voksne over 18 år, med ett års erfaring eller mer. Inspirasjonen til prosjektet er et tilsynelatende dilemma mellom at helsehjelp er frivillig, samtidig som motstand er en naturlig del av mange endringsprosesser. Kombinert med krevende ressursituasjoner og stor pågang i mange norske kommuner, er det behov for å studere hvordan ansatte opplever møter med motstand i praksis. Perspektiver som søkes belyst er deres faglige forståelse og tilnærming til fenomenet, samt hvordan de opplever å bli påvirket av arbeid med motstand. Følgende problemstilling skal bidra til å utforske dette:

«Hvilke erfaringer og refleksjoner har ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste om arbeid med brukere som viser motstand?».

For å bidra til svar på problemstillingen, er det tatt utgangspunkt i disse forskningsspørsmålene:

Forskningsspørsmål 1: *«Hvordan forstår de ansatte fenomenet motstand i praksis?»*

Forskningsspørsmål 2: «Hvilke forhold har innvirkning på ansattes håndtering av motstand i arbeidshverdagen?»

Forskningsspørsmål 3: «Hvordan påvirkes ansatte av arbeid med brukere som er motvillige til å ta imot hjelp?».

Prosjektet er gjennomført ved hjelp av Aksel Tjoras «Stegvis-deduktiv induktive» metode (SDI) (Tjora, 2021). Problemstillingen med tilhørende forskningsspørsmål besvares ved hjelp av semistrukturerte dybdeintervju av i alt syv ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste. Isolert sett er problemstillingen relativt vid. Fordi prosjektet metodologisk baserer seg på SDI, er det naturlig at problemstillingen ikke er for snever, ettersom prosessen skal være empiridrevet (Tjora, 2021, s. 23). Det som kommer frem i datamaterialet skal være førende for prosjektet. Data fra intervjuene er kodet, analysert og strukturert inn i relevante kodegrupperinger. Aktuelle funn diskuteres i lys av teori om bakkebyråkrati (Lipsky, 2010), teorien om rasjonelle valg og metodologisk individualisme. De to siste med særlig bruk av Gilje og Grimen (1993) og Henden (2020), samt relevant teori og forskning innenfor motstand, autonomi og medvirkning.

1.3.1 Presiseringer

Det eksisterer en rekke begreper som brukes for å beskrive mennesker som mottar tilbud, tjenester og støtte fra det offentlige. Både i forskning og i praksisfeltet benyttes begrep som klient, pasient, bruker, tjenestemottaker og lignende. Lovverket skiller mellom pasient og bruker, ut fra om vedkommende mottar helsehjelp eller ikke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3). Felles for begge er at de mottar tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Selv om det i lovverket er etablert et klart skille, er det grunn til å tro at begrepene brukes mer flytende i praksis. Informantene i dette prosjektet varierte mellom å benytte «bruker» og «pasient» som begrep. I besvarelsen benyttes i all hovedsak «bruker» som begrep for menneskene som informantene står i en hjelperrelasjon til. For å beskrive deltakerne i denne studien, benyttes begrep som «hjelper», «ansatt» og «informant».

Med kommunal psykisk helsetjeneste, menes tjenester som gir helsefremmende og forebyggende hjelp i kommunene (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-3). Mer konkret er disse tjenestene rettet mot mennesker med psykiske vansker eller lidelser. Kommunene

som tok del i dette prosjektet, organiserte seg ulikt. Dette innebar noe variasjon i tjenestenes innhold, eksempelvis ved at noen jobbet mer med rusutfordringer enn andre.

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven fremstilles som monografi og er delt inn i seks hovedkapitler med tilhørende underkapitler.

I oppgavens andre kapittel redegjøres relevant teori. Det gjøres rede for bakkebyråkrati, teorien om rasjonelle valg og metodologisk individualisme som til sammen utgjør oppgavens teorifundament. Videre presenteres sentrale begrep som er relevant for besvarelsen; motstand, kommunal psykisk helsetjeneste, omsorgstretthet, autonomi og medvirkning. I kapitlet om kunnskapsstatus redegjøres det for aktuell forskning som er relevant for tema motstand.

I tredje kapittel presenteres den metodologiske fremgangsmåten, fra vitenskapsteoretisk utgangspunkt til analyse ved hjelp av SDI. Dette gjøres ved hjelp av fremstilling, samt ved hjelp av refleksjoner rundt utvalg, rekruttering og det forskningsetiske aspekt ved besvarelsen.

Videre følger presentasjon av aktuelle funn: 1. Motstand som komplekst fenomen, som kan være krevende å håndtere, 2. Frivillighet og autonomi er avgjørende for å gi hjelp som nytter 3. Hjelperne befinner seg i stadige dilemmaer i møte med motstand og 4. Hjelperen påvirkes av å stå i relasjoner preget av motstand og avvising. I kapittel fem diskuteres disse funnene opp mot relevant teori som ble presentert tidligere i oppgaven.

I sjette og siste kapittel presenteres konklusjon og oppgaven oppsummeres. Litteraturliste og vedlegg følger i etterkant av dette kapitlet.

2. Teori

Dette kapittelet er bestått av tre hoveddeler med tilhørende underkapitler. Først presenteres det teoretiske grunnlaget oppgaven bygger på, som inkluderer bakkebyråkrati, teorien om rasjonelle valg og metodologisk individualisme. For å kunne diskutere besvarelsens problemstilling, er det essensielt å sette hjelperollen i en bred, men samtidig praksisnær kontekst. Teorien om bakkebyråkrati, utviklet av Lipsky (2010), anvendes for å se funnene i lys av hjelperollens ulike dimensjoner. Denne teorien fremhever helperens sentrale posisjon, fylt med ansvar og motstridende forventninger. I empirien fremkom det at informantenes arbeidshverdag bar preg av omfattende valg og vurderinger, både fra helperens og brukerens ståsted. Å tilby hjelp til brukere som avviser den, kan innebære å være vitne til valg som tilsynelatende ikke er fordelaktige. Teorien om rasjonelle valg tilbyr perspektiv på hvordan mange av disse valgene kan forstås. I tillegg åpner den for refleksjon over hvilken subjektiv forståelse som skal veie tyngst. Avslutningsvis presenteres teorien om metodologisk individualisme, som søker å forklare hvordan summen av enkeltmenneskers valg kan utgjøre et sosialt fenomen, i dette tilfellet motstand (Tuftes, 2020, s. 44). Videre følger en redegjørelse av sentrale begreper, før kapittelet avsluttes med en presentasjon av eksisterende forskning og kunnskap.

2.1 Bakkebyråkrati

Teorien om bakkebyråkrati (Street level bureaucracy) ble introdusert av statsviteren Michael Lipsky i USA på begynnelsen av 1980-tallet. Begrepet «bakkebyråkrater» oppstod som en fellesbetegnelse av ulike typer offentlige ansatte, som sosialarbeidere, lærere og politi (Lipsky, 2010, s. 3). Bakgrunnen for teorien var Lipskys observasjoner av hvordan summen av deres beslutninger i realiteten ble utforming av politikk (Lipsky, 2010, s. 27-28). Forut for dette antok man at beslutninger og handlinger helperen praktiserte, var konsekvens av sentral politikk. Teorien om bakkebyråkrati snudde det hele på hodet.

I motsetning til sentralt besluttet politikk, innebar bakkebyråkrati direkte møter med de menneskene som påvirkes av politikken. Det forstås som en krevende rolle som er preget av et stort individuelt og samfunnsmessig ansvar (Lipsky, 2010, s. 27-28). Forventninger og krav fra ledelse og politisk hold, samt forpliktelser overfor enkeltindivider de er satt til å hjelpe,

kan ofte være motstridende (Lipsky, 2010). Dette, kombinert med høyt arbeidspress, fører til det Lipsky omtaler som krysspress.

Som en konsekvens av kronisk ressursmangel kombinert med høyt press på tjenesten, utvikler bakkebyråkraten kompenserende strategier for å håndtere arbeidshverdagen sin, såkalte «mestringsstrategier» (Lipsky, 2010, s. 141). Hvordan disse kommer til syne i praksis, vil i stor grad variere. Noen håndterer arbeidsoppgaver utenfor arbeidstid, mens andre distanserer seg mer, for eksempel ved å standardisere og kategorisere fra brukere og deres problemstillinger (Lipsky, 2010).

Rammene for yrkesutøvelsen er i utgangspunktet definert av aktuelle lover og retningslinjer. Men fordi dette rammeverket ikke kan ta høyde for alle tenkelige scenario, innebærer hjelperens yrkesutførelse betydelig forvaltning av profesjonelt skjønn (Lipsky, 2010, s. 13). Hjelperens samlede teoretiske- og erfaringsmessige kompetanse kombinert med disse rammene, utgjør utgangspunktet når han eller hun utøver skjønn (Aksnes, 2023, s. 3; Levin, 2004, s. 58). Derfor vil skjønnsutøvelsen bære preg av hvem som utøver den.

Selv om teorien er mye anvendt i forskning på offentlig sektor i Norge, er den også gjenstand for kritikk. Sentralt for kritikken er hvordan offentlig sektor i USA og Norge er å forstå som to ulike kontekster, både historisk og i nåtid. I tillegg reises det spørsmål om hvorvidt teorien bør forstås som relevant, ettersom den oppstod for over 40 år siden. Etter min vurdering egner den seg likevel, fordi mange hovedlinjer er sammenfallende. Konteksten til offentlig ansatte i Norge bærer også preg av press og forventninger fra flere hold, og lar seg dermed anvende på tvers av tid og sted (Aksnes, 2023, s. 4). I denne besvarelsen forstås informantene, altså ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste, som bakkebyråkrater og videre omtales som hjelpere eller informanter.

2.2 Rasjonalitet

Teorien om rasjonelle valg bygger på forutsetningen om at mennesker i all hovedsak tar valg som fremstår som rasjonelle for dem, selv om valgene ikke alltid synes å være kloke for andre (Gilje & Grimen, 1993, s. 195; Henden, 2020, s. 82). Tvert imot kan det dreie seg om valg som blir oppfattet som direkte uhensiktsmessige, men som like fullt er rasjonelt for den

det gjelder (Henden, 2020, s. 82). Dette forutsetter at hjelpere etterstreber å forstå valget, selv om de ikke er enig i dem (Levin, 2004, s. 80).

For å forstå hvorfor mennesker handler slik de gjør, er det avgjørende å samtidig skjønne hva som ligger bak handlingene (Gilje & Grimen, 1993, s. 194; Henden, 2020, s. 82). Årsakene til at mennesker gjør som de gjør bidrar ifølge Henden (2020, s.85) med begrenset forklaring. I stedet poengterer han hvordan individets *grunner* gir et mer nyansert bilde av bakgrunnen for handlingen. Dersom brukeren ikke møter til samtalen som avtalt fordi bussen aldri kom, kan dette forstås som en årsak til uteblivelsen. Skulle bakgrunnen være at vedkommende synes slike samtaler aldri har ført frem til noe godt tidligere, snakker vi i større grad om grunner. Å handle rasjonelt er i stor grad et spørsmål om hva man *bør* foreta seg (Henden, 2020, s. 84). Fordi det dreier seg om faktiske valg mellom to eller flere handlingsalternativer er rasjonalitet et normativt fenomen fremfor et kausalt (Henden, 2020, s. 84). Det er ikke nødvendigvis en direkte kausal sammenheng mellom menneskets behov for hjelp, og et ønske om å motta den. Men å forstå grunnene bak handlingen, kan bidra til å sette rasjonaliteten inn i en normativ sammenheng (Henden, 2020, s. 84). Et eksempel kan være nyttig. Selv om Kari vet at hun strever og trenger hjelp, kan hennes tidligere dårlige erfaringer gjøre det rasjonelt for henne å la være å oppsøke hjelp. Dersom årsaken ikke blir identifisert, er det stor sannsynlighet for at Kari valg fremstår som irrasjonelt for hjelperen. Grunnen til at Kari vegrer seg hjelpen, handler om hennes situasjon, hvilke erfaringer og kunnskaper hun tar med seg inn i valget hun tar.

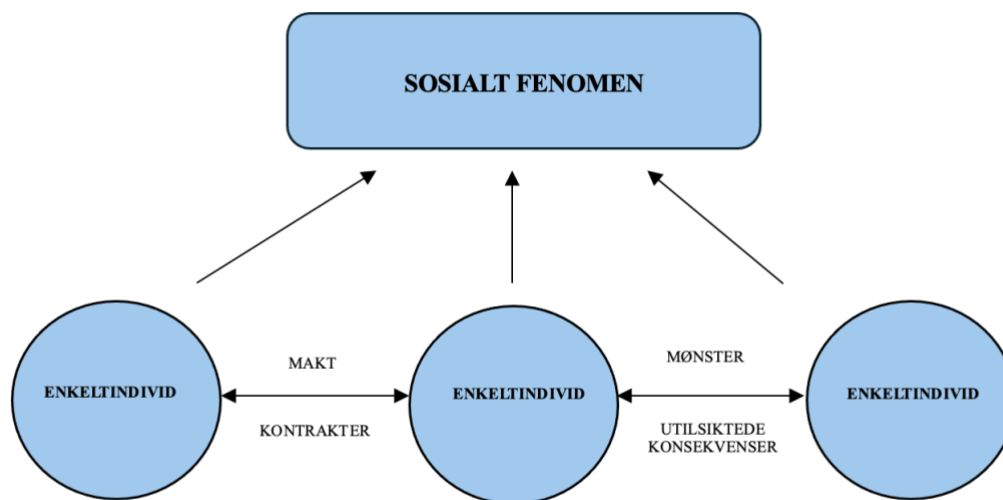
Når et menneske skal ta valg mellom flere alternativer, beskriver rasjonalitetsteorien en rekke momenter. Målet, midlene for å nå målet, verdien målet har og sannsynligheten for å oppnå det, spiller alle en rolle i prosessen (Gilje & Grimen, 1993, s. 203-204; Henden, 2020, s. 82). Ifølge Gilje og Grimen (1993) er det en implisitt sammenheng mellom hva målet er og hvilket middel som er fornuftig å bruke. Personen tar også med i vurderingen hvilken verdi målet har og hvor sannsynlig det er at målet nås. Ved å tillegge målet verdi, forteller det hvilken forankring målet har i personen. Sannsynlighetsaspektet fremhever også forankringen valget har. Noe kan for eksempel være viktig for oss, men oppfatter vi det som helt usannsynlig, kan målet bli perifert. Har målet stor verdi og høy grad av sannsynlighet, vil det antakeligvis være langt fremme i vår bevissthet.

I tillegg til verdi og sannsynlighet, har den enkeltes preferanser også betydning. Når valget tas mellom to ulike alternativ, vil man i følge Rasjonalitetsteorien treffe det valget som gir størst forventningsnytte (Gilje & Grimen, 1993, s. 203). Med andre ord, det valget som fremstår som mest fornuftig og rasjonelt. I stor grad er dette prosesser som foregår automatisk. Mannen i gata går som oftest ikke rundt og kalkulerer sine valg basert på mål, middel, verdi, sannsynlighet og preferanser. Rasjonalitetsteorien forsøker likevel å beskrive disse prosessene (Henden, 2020, s. 95).

2.3 Metodologisk individualisme

Metodologisk individualisme forklarer hvordan vi kan forstå sosiale fenomen på mikronivå (Gilje & Grimen, 1993, s. 180; Tufte, 2020, s. 44). Sentralt i teorien står forståelsen av hva som utgjør et sosialt fenomen. Sosiale fenomen skiller seg fra fysiske fenomen, ved at det er skapt av mennesker. Fysiske fenomen finnes, selv om mennesker ikke er bevisst dets eksistens. Utgangspunktet for metodologisk individualisme er at summen av enkeltindividers handlinger utgjør et sosialt fenomen (Tufte, 2020, s. 44). En reell forståelse av enkeltindividenes handlinger er avgjørende for å forstå det sosiale fenomenet i sin helhet (Henden, 2020, s. 78). Gilje og Grimen (1993, s. 180) støtter påstanden om at forståelse av enkeltmenneskers handlinger, er essensielt for å forstå og forklare sosiale fenomen. Samtlige av disse handlingene baseres på et visst kunnskapsgrunnlag. Med andre ord ligger konkrete ønsker og motiv til grunn for den gitte handlingen (Tufte, 2020, s. 44).

Hvordan aktører på mikronivå handler, utgjør til sammen et sosialt fenomen. Det er likevel ikke slik at enkeltaktørenes påvirkning er helt isolert fra hverandre (Gilje & Grimen, 1993, s. 180-184). Mellom mennesker eksisterer det flere mekanismer som gjør at disse også påvirker hverandre. Dette kan være kontrakter (både sosiale og praktiske), makt, mønstre i handlingen og det som beskrives som utilsiktede konsekvenser. Dette er handlinger hvor aktøren i utgangspunktet hadde til hensikt én konsekvens, men som ga en annen. Følgende presenteres en illustrasjon for å tydeliggjøre disse sammenhengene, etter Gilje og Grimen (1993, s. 180-184):



Figur 1 - Metodologisk individualisme

I møte med motstand kan mønster forstås som de handlingene som brukere har en tendens til å ta (Gilje & Grimen, 1993, s. 181). Disse er i noen grader forutsigbare, ikke bare for brukere av psykisk helsetjenester, men mennesker for øvrig. Brukerens rettigheter og hjelperen plikter er regulert gjennom ulike kontrakter (Gilje & Grimen, 1993, s. 181). Disse kan være av både juridisk, etisk og moralsk karakter. Hvordan hjelpeapparatet er bygd opp, skaper i seg selv en maktubalanse som kan ha påvirkning for valg og handlinger brukeren foretar seg. I ytterste konsekvens kan dette føre til at makt forvaltes undertrykkende og resulterer i at brukeren unndrar seg hjelp. Den siste komponenten som utgjør påvirkninger av enkeltindividers handlinger, er utilsiktede konsekvenser. I korte trekk innebærer dette handlinger som var ment til å skape ett resultat, men som i realiteten skaper ett annet (Gilje & Grimen, 1993, s. 183).

2.4 Sentrale begrep

I dette underkapitlet gjøres det rede for sentrale begrep i besvarelsen. Innledningsvis presenteres motstandsbegrepet. Problemsstillingen søker svar etter perspektiver innenfor kommunal psykisk helsetjeneste, derfor følger en redegjørelse av hvilken organisatorisk forståelse som ligger til grunn for besvarelsen. Videre blir begrepet «omsorgstretthet» blir presentert., før det teoretiske rammeverket for henholdsvis autonomi og medvirkning.

2.4.1 Motstand

Resistance is anything in the patients behavior, thinking, affective response, and interpersonal style that interferes with the ability of that patient to utilize the treatment and to acquire the ability to handle problems outside of therapy and after therapy has been terminated. (Leahy, 2012, s. 11).

I møtet med mennesker kommer motstand til syne på ulike måter (Strier & Breshtling, 2016, s. 113). Den kan uttrykkes mer eller mindre tydelig både gjennom språk, nøling, tildekking av den faktiske situasjonen, unnlatelse og lignende. Motstand forstås som ulike uttrykk for motvilje til å ta imot hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Den kan være direkte eller indirekte, verbal eller non-verbal uttrykk og den kan rettes mot hjelperen eller hjelpetilbudet vedkommende representerer (Leahy, 2012, s. 10). Det kan komme til syne ved å unngå kontakt med hjelpeapparatet i sin helhet, men også motstand innad i en hjelperelasjon brukeren i utgangspunktet ønsker.

Levin benytter ikke begrepet «motstand» i sin kortfattede innføring om sosialt arbeid. Imidlertid diskuterer hun fenomenet «avvisning», som på mange måter kan forstås som motstand. Med dette forsto hun det som skjer når brukere ikke møter opp, når de gir sterke verbale uttrykk for at de ikke anerkjenner hjelperen eller unngår adekvat respons i situasjonen (Levin, 2004, s. 112). Avvisning kan være en måte for brukeren å kommunisere på. Det kan blant annet benyttes til å prøve ut om hjelperen er til å stole på eller ikke (Levin, 2004, s. 112). Motstand forstås altså som et nyansert konsept, som kan strekke seg fra vage observasjoner av motvilje til tydelig kommunisert aversjon mot å ta imot hjelp. Denne besvarelsen vil ikke ta for seg noen spesifikk terapeutisk retning eller metodikk, men heller

det som forstås som generell motstand mot endring og hvordan de ansatte forstår og forholder seg til konseptet.

2.4.2 Kommunal psykisk helsetjeneste

Utviklingen av psykisk helsevern har vært gjenstand for voldsom utvikling over de siste tiår, både nasjonalt og internasjonalt. Fra å være et felt preget av institusjonalisering og paternalistiske strukturer, til et stadig økende fokus på brukermedvirkning og hjelp i lokalsamfunnet, utenfor institusjonenes fire vegger (Femdal & Knutsen, 2017, s. 601). Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 3 forplikter kommunene å tilby helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Dette inkluderer personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Tilbudet skal innebære blant annet forebyggende helsetjenester, behandling og diagnostisering, veiledning og rådgivning, samt habilitering og rehabilitering (Meld. St. 23 (2022–2023), s. 41; Regjeringen, 2023). Det kommunale mandatet er omfattende, samtidig som det til enhver tid er en betydelig del av innbyggerne i en kommune som benytter seg av tjenestene.

Utviklingen av det kommunale tilbudet har som nevnt gått i retning av desentralisering av hjelpetilbudet, hvor hjelpen i størst mulig grad skal ytes i innbyggernes lokalmiljø. En konsekvens kan være at kommunehelsetjenesten blir nederst i behandlingshierarkiet, med begrenset mulighet til å henvise videre i saker hvor de ellers ville vært i behov av det (Bjørkquist & Ramsdal, 2022, s. 413; Øydgard et al., 2020, s. 126). En potensiell konsekvens kan være at kommunene blir sittende igjen med oppfølgingsansvar for brukere som ikke nyttiggjør seg tilbudet, for eksempel fordi de er for syke. Et paradoks på systemnivå, da dette utgjør en betydelig trussel mot tjenestetilbudet, som er preget av ressursmangel (Bjørkquist & Ramsdal, 2022, s. 407; Øydgard et al., 2020, s. 120).

Kommunene som deltok i denne studien, organiserte seg ulikt, men samtlige ga i hovedsak tjenester til mennesker over 18 år. Samtlige tjenester var sammensatt av flere komponenter med ulike områder. Et eksempel på dette kunne være Rask psykisk helsehjelp (RPH), et lavterskeltilbud for personer som er i ferd med å utvikle angst, depresjon, søvnvansker eller rusproblem (Helsedirektoratet, 2021). Andre tilbud innebar lengre oppfølgingsforløp, ofte vedtaksfestet, både ambulerende og i bolig. Ut fra informasjon på utvalgte kommunenes hjemmeside, var det variasjon knyttet til hvordan tjenestene var organisert. Noen kommuner

organiserte psykisk helsetjeneste i egen enhet, mens andre samorganiserte med andre tjenester. Det var likevel klare innholdsmessige fellestrekk på hjemmesidene vedrørende innholdet i tjenestetilbudene. Samtlige kommuner var åpen for direkte henvendelse fra innbyggerne. Med andre ord var det ikke vilkår om henvisning, selv om det også var en mulighet. Felles for samtlige var at hjelpen ble utøvd i brukerens hjem eller nærmiljø, for eksempel ute i lokalsamfunnet eller ved hjelperens arbeidssted.

2.4.3 Medvirkning

Brukere av psykiske helsetjenester skal ha mulighet til deltakelse i og utforming av tjenester som angår dem (FO, 2019, s. 4; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; WHO, 2021, pkt. 23.1). Medvirkning indikerer noe dynamisk og aktivt, samtidig som det bærer med seg elementer av makt og kontroll (Femdal & Knutsen, 2017, s. 607; Hui & Stickley, 2007, s. 421). Samtidig fører medvirkning med seg elementer av ansvar, både for å påse at medvirkning finner sted, men også ansvarsfordeling i hjelpeprosessen. Å fordele ansvaret likt mellom bruker og hjelper, fordrer likevel at maktbalansen er jevn (Leer-Salvesen, 2021, s. 94). Dette er sjeldent tilfelle i sosialt arbeid. I studien til Femdal og Knutsen (2017) fremkom det at både brukere og ansatte i den kommunale psykiske helsetjenesten anså gjensidighet i samarbeid som viktig. Likevel så det ut til at utøvelsen av dette i praksis var utfordrende. Dette samarbeidet var gjenstand for kontinuerlig forhandling, som igjen var naturlig preget av maktubalansen i relasjonen mellom hjelper og bruker (Femdal & Knutsen, 2017, s. 606-607).

2.4.4 Autonomi

Det enkelte individs rett til autonomi innebærer reelle muligheter til å fatte beslutninger vedrørende sitt eget liv (Leer-Salvesen, 2021, s. 92). Autonomi oppstod som en motsetning til paternalistisk praksis, og har fra 1970-tallet fremstått som et etablert prinsipp, også i sosialt arbeid (Fortunato et al., 2017, s. 36; Leer-Salvesen, 2021, s. 92). Retten til autonomi og selvbestemmelse er også internasjonalt forankret i blant annet *International Federation of Social Work* (International Federation of Social Workers, 2018). Respekt og anerkjennelse for den enkeltes integritet, er et særlig etisk ansvar som ligger til helse- og sosialarbeidere (FO, 2019, s. 5; Magnusson & Lützén, 1999, s. 400). Hvor autonomi forstås som retten til å bestemme over seg selv, innebærer heteronomi at andre enn individet tar avgjørelser på vegne av individet (Leer-Salvesen, 2021, s. 92). Et viktig prinsipp for autonomi, særlig i helsetjenestene, er samtykke. Samtykke til hjelp er et viktig etisk, faglig og juridisk prinsipp

og regulerer brukeres selvråderett i praksis (Fortunato et al., 2017, s. 36; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

I denne studien forstås ikke autonomi som et nøytralt fenomen. Utøvelsen av autonomi kan tvert imot innebære en vurdering av hvilke valg og handlinger som isolert sett er i brukerens beste interesser (Fortunato et al., 2017, s. 38). Dette kan innebære beslutninger om hvorvidt konsekvensen av motstand skal være uforbeholden respekt for autonomi, eller utløse andre tiltak. Fortunato og kollegaer diskuterer hvordan respekt for autonomi kan ha negative konsekvenser for pasienter. Mer konkret diskuterer de dette opp mot fenomenet «nocebo-effekten», kjent som det motsatte av placeboeffekten – pasienten forventer negativ utvikling, dermed blir disse selvoppfylgende (Fortunato et al., 2017, s. 36). I samme artikkel advarer de mot en overdreven respekt for pasienters autonomi. De foreslår i stedet at hjelperen i større grad etterstreber at pasienter har en positiv oppfatning til hjelpens intensjon som et ledd i å motvirke denne effekten (Fortunato et al., 2017, s. 40).

2.4.5 Omsorgstretthet

Omsorgstretthet som begrep ble aktualisert på begynnelsen av 1990-tallet av blant annet Carla Joinson, og senere den amerikanske psykologen Charles Finley. Omsorgstretthet forstås som en reaksjon på emosjonelle arbeidsbelastninger over tid (Haavik & Toven, 2020, s. 51). Disse belastningene oppstår som følge av høyt press, forhold utenfor ens egen kontroll og manglende evne til å møte de krav hjelperen stiller til seg selv (Haavik & Toven, 2020, s. 51). Å hjelpe mennesker med ulike utfordringer, er for mange både givende og tilfredsstillende arbeid (Mathieu, 2007, s. 1). For å lykkes i dette arbeidet kreves det kapasitet til å vise forståelse, åpenhet og empati for de menneskene man er i en hjelperrelasjon med. Å engasjere seg kan medføre emosjonelle kostnader for hjelperen, fordi det ofte innebærer å selv måtte være sårbar. Evnen til empati i relasjoner med den andre, fordrer at man som helper evner å mentalisere, å oppleve den andres livsverden (Figley, 2002, s. 1434). I følge Figley (2002, s. 1434) kan det å ta del i andre menneskers gleder og sorger på daglig basis sette evnen til empati på prøve. I ytterste konsekvens kan fører det til at hjelperen distanserer seg emosjonelt fra brukeren. Når denne kapasiteten reduseres, snakker vi om «omsorgstretthet» (Figley, 2002, s. 1434). I de tilfeller hjelperen involveres i motvillige brukere og relasjoner som bærer preg av avvisning, antas det at dette i ytterlige grad kan true denne.

Arbeid med motstand krever kompetente og kyndige hjelpere, samtidig som det stiller vesentlige organisatoriske krav til at disse helperne får tilstrekkelig støtte i arbeidshverdagen sin (Forrester et al., 2012, s. 120). Opplevd støtte fra ledelse og kollegaer er en viktig beskyttelsesfaktor mot omsorgstretthet (Westwood et al., 2017, s. 173). Omsorgstretthet kan representere en trussel for den kommunale psykiske helsetjenesten på flere nivå, først og fremst for helperen, dernest kan dette påvirke kvaliteten på hjelpen og sånn sett få konsekvenser for brukeren (Cocker & Joss, 2016, s. 1).

2.5 Kunnskapsstatus

Flere tilnærminger er anvendt for å finne relevant teori og forskning om temaet «motstand i psykisk helse». Det er blitt gjort flere søk i NTNU Universitetsbiblioteket (Oria), Google Scholar og ved bruk av Microsoft Co-Pilot (KI). Søk på norsk «*Motstand psykisk helse*» ga 22 treff og «*Motstand kommunal psykisk helse*» ga ingen treff i Oria. Søk i internasjonal forskning ga som forventet flere treff. Søket «*Resistance mental health*» genererte 24 980 treff, mens et mer avgrenset søk «*Resistance mental health + community health care*» resulterte i 2671 treff. Mange av disse treffene ble sortert ut, da det kom frem av tittel at treffet var tematisk på siden. Treff som ble vurdert som aktuelle, ble i sortert ut ved gjennomgang av sammendrag, før de ble lest. Utover dette har jeg benyttet meg av snøballmetoden innenfor litteratursøk, ved at deler av det vitenskapelige materialet er funnet i andre relevante artiklers referanselister. Litteratursøk viser at det eksisterer begrenset med forskning som omhandler konkret motstandsfenomenet i psykisk helsearbeid. Dette særlig fra et helperperspektiv og ved ekskludering av tvangsbehandling. På den andre siden tematiseres fenomenet relativt ofte i forskning som tar utgangspunkt i tvang.

2.5.1 Ulike perspektiver på motstand

I sin diskusjon om motstandsfenomenet, trekker Jensen og Stänicke (2018, s. 493) diskusjonen tilbake til Sigmund Freud, og hvordan motstand kan forstås som en helt sentral del av menneskers endringsprosesser. At mennesket viste motstand til endring var et resultat av en iboende konflikt innad i mennesket, fremfor noe viljestyrt (Jensen & Stänicke, 2018, s. 493). Motstand kan forstås og anvendes på et mangfoldige vis. Det kan forstås som et kontekstuel konstruert fenomen, som vil komme til syne på ulike måter innenfor ulike terapiretninger (Leahy, 2012, s. 9). I henhold til teori om metodologisk individualisme,

forstås motstand som et sosialt fenomen (Tuftes, 2020, s. 44). Innenfor teori om Motiverende intervju forstås motstand som et produkt av selve relasjonen mellom bruker og sosialarbeider (Moyers & Rollnick, 2002, s. 187). Forrester og kolleger (2012) definerer motstand med utgangspunkt i en barnevernfaglig kontekst. Motstand forstås her som en motsats til brukerinvolvering. Selv om motstand handler om alle former for ikke-samarbeid, påpeker de at det har et aktivt aspekt ved seg. Fenomenet kan også forstås som en form for ambivalens, hvor frykten for endring står tilsvarende sterkt, eller sterkere, enn ønsket om endring (Engle & Arkowitz, 2008, s. 389).

Andre teoretiske perspektiv presenterer fenomenet som i større grad noe tvetydig og at det er en prosess som er krevende å forstå og dermed også håndtere (Jensen & Stänicke, 2018, s. 486). Felles for mange av disse perspektivene er likevel at motstand antagonistisk, noe man helst vil unngå, uavhengig av dens opprinnelsesårsak. Likevel kan fenomenets prosesser være krevende å fullt ut forstå, som igjen har implikasjoner for hvordan motstand håndteres (Engle & Arkowitz, 2008, s. 390).

Med andre ord har hjelperen stor definisjonsmakt, som kan gi utslag i hvordan situasjonen praktisk blir håndtert. Den naturlige maktubalansen som eksisterer i møtet mellom bruker og system, kan også bidra til å øke motstanden som kommer til syne. Femdal og Knutsen (2017, s. 607) presiserer betydningen av å ikke miste synet for dette.

2.5.2 Kan ikke eller vil ikke?

Årsaker til at brukere viser motstand i møte med velferdstjenestene kan være mange og sammensatte, og de kan være både sosiale og individuelle (Forrester et al., 2012, s. 118). Negative erfaringer med slike møter kan øke sannsynligheten for motstand, fordi det kan ha gått utover tilliten brukeren har til at systemet kan tilby hjelp og bistand som faktisk fungerer. Videre hevder Levin (2004, s. 112) at hvordan avvisning håndteres, har direkte sammenheng med hvordan hjelperen definerer den. Dersom avvisning blir forstått som noe naturlig og forventet, fører dette til et annet utgangspunkt enn om hjelperen forsøker å unngå avvisningen (Levin, 2004, s. 112).

Kirmayer (1990, s. 84) trekker frem to motsetningsfylte forståelser av motstand til endring, å «ikke kan endre seg» og det å «ikke vil endre seg». Gitt at utgangspunktet er at endring er

nødvendig, åpner disse perspektivene opp for en moralsk tilnærming til motstanden, og kan i ytterste konsekvens bidra til en ansvarsfraskrivelse fra hjelperen til brukeren (Leer-Salvesen, 2021, s. 94). Konkret innebærer dette at brukeren selv har ansvar for sin livssituasjon og har samtidig ansvar for å skape en positiv utvikling i eget liv (Kirmayer, 1990, s. 84). Også Appel Nissen og kolleger adresserer dette perspektivet. De stiller spørsmål om man anser at årsaken til enkeltindividets utfordringer handler om dets manglende *evne* til hensiktsmessig utvikling eller om årsaksforklaringene i større grad tilskrives miljøet rundt (Appel Nissen et al., 2018a, s. 201-202). I motstandskonteksten vil dette være et spørsmål om hvorvidt motstand er noe som oppstår isolert i den enkelte eller om det skapes i et samspill med eksterne faktorer. Jensen og Stänicke (2018, s. 494) konkluderer med at motstand både kan skapes, opprettholdes og reduseres for eksempel i en relasjon til en hjelper. Motstand vil med andre ord ikke eksistere utelukkende isolert innad i mennesket (Forrester et al., 2012, s. 607). Dette ville betinget at mennesket var kontekstuavhengig og omhandler det såkalte «idealet om kontekstuavhengighet» (Appel Nissen et al., 2018a, s. 200-201). Denne besvarelsen tar utgangspunkt i at mennesket ikke kan eksistere utenfor sin kontekst, men at hva som utgjør konteksten er intrikat og individuelt (Levin, 2004, s. 74-75). Samtidig bør det tas forbehold for hvordan hjelperen forstår og fortolker motstand og hvordan dette kan være problematisk, fordi den potensielt kan ha en betydelig feilmargin (Jensen & Stänicke, 2018, s. 494). Man kan derfor risikere å forstå brukerens avmakt, som motstand.

2.5.3 Betydningen av relasjoner

Relasjonsaspektet er sentralt i sosialt arbeid. Ifølge (Levin, 2004, s. 16) er relasjoner selve verktøyet hjelperen har med hensyn til tolkning og handling i møte med brukeren. Relasjoner er sosialt konstruerte og avhenger av en rekke faktorer, blant annet dynamikken mellom hjelper og bruker (Ådnøy Eriksen et al., 2014, s. 111). I studien til Ådnøy Eriksen og kollegaer (2014, s. 111), fremholdt brukere av psykiske helsetjenester det relasjonelle aspektet som avgjørende for at hjelpen skule nytte. Ved hjelp av intervju med helpere i tjenestene, illustrerte de tre kjennetegn ved helperens bidrag i relasjonen. De følgende tre var «helperen som fraværende», «helperen som forsiktig» og «helperen som var åpen og tillitsfull» (Ådnøy Eriksen et al., 2014, s. 111). Dette indikerer betydningen av helperens tilnærming for kvaliteten på relasjonen mellom helper og bruker.

Å forholde seg til hjelpere kan utgjøre en utfordring for brukere som er avhengig av hjelp fra psykisk helsetjeneste (Ådnøy Eriksen et al., 2014, s. 116). Dette understreker hvor betydningsfullt gode relasjoner i psykisk helsehjelp er. I sin studie blant psykisk helsearbeidere i førstelinjetjenesten i England undersøkte Rugkåsa (et. al., 2014) hvordan hjelperne selv forstod egne ferdigheter i møter med brukere som ikke ønsket hjelp. Hjelperne vektla å etablere og opprettholde tillitsbaserte relasjoner på den ene siden. Samtidig anså de det som nødvendig å tidvis ta i bruk sin profesjonelle autoritet i møte med disse brukerne (Rugkåsa et al., 2014, s. 886). Likevel anerkjente de at denne autoriteten kunne representere en direkte trussel mot relasjonen mellom bruker og hjelper. Hjelperens atferd kan også være utslagsgivende for mengden motstand brukeren presenterer, som indikerer hvordan motstand er kan være et relasjonelt fenomen (Forrester et al., 2012).

2.5.4 Komplexitet og ideen om det potensielle menneske

Et aktuelt perspektiv i sosialt arbeid, er ideen om det produktive mennesket og dets potensial. Dette perspektivet viser til hvordan menneskets potensial for endring fortrinnsvis bør maksimeres (Jørgensen & Ringø, 2018, s. 124). Endring og utvikling er begge fenomen som omhandler tid, de indikerer at man skal *mot* noe (Jørgensen & Ringø, 2018, s. 130) .

Sosialt arbeid opererer i et stadig spenningsfelt, hvor politiske føringer kan sammenfalle med faglig rasjonalitet, for eksempel forebygging. Andre ganger kan være mer motstridende, eksempelvis ved krav om stadig effektivisering og økonomisk produktivitet (Appel Nissen et al., 2018b, s. 159). Når brukere viser motstand til hjelp, kan dette innebære en forsinkelse av effekt. Dette, kombinert med at arbeidet kan kreve mer ressurser enn arbeid med brukere som er motiverte. Appel Nissen advarer mot at sosialt arbeid skal utvikle seg i en retning hvor brukere som har kapasitet til endring på kort tid, prioriteres over de som ikke har det:

«Det bliver afgørende, om udviklingen af nye måder at arbejde på betoner et simpelt økonomisk rationale, eller om det også inkluderer tid til at skabe forandringer med en bredere social og menneskelig værdi – ikke blot for de borgere som udviser motivation, interesse og kan forandre sig effektivt, men også for de borgere, som ikke kan og derfor er de mest sårbare og udsatte» (Appel Nissen et al., 2018b, s. 160)

På samme måte som andre trekk ved sosialt arbeid, byr møter med motstand på komplekse problemstillinger. Kompleksitet forstås som sammensatte forhold ved et menneskes liv, hvor det både er vanskelig å identifisere en løsning, og hvor potensielle løsninger til og med kan være motstridende (Luhmann et al., 2000, s. 61). Ifølge Appel Nissen et al. (2018b, s. 147) er hjelperen avhengig av å navigere ut av denne kompleksiteten.

2.6 Oppsummering

Teorien om bakkebyråkrati illustrerer hvordan hjelperne er underlagt betydelig ansvar og forventninger fra ulike hold. Deres handlinger og vurderinger vil i analysen være sentrale områder sett i lys av rasjonalitetsteori og metodologisk individualisme. Eksisterende forskning på feltet er gjort rede for. Det registreres at studier som tar for seg overordnede strukturer på psykisk helsefeltet, blant annet Bjørkquist og Ramsdal (2022) og Øydgard et al. (2020), ser i liten grad ut til å inkludere perspektivet om motstand. Diskusjoner og fokus rundt brukere som er motvillige til hjelp ser ut til å mangle. Særlig studier som undersøker hjelpere i førstelinjens forhold til fenomenet. I ulike planverk og politiske reguleringer er fokuset hvordan tjenestene skal gi hjelp av god kvalitet. Begrenset fokus på motstandsproblematikk kan ha flere årsaker. Tjenestene på kommunalt nivå er under press i mange norske kommuner, og en hypotese er at tjenestene har mer enn nok med å yte hjelp til de som ønsker det. På den andre siden kan det ligge eksplisitt grunn til at motstand forstås som et integrert og naturlig aspekt av psykisk helsearbeid, og. at det tematiseres i liten grad isolert.

Før aktuelle funn og diskusjon opp mot gjeldene teori presenteres, følger en redegjørelse for oppgavens metodiske fremgangsmåte.

3. Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for viktige metodologiske valg som er foretatt for å besvare problemstillingen «*Hvilke erfaringer og refleksjoner har ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste om arbeid med brukere som viser motstand?*». Å fremvise forskningsprosessen detaljert, er et viktig prinsipp for redelighet og transparens i forskning (Tjora, 2021, s. 263-264). Dette kapitlet etterstreber nettopp det. Innledningsvis vil det bli redegjort for mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt. Videre fremstilles hvilken forskningsmetode som er benyttet og en beskrivelse av hvordan metoden er anvendt. Deretter vil jeg drøfte disse valgene og hvilke mulige konsekvenser de kan ha hatt for mine endelige funn, før det følger en presentasjon og en kort diskusjon av utvalg. Kapitlet avsluttes med relevante forskningsetiske betraktninger.

3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Hvilket utgangspunkt man har med seg som forsker, har både praktiske og innholdsmessige implikasjoner. På samme måte som forforståelse preger forskningsprosessen, er også valget av vitenskapsteoretisk retning viktig. Dette sier noe om hva som eksisterer (ontologien) og hvordan vi kan utvikle og forstå kunnskapen knyttet til fenomenet (epistemologien) (Tuftes, 2020, s. 27). Dette prosjektet hviler på fenomenologisk-hermeneutisk grunn. Dette strekker seg som en rød tråd gjennom de ulike fasene i forskningen. Selv om objektivitet er et viktig prinsipp i forskning, er det for enhver forsker umulig å ha et ikke-perspektiv. Å planlegge og gjennomføre et forskningsprosjekt er i praksis å ta svært mange valg. For å være i stand til å ta mange av disse valgene, kreves det noe kunnskap på feltet. Kvale og Brinkmann (2009, s. 99) hevder at en viss bakgrunnskunnskap om tema er nødvendig for å produsere gode spørsmål i forkant, og relevante oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet. Dette har direkte sammenheng med kvaliteten på dataene som danner utgangspunktet for prosjektet.

3.1.1 Fenomenologi

Premisset for studien er hvilke erfaringer informantene har om fenomenet «motstand» fra sitt perspektiv som hjelpere. Å gjennomføre kvalitative dybdeintervju for å innhente data, er kompatibelt med det sentrale aspektet i fenomenologien. Nemlig om hvordan mennesket direkte observerer og opplever sin virkelighet, uten elementer av fortolkning (Kvale &

Brinkmann, 2009, s. 45; Tjora, 2021, s. 45; 31-32). Kunnskapen informantene har om fenomenet, kommer av at de omgir seg den, eller lever i den (Thomassen, 2020, s. 104). Fenomenologien tar med andre ord utgangspunkt i hvordan menneskets opplevelser og erfaringer fremtrer (Thomassen, 2020, s. 103). Informantene ble spurt om hvordan de forstår motstand og hvordan det fremtrer umiddelbart for dem. Når de videre forteller om elementer av sin arbeidshverdag, er det nettopp slik de opplever den.

3.1.2 Hermeneutikk

Problemstillingen søker også svar på hvordan de *fortolker* fenomenet i praksis – hva er det de forstår som meningsbærende? Dermed blir studien også hermeneutisk, ettersom den ikke bare søker å forstå hvordan informantene observerer sin livsverden, men også hvordan de fortolker den (Jensen, 2020, s. 136). Informantene ble bedt om å både gjøre rede for hvordan de forstod motstand, samt reflektere over og fortolke en rekke aspekter ved det. Fortolkning skjer på flere nivå. Informantene blir på den ene siden bedt om å fortolke sin opplevde virkelighet, og på den andre, hvor jeg som forsker bearbeider disse med min fortolkning. Denne prosessen kan forstås ved hjelp av «den hermeneutiske sirkel» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 216-217). Denne visualiserer at fortolkningsarbeidet er mer en sirkulær, tilbakevendende prosess, fremfor noe lineært. Helheten av forståelsen består av flere meningsbærende komponenter, og de ulike delene sees dermed i sammenheng som igjen utgjør helheten (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 216-217). Dette skjer for eksempel ved at informantens virkelighet, både slik den fremstår og hvordan de fortolker den, overføres i møte med meg. I min bearbeidelse av denne virkeligheten, plukkes den fra hverandre i mindre deler, for eksempel ved et utsagt fra informanten. Videre plasseres dette inn i en teoretisk kontekst, hvor man ser denne virkeligheten opp imot hva andre før har tenkt og sagt, og det gjøres et forsøk på å sette alle disse delene sammen til en meningsfull helhet. Mest av alt visualiserer dette det hermeneutiske aspektet som noe dynamisk.

3.1.3 Forforståelse

Forforståelse strekker seg over hele forskningsprosessen, fra de innledende valgene, under planlegging av forskningsdesign til analyse av data og avsluttende drøfting (Thomassen, 2020, s. 177). Ifølge Skilbrei (2019, s. 174) tar man med seg tre ulike aspekt inn i prosessen: «*personlige erfaringer, meninger og preferanser; eksisterende kunnskap; og faglige tolkningstradisjoner*». I mitt tilfelle har jeg en faglig forståelse og praktiske erfaringer, både

etter grunnutdanning, fra arbeidslivet og nå i senere tid en masterutdanning. Jeg har med andre ord både en praktisk og teoretisk forståelse om konseptet motstand. I all hovedsak er det jo denne som ligger til grunn for motivasjonen bak det tema jeg har valgt. Det mest risikable med en slik forforståelse er ikke nødvendigvis å ha den, men at man ikke er bevisst den.

Forforståelsen min er bygget på arbeidserfaring fra flere felt, men psykisk helse har vært aktuelt gjennom hele min karriere. Min erfaring er at motstand forstås og håndteres ulikt. Vedrørende tematisering av motstand som konsept, har jeg en hypotese om at motstand omtales og forstås som noe uønsket. Videre er jeg av oppfatning om at motstand er krevende, og at det ofte kan stå i veien for videre arbeid og utvikling hos den enkelte. Jeg tror at det tidvis kan være krevende å ha de riktige verktøyene og tilstrekkelig med ressurser for å jobbe med motstanden. Selv om jeg har erfaring med møter med mennesker som er motvillige til hjelpeapparatet, har jeg ikke førstehåndserfaring på samme måter som mine informanter overfor den brukergruppen de gir tjenester. Dermed befinner jeg meg ett sted mellom å ha identifisert at dette er en utfordring og det å stå i slike utfordringer til daglig. Jeg er verken ekspert eller naivt uvitende.

Min arbeidserfaring fra psykisk helsefeltet kan på den ene siden innebære at jeg har både en bevisst og ubevisst forforståelse som setter farge på forskningsarbeidet. I ytterste konsekvens kan det føre til at jeg søker å bekrefte min egen sannhet, fremfor å ha et åpent blikk for hva empirien *faktisk* sier. Dette kan innebære «å ukritisk overta aktørenes perspektiv», fordi distansen til det man studerer er for kort (Everett & Furseth, 2012, s. 18). På den andre siden kan denne erfaringen bidra til at man har større forståelse for feltet og de dilemmaer som eksisterer i praksis.

3.2 Kvalitativ metode

Samfunnsvitenskapelig forskning skiller mellom kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Kvalitative metoder søker nærhet til de man forsker på, eksempelvis ved å intervju eller observere dem i deres naturlige kontekst (Ringdal, 2018, s. 227; Tjora, 2021, s. 17). Det er informantenes språkliggjøring av sin virkelighet som utgjør datagrunnlaget, mens disse i kvantitative metoder omgjøres til tallverdier (Sverdrup, 2020, s. 77). Felles for

disse er at problemstillingen er førende for om hvorvidt kvalitativ eller kvantitativ forskningsmetode er mest hensiktsmessig (Skilbrei, 2019, s. 14-15). I mitt tilfelle søker problemstillingen svar på ansattes erfaringer med og refleksjoner om fenomenet motstand. Derfor falt valget på kvalitativ metode, fordi metodikken i større grad kan tilføre prosjektet mer detaljerte og fyldige beskrivelser enn hva kvantitativ metode ville gjort. Kvalitative metoder også særlig velegnet når man skal studere tematikk hvor det ikke eksisterer mye forskning (Sverdrup, 2020, s. 59).

3.2.1 Kvalitative forskningsintervjuer

Kvalitative forskningsintervjuer er særlig anvendelig i settinger hvor man er ute etter nyanser. Likevel har metoden en viktig begrensning ved at man utforsker informantens *subjektive* opplevelse av et bestemt fenomen (Tjora, 2018, s. 128). Kvalitative intervju kan foregå i en én-til-én-setting mellom forsker og informant, eller i grupper med flere informanter. Denne settingen kan potensielt skape rom for å dykke ned i informantenes meningsfulle erfaringsverden, og søker forståelse om hvordan de forstår og fortolker den. Kvalitative intervju kan løfte frem den enkelte informants opplevelser og erfaringer isolert, uten påvirkning fra andre. I motsetningen til kvalitative intervju i gruppe, gir individuelle intervju begrensede data på elementer som samspill og overføringer med andre.

En annen årsak til at kvalitative forskningsintervjuer var hensiktsmessig, var praktisk omstendigheter. Som forsker er man prisgitt at informantene både vil og kan finne tid til å gjennomføre intervju. Å organisere én-til-én intervju, fremfor for eksempel fokusgruppeintervju, krever mindre organisering. Man trenger dermed kun å finne to sammenfallende tidspunkt, fremfor flere. Det fenomenologiske perspektivet som lå til grunn for prosjektet, pekte også i retning individuelle intervju. Jeg ønsket informantenes livsverden, uten påvirkning av deltagerne i en fokusgruppe sine perspektiver. Dette kunne tenke seg å være såkalte «upopulære» meninger, som man muligens føler seg tryggere å dele når man kan formidle de anonymt ut i verden.

Hensikten med bruk av semistrukturerte intervju er muligheten for å kombinere muligheten til å la informanten romme intervjuet med sitt perspektiv, med en viss grad av struktur. Denne kombinasjonen representerer også en trygghet for meg som uerfaren forsker. I praksis stiller

jeg like forberedt både til intervju med en informant som har mye å fortelle, som en informant som ikke har like mye driv i intervjuet.

3.2.2 Semistrukturert intervjuguide

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide som verktøy (Vedlegg 4). Hensikten var å både å holde intervjuet innenfor tema, samtidig som det ga muligheter for rom for informanten til å uttrykke seg ut fra sitt perspektiv. Spørsmålene på intervjuguiden var med andre ord forhåndsdefinert, men likevel tenkt som et utgangspunkt. Ettersom SDI-metoden fremholder en empiridrevet forskningsprosess, ble ikke intervjuguiden utformet basert på en bestemt teori eller modell. Likevel dukket ideer til spørsmål opp under innhenting av teoretisk kunnskapsgrunnlag innledningsvis.

Samtlige spørsmål ble strukturert inn i oppvarmingsspørsmål, refleksjonsspørsmål og avrundingspørsmål. Oppvarmingsspørsmål har til hensikt å avklare konkrete spørsmål som for eksempel utdanningsbakgrunn og varighet på arbeidsforhold (Tjora, 2018, s. 160). Dette vil bidra til å starte intervjuet med spørsmål som er forholdsvis enkle for informanten å svare på, og som ikke stiller krav til refleksjon. Hovedtyngden av spørsmålene er utformet som refleksjonsspørsmål, som åpner for at informanten kan gå mer inn i tematikken. Tjora (2018, s. 160) illustrerer dette ved at kravet til refleksjon øker i denne fasen av intervjuet. Disse spørsmålene skal bidra til at informanten kan dykke ned i relevante aspekter ved tema. Avrundingspørsmål senker refleksjonskravet igjen, slik at man unngår at intervjuet avsluttes mens nivå av refleksjon er for høyt (Tjora, 2018, s. 160). De inviterer også informanten inn til å belyse aspekter som vedkommende ikke har fått belyst ved hjelp av spørsmålene tidligere i intervjuet. Ettersom jeg var opptatt av refleksjoner og nyanser, ble det i tillegg lagt til forslag til utdypingsspørsmål, for å hjelpe meg selv å være nysgjerrig og spørrende.

I forkant av første intervju gjennomførte jeg et pilotintervju. Dette ga meg muligheten til å teste både praktiske og innholdsmessige aspekter ved intervjuet, noe som skulle vise seg å være lurt. Det viste seg at en del av spørsmålene var i overkant like, som igjen førte til noe manglende flyt i intervjuet. Derfor ble intervjuguiden første gang revidert mellom pilotintervjuet og første intervju. Noen spørsmål ble byttet ut med mer dekkende spørsmål og andre ble omformulert til et enklere språk. Jeg tilførte spørsmål som gikk på informantens bakgrunn for valget med å jobbe i psykisk helsefeltet, hva de tenker er årsaken til at

mennesker viser motstand og om hvorvidt de forstår fenomenet som noe isolert i individet eller om det er miljøbettinget. For å belyse organisatoriske forhold, tilførte jeg et spørsmål om informantenes erfaringer om dette. I tillegg ble refleksjonsspørsmålene delt opp i tre underkategorier; spørsmål som gikk på informantens forståelse av fenomenet motstand, spørsmål om deres erfaringer og spørsmål som omhandlet informanten i hjelperrollen. Etter det første intervjuet ble det foretatt mindre endringer av rekkefølgen i spørsmålene.

Under det første intervjuet innledet intervjuguiden med informasjon jeg ønsket å overbringe informantene. Dette omhandlet kort hvilken forståelse av motstand prosjektet bygger på, samt en presisering av at formålet ikke er å få fasitsvar, men heller deres egne erfaringer og refleksjoner omkring tema. Dette ble siden fjernet, da det opplevdes som en unødvendig forlenging av guiden, dokumentet ble rett og slett for langt. I frykt for å glemme viktige praktiske detaljer som å sette på lydopptaker, ble dette likevel med som en kort notis øverst i guiden.

3.3 Utvalg

Å samle data fra ulike perspektiver, kan bidra til å skape bredde og overførbarhet i analysefasen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 122). Jeg ønsket derfor en variasjon i utvalget. Ettersom utvalget ikke baseres på tilfeldige representanter i en populasjon, men heller ut fra arbeidsoppgaver og organisering, er utvalget strategisk (Tjora, 2018, s. 145). Fordi tema for prosjektet var motstand i kommunal psykisk helsetjeneste, var det allerede der fastsatt at aktuelle informanter skulle bestå av kommunalt ansatte. Videre var utvalget i denne studien ansatte med ansvar for oppfølging av voksne over 18 år som har utfordringer med psykisk helse. De skulle fortrinnsvis ha minimum treåring helse- og sosialfaglig utdanning, og over ett års arbeidserfaring fra nåværende eller tilsvarende arbeidssted. Erfaringer og perspektiver omkring tvang skulle ekskluderes.

Under planleggingen av prosjektet vurderte jeg at antall informanter skulle ligge et sted mellom 6-8. Prosjektet har klare begrensninger med tanke på omfang og tid. Det var derfor viktig å ha realistiske forventninger til hva jeg skulle klare å generere i løpet av denne forholdsvis korte perioden. Likevel var det helt avgjørende å samle tilstrekkelig med data for å kunne behandle disse ved hjelp av SDI (Tjora, 2021, s. 158).

Det endelige utvalget bestod av i alt syv informanter, hvorav fem kvinner og to menn.

Utvalget illustreres i en tabell:

Kjønn	Kommune	Yrke	År i nåværende stilling
Kvinne	1	Vernepleier	1 år
Kvinne	2	Sosionom	1 år
Mann	2	Helsefagarbeider	15 år
Kvinne	3	Sykepleier	2 år
Mann	3	Pedagog	11 år
Kvinne	4	Sosionom	2 år
Kvinne	4	Sykepleier	1 år

Tabell 1 - Oversikt over utvalg

Fire kommuner var representert, tre mellomstore (>15 000 innbyggere) og én mindre (<15 000 innbyggere) i ulike deler av Midt-Norge. Arbeidstid i nåværende arbeidsforhold strekte seg mellom 1-15 år. De aller fleste hadde klinisk erfaring fra andre ansettelsesforhold i tillegg. Samtlige hadde eller var under relevant videreutdanning. Én informant var ansatt som mellomleder. Til tross for at alle var ansatt i kommunal psykisk helsetjeneste, var det likevel relativt stor variasjon i hvordan arbeidsdagene deres så ut. Noen hadde i hovedsak alle brukermøter på kontoret, mens andre jobbet nesten bare ambulerende. De fleste hadde en kombinasjon av disse. Arbeidsoppgaver strakk seg fra støttesamtaler, praktiske gjøremål, samarbeid med andre tjenester, aktivisering og mer. Noen jobbet tettere med rusutfordringer, andre mindre. Samtlige hadde selvstendig ansvar for oppfølging av konkrete brukere.

En kommune ga tilbakemelding om at de kun hadde én ansatt i tjenesten, og at de hadde lite erfaring med at deres brukere viste motstand til å ta imot hjelp. Vedkommende tilbød seg likevel å delta. Denne informanten ble ekskludert fra utvalget, ettersom et viktig inklusjonskriterie var erfaring med brukere som viser motstand til å ta imot hjelp. En annen kommune tilbød seg å rekruttere erfaringskonsulent inn i studien. Selv om erfaringskonsulenter kan belyse nyttige perspektiv inn i min problemstilling, falt vedkommende utenfor kriteriet om utdannelse. Det ble også opplyst at erfaringskonsulent var

et nylig oppstartet tilskudd til tjenesten og møtte heller ikke kriteriet om erfaring. Dermed ble vedkommende ekskludert fra utvalget.

3.3.1 Utvalgstest

«Utvalgstesten er i grove trekk basert på et konstant tilbakevendende spørsmål om hvorvidt riktige kriterier for deltakere i en studie er benyttet, [...] om man har for stor eller liten bredde i utvalget og så videre» (Tjora, 2021, s. 21; 23).

Strategien for rekruttering var å oppfordre avdelings- og enhetsledere til å videresende invitasjon til ansatte de vurderte som aktuelle kandidater for deltakelse. De ble presentert for følgende inklusjonskriterier: 1. *Kommunalt ansatte med ansvar for oppfølging av mennesker over 18 år med psykiske helseutfordringer*, 2. *Erfaringer med brukere som viser motstand til å ta imot hjelp*. Det ble presisert ett eksklusjonskriterie, *oppfølging hvor det forelå vilkår for tvang*. I prosjektskissen hadde jeg imidlertid flere inklusjonskriterier. Disse var: 3. *Minimum ett års erfaring innenfor arbeid med motstand til denne gruppen* og 4. *Minimum treårig helse- og sosialfaglig utdanning*. Å utelate disse inklusjonskriteriene fra informasjonsskrivet bød på noen utfordringer. Innledningsvis reduserte det min kontroll på sammensetningen av det potensielle utvalget. Etter hvert som informanter meldte seg, hadde jeg ingen kunnskap i deres utdanningsbakgrunn eller om de havnet innenfor eller utenfor kriteriet om minimum ett års erfaring. Når jeg i første fase av rekrutteringen kun hadde fem påmeldte, besluttet jeg å gjennomføre intervjuene og heller ta en vurdering på om de skulle ekskluderes eller ikke i etterkant. Hadde jeg hatt tilgang på flere informanter på dette tidspunktet, hadde jeg i større grad undersøkt disse to kriteriene opp mot informantene i forkant.

Med unntak av to informanter, hadde samtlige treårig helse- eller sosialfaglig utdanning. Samtlige hadde eller var i ferd med å gjennomføre videreutdanninger utover dette. Av de to som ikke hadde helse- og sosialfaglig utdanning, hadde begge videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid, samt betydelig arbeidserfaring. Jeg vurderte derfor at begge disse informantene representerte ett unntak fra inklusjonskriterie om utdanning. Begge ble ansett som å være viktige stemmer fra praksisfeltet og dermed kvalifisert til å bringe relevante perspektiver inn i mitt prosjekt. Informantene hadde mellom 1-15 års erfaring.

3.3.2 Refleksjoner rundt utvalg

Informantene i dette prosjektet jobbet alle i tjenester som innholdsmessig lignet hverandre. Det var likevel nokså store organisatoriske variasjoner. Underveis i planlegging av prosjektet tok jeg et bevisst valg om å verken inkludere eller ekskludere arbeid med rusutfordringer. Dette basert på at fenomenet motstand er aktuelt både for mennesker med psykiske helseutfordringer, med og uten tilleggsutfordringer med rus. Erfaringsmessig var jeg kjent med at mange som jobber med psykisk helse, ofte følger opp mennesker med utfordringer knyttet til rus. Siden det er forståelse av og erfaringer med motstand som er sentralt i mitt prosjekt, kunne for eksempel en eksklusjon av rusutfordringer ført til at jeg fikk tilgang på langt færre informanter. Fordelen ville imidlertid vært et ytterligere homogent utvalg, hvor jeg i større grad kunne foretatt sammenligninger mellom informantenes arbeidshverdager.

3.4 Rekruttering

Ved flere anledninger er det blitt advart om konsekvensene av å undervurdere rekrutteringsfasen, primært fordi den kan være tidkrevende og uforutsigbar. Med dette som utgangspunkt, i tillegg til en ambisjon om et empiridrevet prosjekt, valgte jeg å gå i gang med rekruttering relativt raskt. Prosjektet ble meldt til Sikt 20.08.23, vurdering forelå neste dag. Majoriteten av kommunene ble førstegangskontaktet i løpet av september samme år. Som følge av prosjektets praktiske rammer, ble i alt 16 kommuner invitert til å delta i studien basert på geografisk nærhet. Samtlige ble kontaktet i form av e-post til leder for den aktuelle enheten. E-posten inneholdt informasjonsskriv med relevant informasjon om prosjektet, og de ble oppfordret til å videresende e-posten til ansatte som de vurderte kunne være aktuelle kandidater for å delta (Vedlegg 2). Tre av kommunene var positive til at ansatte skulle delta og lovet å videresende henvendelsen til aktuelle deltakere. Den første av kommunene ga raskt tilbakemelding med en aktuell informant som ønsket å delta, og tilbød seg med det samme å sende invitasjonen videre til deres erfaringskonsulent. Neste kommune meldte tilbake to informanter som ønsket å delta. Den tredje kommune sendte en liste på i alt 17 navn med aktuelle kandidater. Av disse ønsket to å delta.

I forkant av de siste intervjuene hadde jeg en forventning om at jeg ville kjenne på en metning. Tjora (2021, s. 158) beskriver dette som en fase hvor det tilkommer lite nytt mellom intervjuene. Selv om enkelte aspekt var gjentakende, opplevde jeg at hver informant fortsatt

bragte med seg nye perspektiver. Dermed vurderte jeg det som hensiktsmessig å tilføre prosjektet mer data. Jeg valgte derfor å gjøre et nytt forsøk på å rekruttere informanter. Ettersom jeg allerede hadde tatt kontakt med de fleste kommuner som var innenfor geografisk rekkevidde, var jeg nødt til å tenke nytt angående rekruttering. Jeg valgte derfor å ta kontakt med bekjent i eget fagnettverk som er ansatt som leder i en kommunal psykisk helsetjeneste i et område jeg har personlig tilknytning. Jeg ba eksplisitt om å komme i kontakt med potensielle informanter som jeg ikke kjenner fra før. Vedkommende fikk tilsendt den samme informasjonen som de andre lederne jeg tok kontakt med tidligere i prosessen. Jeg var heldig og fikk rekruttert ytterlige to informanter på kort tid.

3.4.1 Refleksjoner rundt rekruttering

Utfordringer knyttet til rekruttering av et utvalg kan ha sammenheng med flere faktorer. Tjora (2021, s. 152-153) presiserer viktigheten av å reflektere over hvorfor informanter melder seg til å delta i et forskningsprosjekt, eller på den andre siden, ikke velger å delta. Selv om ansatte er profesjonelle, er det likevel sannsynlig at mange av de som fikk tilbud om å delta følte på en viss usikkerhet eller manglende kunnskap om temaet mitt. De kan potensielt ha kjent på en frykt for å ikke kunne presentere et fasitsvar eller en idealpraksis. På den måten kan utvalget være noe skjevt dersom det i hovedsak meldte seg informanter som selv opplevde å ha tilstrekkelig faglig og personlig trygghet i møte med motstand. Dette ville i så fall ikke være representativt i tråd med funnene til Jensen og Stånicke (2018, s. 486) og Engle og Arkowitz (2008, s. 390), som hevder at mange hjelpere opplever motstand som krevende å både forstå og håndtere. Omkring halvparten av informantene kommuniserte i forkant av intervjuet at de var spente på om de kunne svare på det jeg faktisk lurte på. Noen innrømte at de nesten hadde glemt hva intervjuet skulle handle om, mens andre ga uttrykk for at settingen var uvant. Dette bidro til å redusere bekymringen om at det kun meldte seg informanter som opplevde å ha faglig kontroll på motstand. Dette var viktig fordi jeg ønsket å få tak i deres refleksjoner, både rundt det som fungerte og ikke deres fasitsvar.

At rekrutteringen ble gjort via en tredjepart (ledere), og ikke direkte inn mot aktuelle informanter, er verdt å reflektere over. En potensiell risiko ved å rekruttere via avdelings- og enhetsledere kan handle om forventninger. Dersom lederen din videreformidler en invitasjon til å delta i et forskningsprosjekt kan en risikere å delta til tross for at du ikke har lyst, fordi du opplever at det er en forventning om at du skal det. På den andre siden kan leder ha et

ønske om at sine ansatte ikke skal delta, fordi tiden er knapp i arbeidshverdagen og deltakelse i forskning dermed ikke prioriteres. Dette kan hindre potensielle informanter som i utgangspunktet hadde ønsket å delta. Jeg har heller ingen oversikt over hvem og hvor mange som er spurt. Når jeg likevel valgte å rekruttere via ledere handlet dette primært om to ting. For det første er kontaktinformasjon til leder det mest tilgjengelige. Mange kommuner har valgt å skjule kontaktinformasjon til andre ansatte, både av sikkerhetsmessige årsaker og på grunn av utfordringer med spam. For det andre vurderte jeg at det var hensiktsmessig at en eventuell kontakt med informanter var avklart med leder, slik at jeg ikke mistet informanter underveis dersom det skulle vise seg at det ikke var i orden.

3.5 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i perioden november 2023 til februar 2024. Samtlige informanter ønsket å gjennomføre intervjuet på egen arbeidsplass eller tilhørende lokaler til egen arbeidsplass. For å sikre autentiske data, ble det gjort lydopptak av alle intervju. Opptakene varte mellom 36 og 60 minutter, de fleste rundt 50 minutter. I omtrent alle tilfeller varte besøket ca. én time, noen hadde behov for å snakke litt før vi gikk i gang, andre i etterkant. For flere av informantene var denne settingen uvant. Noen ga uttrykk for at de var spente på om de kunne svare på det jeg faktisk lurte på. Dermed var det særlig viktig med spørsmål av enkel karakter innledningsvis. Andre ga tilbakemelding på at de visste lite om prosjektet.

Hvert intervju startet med et tilbud om å lese informasjonsskrivet på nytt. Dette vurderte jeg som vesentlig, da det var gått mange uker mellom rekruttering og gjennomføring av intervjuene. Omtrent alle ønsket å lese informasjonsskrivet på nytt. Deretter ga jeg kort, utfyllende informasjon om prosjektet, blant annet med en presisering om at jeg ikke var ute etter fasitsvar, men heller deres tanker, refleksjoner og erfaringer. Det ble gjennomgått grunnleggende informasjon om samtykke. Blant annet at samtykket når som helst kunne trekkes tilbake, uten at jeg ville be om begrunnelse eller at det ville ha noen konsekvenser for informanten. Deretter ble samtykkeskjema gjennomgått og signert (vedlegg 3). For å trygge informantene om at deres personopplysninger ble ivaretatt, ble det gitt informasjon om hvordan opplysningene ble lagret, hvem som hadde tilgang på dem og når de ble slettet. Videre gikk jeg gjennom aspekter som aidentifisering, både ved bruk av pseudonymer og utelatelse av andre opplysninger som kom frem i intervjuet som kunne føre til at informanten

ble gjenkjent. Ettersom jeg benyttet privat mobiltelefon til å gjøre opptak, gjennomgikk jeg i tillegg bakgrunnen for det, med en enkel beskrivelse av hvordan «Nettskjema» og tilhørende «Diktafon-appen» fungerte. Nærmere redegjørelse for dette følger senere i kapitlet.

Intervjuguiden ble brukt med variasjon i samtlige intervju. Noen informanter snakket friere om tema og svarte på spørsmål før jeg kom i posisjon til å stille dem. Andre sjekket oftere inn om de i det hele tatt svarte på det jeg lurte på. Uavhengig utgjorde intervjuguiden en trygghet for meg. Etter en rask gjennomgang av intervjuguiden var det var lettere å være trygg på når det nærmet seg avsluttende faser av intervjuet. I etterkant av intervjuene skrev jeg ned erfaringer, refleksjoner og idéer i et eget dokument. Noen ganger var dette sparsomt, andre ganger hadde jeg et umiddelbart behov for å skrive etter intervju. Først og fremst fungerte dette som evaluering mellom de enkelte intervjuene. På denne måten kunne jeg gjøre justeringer underveis i datainnsamlingen.

Å gjennomføre et intervju som forsker er en fundamentalt forskjellig rolle fra det å være sosialarbeider i samtale med en bruker. Ettersom jeg har gjennomført dette prosjektet kombinert med jobb, har jeg stadig funnet meg i å veksle mellom disse rollene. Noen ferdigheter er imidlertid overførbare, som å legge til rette for en relativt trygg setting og det å være aktivt lyttende. Likevel er formålet med disse to settingene svært ulike. I en brukersamtale har man en direkte forpliktelse overfor den man snakker med. Dette kan være for eksempel handle om at brukeren skal få noe ut av samtalen, enten det er snakk om støtte eller mer konkrete tiltak. Selv om et sentralt poeng med all forskning er å gi kunnskap tilbake til praksisfeltet, er ikke denne sammenhengen like sterk i en forskningssammenheng. I første omgang er det tvert imot et mål om at jeg skal få med meg noe ut av intervjuet.

3.5.1 Bruk av lydopptaker

For at jeg i størst mulig grad skulle være deltakende i intervjuet og være fokusert på hva informanten formidlet, ble det brukt lydopptak. Dette ble formidlet til informantene via informasjonsskriv (Vedlegg 2), hvor det også ble informert om at lydfilet ble slettet ved prosjektets slutt. I tilfelle prosjektet av ulike årsaker skulle bli utsatt, ville de få beskjed dersom deres personopplysninger ble oppbevart lenger, da eventuelt hvor lenge. Ved at jeg benyttet lydopptak, fremfor iherdig notering, fikk jeg bevart datamaterialet i sin helhet. I tillegg økte det min tilstedeværelse, og dermed også mulighet til å fange opp hva som faktisk

ble sagt. På den måten kunne jeg sørge for å i større grad gå i dybden dersom jeg ble oppmerksom på om noe særlig relevant som ble sagt. For å gjøre lydopptak benyttet jeg Nettskjema med tilhørende diktafonapp. Denne gjør det mulig å bruke egen smarttelefon til å ta opp lyden. Når opptaket stoppes, krypteres det og sendes opp i sky. Dette innebærer at opptaket ikke kan lyttes til fra telefonen, men lagres sikkert bak innlogging hos Nettskjema.no (NTNU, 2024).

3.5.2 Transkribering

Skilbrei (2019, s. 173) anbefaler å gjennomføre transkribering underveis, for å kunne gjøre nødvendige korrigeringer imellom de ulike intervjuene. Dette kan bidra til å øke kvaliteten på intervjuene utover i prosessen. Jeg transkriberte hvert enkelt opptak manuelt i de påfølgende dagene etter hvert intervju. For å ivareta datamaterialet så nøyaktig som mulig, ble lyder som «*øhm*», «*mhm*» og «*hmm*» også inkludert. Dette for å få med eventuelle nølinger, bekreftelser og tenkepauser, noe jeg vurderte at bidro til ytterligere nyanser i datamaterialet. Jeg inkluderte også eventuell latter. For å ivareta personvern hensyn, ble utsagt som kunne identifisere informanten umiddelbart sensurert. Eksempler på dette var navn på kommune og lignende.

Proessen med transkribering var tidkrevende. Men det gav meg en unik mulighet til å bli kjent med datamaterialet jeg hadde innhentet. Dette var jeg klar over på forhånd, og primært bakgrunnen for at jeg valgte å bruke lydopptak med påfølgende manuell transkribering. Fordi Nettskjema er utformet med avspilling ved siden av automatiske transkripsjoner, kunne jeg stille opptaket på 0,5 hastighet, transkribere samtidig og bruke disse Nettskjema sine transkripsjoner for å holde oversikten over hvor jeg var i opptaket. Jeg kunne også kontrollert spole frem og tilbake. Dermed ble transkriberingsprosessen relativt effektiv til tross for at den i sin helhet var manuell.

3.6 Forskningsetikk

Fire områder kan være problematiske i kvalitative forskningsstudier (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 86). Disse omhandler informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser for deltakeren og forskerens rolle, og er vesentlige refleksjonsområder gjennom hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 86). Ivaretagelse av det etiske aspektet i

forskningsprosjekter er viktig av hensyn til de som deltar i forskning, samtidig som det ivaretar tilliten til forskningen (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021). I dette underkapitlet blir spørsmål knyttet til disse områdene gjort rede for.

3.6.1 Personvern og konfidensialitet

Prosjektet ble meldt til Sikt 20.08.23, med en påfølgende vurdering av at prosjektets behandling av personopplysninger oppfyller kravene i Personvernforordningen. Det lovlige grunnlaget for å behandle personopplysninger i prosjektet er art. 6 nr. 1 bokstav a (samtykke). Vurderingen ble gitt 21.08.23.

For å sikre informantenes personvern og konfidensialitet, ble det utformet en kodenøkkel. Denne ble oppbevart på NTNUs hjemmeområde, bak passordbeskyttelse, separat fra det øvrige datamaterialet. Denne ga meg muligheten til å pseudonymisere datamaterialet fra første stund, samtidig kunne jeg sikre at riktig data tilhørte riktig informant. Allerede i forberedelsen av det enkelte intervju hadde jeg pseudonym klart, slik at de ulike opptakene ble gitt samme navn som pseudonymet. På den måten var det lav risiko for å blande opptakene med hverandre og jeg hadde oversikt fra første stund. Dette førte også til at jeg kunne pseudonymisere transkripsjonene med det samme. Transkripsjonene ble lagret i Word-filer, og lastet opp i analyseprogrammet Nvivo. Det pseudonymiserte materialet ble oppbevart separat fra koblingsnøkkelen, som ble lagret bak passordbeskyttet område. Sammen med kodenøkkel oppbevarte jeg også kontaktopplysninger til informantene. Hensikten med separat oppbevaring var å sikre at utenforstående ikke kunne identifisere hvem informantene var. Alle personopplysninger, det vil si lydfiler og transkripsjoner, ble planlagt slettet ved prosjektslutt, estimert juni 2024. Informantene fikk muntlig informasjon ved intervjuet at de ville bli kontaktet dersom det av ulike årsaker var behov for å oppbevare dem lenger, og eventuelt hvor lenge.

Ettersom utvalget består av henholdsvis fem kvinner og to menn valgte jeg likevel å gå bort fra bruk av navn som pseudonymer. Informantene fikk derfor kjønnsnøytrale betegnelser som Informant A, B, C og så videre. Min vurdering var at dette bidro til å redusere risikoen for gjenkjennelse i materialet ytterligere lag, særlig ettersom kun to av informantene var menn.

Dette ble vurdert som uproblematisk, ettersom studien ikke tar sikte på å undersøke forskjeller mellom kjønn.

Allerede i informasjonsskrivet som ble sendt ut til potensielle informanter, ble de gitt et løfte om konfidensialitet. Dette løftet ble muntlig gjentatt i starten av samtlige intervju. Dette for å sikre at informantene fikk nødvendig informasjon, samt at deres opplysninger behandles tilfredsstillende i henhold til krav i gjeldende retningslinjer og personvernlovgivning (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021). Det ble også gjennomgått hvordan Diktafon-appen fungerte, med hensyn til krav til innlogging om for å få tilgang på lydfilene, samt at kun jeg og veileder ville ha adgang til dem. Min vurdering er at informasjon av denne kategorien, kan bidra til å øke informantenes opplevelse av trygghet underveis i intervjuene.

3.6.2 Samtykke

I følge Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2021, pkt. 16) er det viktigste premisset for et etisk samtykke, at det er basert på frivillighet. For at det skal dreie seg om reell frivillighet, fordres det at det ligger tilstrekkelig med informasjon til grunn, for at informanten skal ha god kunnskap om hva vedkommende samtykker til (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, pkt. 15). Samtykkeskjema ble først gjennomgått innledningsvis i alle intervju, hovedsakelig av to årsaker (Vedlegg 3). Først og fremst ønsket jeg å gjøre de praktiske ubeleilighetene for informantene så minimale som mulig. På denne måten slapp de å returnere et underskrevet samtykke per post eller via scanning til e-post. For det andre ga det meg muligheten til å muntlig presisere innholdet i samtykket og åpne for spørsmål *før* det ble underskrevet, i tillegg til innholdet i informasjonsskrivet de hadde mottatt på forhånd.

Et annet aspekt er at samtykket skal være så nøytralt som mulig, og man bør unngå at autoritetspersoner innhenter samtykke (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, pkt. 16).. Hva som er å anse som en autoritet vil imidlertid variere. I første omgang innhentet lederne muntlig samtykke fra informantene. Ledere er naturlig nok autoriteter overfor sine ansatte. Videre ga informantene et uformelt samtykke i kontakt med meg i forbindelse med at vi avtalte tidspunkt for intervju. Det ble skriftlig og muntlig gjentatt at informantene kunne trekke seg fra prosjektet på hvilket som

helst tidspunkt, uten at det ville ha negative implikasjoner for dem. Skriftlig samtykke ble gjennomgått og underskrevet innledningsvis i selve intervjusettingen, dog før blant annet lydopptak var påstartet. Det kan tenkes at dette utgjorde en ekstra barriere for informantene å trekke seg på dette tidspunktet, fordi det måtte i så fall gjøres ansikt til ansikt med meg. Min rolle kan også anses som en autoritet, særlig i forbindelse med fysiske intervju. Selv om ingen ga uttrykk om ønske til å trekke seg på noe tidspunkt, var det variasjon i hvor opptatt informantene var av dette. Noen hadde behov for å få avklart enkelte ting, mens andre ga uttrykk for stor tillit til meg og min håndtering av deres interesser videre i forskningsprosessen.

3.6.3 Konsekvenser for deltakelse

Å vurdere hvilke implikasjoner deltakelse i forskning har for informantene er vesentlig. Vurderingene skal baseres på risiko for vesentlig belastning eller skade, om det foreligger interesser knyttet til forskningen og andre relevante aspekter (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021). Ansvaret for å gi tilstrekkelig informasjon på riktig tidspunkt tilligger i sin helhet forskeren (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, pkt. 15). En heldig konsekvens av dette kan bidra informantene, i tillegg forskerens vurderinger, selv kan reflektere over hvilke konsekvenser deltakelse har for dem.

I forbindelse med dette prosjektet er det nærliggende å vurdere at informantene ikke består av en særlig sårbar gruppe, som hadde vært tilfelle dersom brukere var en del av utvalget. Likevel åpner tematikken opp for at de avgir informasjon som kan være av særlig moralsk betydning. De kan komme til å fortelle om situasjoner hvor de gjør vurderinger som avviker fra det som gjerne er kjent som faglig riktig. Eventuelle negative konsekvenser deltakelse vil ha for informantene begrenses ved nøyaktighet blant annet rundt konfidensialitet. Å skape trygge rammer hvor informantene både vil og kan snakke fritt om dette, har konsekvenser for både informantens opplevelse og kvaliteten på prosjektet som helhet. Det var ikke knyttet noen form for påskjønnelse til deltakelse i prosjektet, for uten en lovnad om at de ville få tilsendt oppgaven når den var ferdig. Dette uttrykte samtlige takknemlighet over.

3.6.4 Forskerens rolle

Å legge til rette for og gjennomføre et forskningsintervju stiller noen krav til menneskelige ferdigheter. Kvale og Brinkmann (2009, s. 52) advarer imidlertid om å forstå denne settingen som et maktnøytralt møte mellom to parter. Tvert imot er det forskeren som har regien både med tanke på det praktiske og innholdsmessige i prosessen.

Jeg er en 36 år gammel kvinne med i overkant av 11 års arbeidserfaring. Selv om jeg ikke presenterte meg selv med disse faktaopplysningene, ble dette med arbeid en naturlig del av samtalen i forkant av intervjuene ved flere tilfeller. Det kan være enklere å være faglig trygg i møte med mennesker som ikke kan så mye om det man skal snakke om, enn vice versa. Dette kan bidra til å øke informantenes opplevelse av hva som forventes av dem. Til tross for at jeg hadde redegjort for at jeg ikke var ute etter fasitsvar eller idealpraksis, er likevel settingen preget av min forventning om at informantene hadde utstrakt kunnskap om akkurat dette tema. Det er jo nettopp premisset for at de ble inkludert i utvalget mitt. Som nevnt i kapitlet om forforståelse, har jeg med meg mine perspektiver, meninger og erfaringer. Med andre ord er ikke min rolle i verken intervjusituasjonen eller i arbeidet med den endelige besvarelsen, nøytral.

3.7 Forskningens kvalitet

I følge Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2021) er prinsippet om «sannhetsnormen» absolutt. Dette innebærer at man opprettholder ærlighet og redelighet gjennom, fra start til slutt, i søken på det som er sant. For at forskningen skal være pålitelig, og sånn sett anvendbar, er dette et grunnleggende prinsipp i forskningen. Reliabilitet og validitet er to anerkjente kvalitetskriterier i forskning, som sier noe om akkurat dette (Skilbrei, 2019, s. 87). Videre følger en redegjørelse for prosjektets reliabilitet og validitet, samt et underkapittel om generalisering.

3.7.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om hvorvidt innholdet i forskningen kan anses som pålitelig (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250; Tjora, 2021, s. 259). Underveis i metodekapitlet er det gjort rede for forskningsprosessen i sin helhet. Ved å gjøre dette skal leseren i prinsippet kunne følge disse stegene og komme frem til likt resultat. Så enkelt er det likevel ikke i kvalitativ

forskning. Det er tvert imot svært urealistisk at forskningen kan gjentas av andre og generere et identisk resultat. Min problemstilling retter søkelyset mot ansattes subjektive erfaringer og refleksjon omkring motstandsfenomenet. Selv om samtlige intervju er gjennomført semistrukturert, er både utformingen av intervjuguide og gjennomføring av intervjuene, preget av min forforståelse. Trolig ville andre forskere lagt mer vekt på elementer som jeg brukte mindre tid på i intervjuet. Å redegjøre for de valg man har foretatt i prosessen åpner likevel opp for at andre kan kritisk vurdere de samme valgene (Tjora, 2021, s. 262). Dermed kan også leseren på egen hånd vurdere hvorvidt forskningsprosessen er pålitelig (Tjora, 2021, s. 264).

At prosjektet er tuftet på fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming, er relevant for dets reliabilitet. Informantene har presentert sitt fenomenologiske blikk på motstand, sammen med sin fortolkning av sin forståelse av fenomenet. Som beskrevet i kapitel 3.1 «*Vitenskapsteoretisk ståsted*», fortolker jeg informantenes forståelse av mening. Denne fortolkes gjennom deres fortolkning, blant annet ved hjelp av min forforståelse. Min fortolkning av informantenes budskap gjør seg gjeldende fra intervjuets start, og gjennom analyse og diskusjon. Hvordan jeg tolker et svar underveis i intervjuet, kan ha konsekvenser for hvordan jeg stiller neste spørsmål, eller om jeg i det hele tatt stiller det. Videre i prosessen med å analysere utsagnene, er det verdt å reflektere over koding og kodegruppering. I arbeidet med å slå sammen koder, er det avhengig av at min fortolkning er korrekt, slik at nye koder blir representative med det informanten faktisk har formidlet.

Samtlige informanter har fått pseudonymer. Disse synliggjøres under presentasjon av funn, for å vise i hvilket omfang materiale fra de ulike informantene er brukt. På denne måten øker redeligheten, for eksempel ved at det synliggjøres dersom man bruker flere utsagn fra én av informantene enn hva man gjør med de andre. Dette bidrar også til økt transparens i prosjektet.

3.7.2 Validitet

For at en studie skal anses som valid, må forskeren blant annet vise til at han eller hun har tatt hensiktsmessige forskningsmetodiske valg i prosessen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250). Eller sagt med andre ord, i hvilken grad metoden som anvendes er hensiktsmessig for å gi svar på problemstillingen som prosjektet løfter (Tjora, 2021, s. 260). SDI-metoden er med sin

systematikk og struktur, utviklet for å underbygge sammenheng i forskningsprosjekter, fra start til slutt (Tjora, 2021, s. 259). Underveis i prosessen gjennomføres deduktive tester med hensikt til å stille spørsmål ved om de ulike valg som tas, er riktig og relevant for problemstillingen. Den er i seg selv med på å øke studiens validitet (Tjora, 2021, s. 259). Ved at jeg har brukt SDI, har bevegelsen mellom det induktive og det deduktive, og tilbake igjen, i større grad blitt systematisert. Valg som er betydningsfulle for forskningsprosessen, som hvilken datainnsamling som er benyttet for å svare gjeldende problemstilling, er presentert. Dette tydeliggjør hvilke argumenter som ligger bak ulike valgene, samt at leseren kan gjøre en selvstendig vurdering av prosjektets validitet.

Tematikken «motstand» er sannsynligvis ikke å forstå som nøytral for informantene. Flere av spørsmålene de ble presentert for handler om hvordan de mestrer jobben sin, så vel som hvordan de påvirkes av den. Det er verdt å reflektere over at informantene kan ha opplevd intervjusettingen som en situasjon hvor de ønsker å vise frem sine faglige kunnskaper på en måte som kun maler deler av virkeligheten. På den andre siden kan en slik setting innebære et kjærkomment rom for å tømme frustrasjoner fra virkeligheten. Begge disse vil i så fall ha betydning for prosjektets validitet.

3.7.3 Generalisering

Målet med kvalitativ forskning ikke nødvendigvis er å generalisere fra utvalg til populasjon slik tradisjonen er i kvantitativ forskning (Sverdrup, 2020, s. 76). Tjora (2021, s. 267-268) argumenterer likevel for å opprettholde generaliseringsbegrepet i kvalitative forskningsprosjekt, selv om det innebærer at man tenker generalisering på en annen måte. Ved hjelp av systematikk i kode- og analysearbeid, skal forskeren være i stand til å jobbe frem konsepter og potensielt teorier som resultat av forskningen (Tjora, 2021, s. 271). Videre beskriver Tjora (2018, s. 268) to ulike grader av generalisering, moderat og konseptuell generalisering, hvor sistnevnte er målsetning med SDI. Konseptuell generalisering innebærer at funn i forskningsprosessen understøttes av relevant teori, for så å utvikle nye konsepter eller modeller (Tjora, 2021, s. 268). Dette innebærer å bygge empiriske funn på eksisterende teoretisk kunnskap, på en slik måte at konklusjonene og slutningene også er relevante i andre sammenhenger (Tjora, 2021, s. 272). Moderat generalisering, på den andre siden, kan ifølge Tjora (2021, s. 268) forstås som en motsetning i

generaliseringssammenheng, fordi forskeren selv avgjør hvorvidt forskningen er generaliserbar eller ikke.

Studien baserer seg på datamateriale fra kommunal psykisk helsetjeneste. Jeg vil likevel hevde at deler av de sentrale funn er overførbare til andre deler av hjelpeapparatet, eksempelvis spesialisthelsetjenesten. En viktig begrensing vil imidlertid være forskjeller i mandat på de ulike nivå. Kommunehelsetjenesten er forstått som en tjeneste med bredere handlingsrom og mer udefinerte rammer enn hva som gjelder for eksempelvis DPS. Hvordan stadige møter med motstand kan påvirke empati og generell velvære hos hjelperen er relevante aspekter utenfor kommunehelsetjenesten og kan forstås som moderat generaliserbare. Det vurderes at funnene i denne besvarelsen *ikke* tilfredsstiller kravene til konseptuell generalisering

3.8 Analyse

«I det første steget av prosessen gjør forskeren materialet mer komplekst ved å utforske hva det betyr i den konteksten det ble skapt. Det andre steget innebærer at han gjør materialet mindre komplekst ved at han stripper det for noe av rikdommen og kompleksiteten for å undersøke hva det sier noe om.» (Skilbrei, 2019, s. 172).

Å planlegge prosjektet, rekruttere informanter og gjennomføre intervjuer var alle faser som til en viss grad var på min hjemmebane. Selv om planleggingen av prosjektet var preget av mange runder frem og tilbake, mye tankevirksomhet og refleksjoner, var den på samme tid noe konkret. I all den tid jeg ikke har erfaring fra forskning og dybdeintervju, har jeg likevel mye trening i å etablere kontakt med mennesker og skape trygge rammer i møte med dem. Hovedgrunnen til at jeg valgte SDI-metoden, med dens nokså klare fremgangsmåte, er at den sikrer redelighet og struktur i kvalitative forskningsprosjekter (Tjora, 2021, s. 247). Visuelt sett er SDI fremstilt i induktive trinn, hvor man jobber seg fra innsamling av rådata, til bearbeiding av disse med påfølgende koding og gruppering av disse, videre oppover til utvikling av konsepter og potensielt en teori. Alle disse stegene er induktive, det vil si eksplorerende (Tjora, 2021, s. 21). Mellom alle disse stegene foretas det deduktive tester,

hvor man går tilbake til trinnet forut. På denne måten sikres det at retningen på prosjektet fortsatt er slik det er ønsket. I mitt tilfelle var det imidlertid ikke tilstrekkelig å kun forholde seg til de nærliggende trinnene i modellen. Flere ganger så jeg det som nødvendig å vende tilbake til transkripsjonene og det første nivået med koder. Ved å gjøre dette ble nærheten til empirien bevart.

3.8.1 Koding

Fordi SDI som metode er empiridrevet fordrer den at datainnsamlingen, og dermed også kodingen, foregår i en relativt tidlig fase ((Tjora, 2021, s. 218; 248). Dette underbygger metodens induktive aspekt (Tjora, 2021, s. 218), noe jeg underveis i kodearbeidet opplevde som tydelig.

Koding tjener flere hensikter. Først og fremst reduseres datavolumet betraktelig. Videre bidrar koding til å hente ut det som er innholdsmessig relevant i materialet og kan skape grunnlag for nye ideer (Tjora, 2021, s. 218). Ved bruk av det Tjora (2021, s. 23) omtaler som «empirinær koding», blir genererte koder innholdsmessig tett på materialet, uten nevneverdig påvirkning fra forskeren. Å bruke utsagn eller setninger fra informantene førte til at kodene fikk mer mening for meg i det videre arbeidet med dem. Samtidig som det meningsbærende fra intervjuene i mindre grad ble påvirket av meg, utgjorde kodene det Tjora (2021, s. 21) benevner som «rå empiriske data» eller «rådata». Hensikten med dette er blant annet å forhindre at det konkluderes med hva dataene egentlig sier så tidlig i prosessen (Tjora, 2021, s. 219).

Alle transkripsjonene ble nøye lest igjennom opptil flere ganger, før de ble lastet opp i analyseprogrammet «Nvivo». Transkripsjonene ble kodet setning for setning, for å bevare den empiriske helheten. Da samtlige transkripsjoner var kodet, hadde jeg gått fra 124 sider med transkripsjon til i alt 414 empirinære koder. I etterkant av kodingen av hvert intervju, gjennomførte jeg kodetest. Hensikten er å kvalitetssikre at kodene faktisk *var* empirinære koder, og ikke bare kategorisert empiri (Tjora, 2021, s. 224). Testen ble gjennomført ved å kontrollere følgende:

1. Kunne koden vært laget før kodingen?
2. Inneholder koden konkret innhold fra intervjuet?

(Tjora, 2021, s. 224)

Ettersom flertallet av kodene var direkte utsagn fra transkripsjonene, ble kun en liten andel endret. Dermed kvalitetssikres samtlige koder i henhold til krav i SDI-metoden (Tjora, 2021, s. 224). Duplikatkoder ble sammenslått.

3.8.2 Kodegruppering

Bruk av Nvivo bidro til system i kaoset omkring kodearbeidet. Likevel ble alle koder eksportert til Excel og Word i forbindelse med kodegrupperinger. Med utgangspunkt i forskningsspørsmål gikk jeg gjennom samtlige koder og sorterte relevante koder i grupper. Ifølge Tjora (2021, s. 229) er hensikten med dette å samle koder som har noe til felles med hverandre, i én gruppe, som dermed også skiller seg fra de øvrige gruppene. Kodetest gjøres dermed fortløpende, ved at man for hver kode som kategoriseres, stiller spørsmål ved om denne koden har sammenheng med de øvrige kodene i kategorien (Tjora, 2021, s. 232). Omfanget på materialet var stort og overveldende. Det var mer krevende å skille mellom hva informantene hadde sagt som var relevant og ikke, enn først antatt. Som nevnt ble forskningsspørsmålene førende for hvilke koder som ble med over i de ulike kategoriene. De gjenværende kodene ble plassert i en restgruppe. Likevel endte jeg i denne omgang med 190 koder fordelt på 11 kodegrupper, mot de 3-5 som Tjora (2021, s. 232) anbefaler for en masteroppgave.

For å ytterligere komprimere datamaterialet, gjennomførte jeg derfor et nytt nivå med kodegrupperinger. Flere koder ble slått sammen. For eksempel ble «*Motstand henger sammen med frykt*», «*Motstand henger sammen med utrygghet*», «*Motstand som redsel for det ukjente*» og «*Mye motstand hvis relasjonen ikke er på plass*» ble slått sammen til «*Relasjonell og emosjonell motstand*». Ny kodegruppering munnet ut i tre kategorier, med 6 kodegrupper og 43 koder. Under følger et eksempel på hvordan analysen har behandlet datamaterialet fra transkripsjon, til kode, kodegruppe og til sist kategori:

Utsagn	Kode	Kodegruppe	Kategori
<i>«For jeg tror man kan oppleve mye motstand hvis man ikke er på samme nivå som bruker da. Hvis man egentlig er lenger inn i forløpet selv, hvis man ikke har fått med seg brukeren eller pasienten.»</i>	Samme nivå Lenger inn i forløpet	Påtvunget hjelp og manglende autonomi	Motstandens fremtreden og årsak
<i>«Motstand handler ofte om at andre kan se hvordan jeg har det, andre kan vite hvor vanskelig jeg har det. Og da kan det være vanskelig å ta imot hjelp, og»</i>	Andre kan se Andre kan vite Vanskelig å ta imot hjelp	Eksterne oppfatninger	

Tabell 2 - Eksempel fra analysen

3.9 Metodekritikk

Utvalget som dette prosjektet baserer seg på, er nokså bredt. Det bestod av informanter med relativt stor innholdsmessig og organisatorisk variasjon. Noen jobbet i hovedsak i kommunale boliger med basetilknytning, andre hadde stort sett brukersamtaler på kontoret, mens andre igjen drev mest med ambulerende oppfølging. Én av informantene hadde lederstilling. Med unntak av denne informanten hadde samtlige ansvar for egne brukere. Et bredt utvalg kan tilføre flere perspektiver omkring tema. Det kan likevel tenkes å være for bredt. Sprik i

fagområder, oppgaver og ansvarsområder kan gjøre det krevende å dra paralleller mellom informantenes perspektiver.

I tillegg til dette, består utvalget av i alt syv informanter. Det må det utøves forsiktighet i generaliseringen av aktuelle funn. Likevel åpner studien opp for et økt fokus på hvordan mennesker som viser motstand i kommunal psykisk helsetjeneste forstås, og hvordan de ansatte som møter disse påvirkes. Noen av informanter var ærlige på at de ikke hadde spesielt stort faglig fokus på dette i arbeidshverdagen, selv om det for flere var en betydelig del av utfordringsbildet. Deltakelse i studien kan potensielt ha åpnet for økt fokus og refleksjon på tematikken.

Min forforståelse kan også utgjøre en potensiell feilkilde. Dette kan gjøre seg gjeldende gjennom hele forskningsprosessen, fra planlegging av prosjektet og til avsluttende analyse. I lys av datainnsamlingen kan forforståelsen påvirke hvordan spørsmålene blir utformet i forkant. Videre kan den også prege hvordan jeg stiller spørsmål underveis i intervjuet, om spørsmålet blir stilt og eventuelt lede informantene i ønsket retning.

3.10 Oppsummering

Data er samlet inn ved hjelp av kvalitative intervju av i alt syv ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste, hvor samtlige intervju ble gjennomført semistrukturert. Prosjektet er metodisk inspirert av Stegvis-deduktiv induktiv metode og søker etter ansattes erfaringer og refleksjoner. Min vurdering er at SDI er en hensiktsmessig metode for å besvare prosjektets problemstilling, særlig fordi metoden bygger prosjektet fra empiri og opp til et mer teoretisk nivå. I neste kapittel presenteres aktuelle funn som fremkom i intervjuene, før disse diskuteres i lys av aktuell teori kapittelet etter.

4. Presentasjon av funn

Intervjuene besvarelsen bygger på, omhandlet hvilke erfaringer og refleksjoner de ansatte hadde i møte med brukere som viste motstand til å ta imot hjelp. Ved hjelp av empirisk analyse har disse intervjuene munnet ut i følgende hovedfunn med underliggende kategorier:

Hovedfunn	Underkategori
Forståelse av motstand og forhold av betydning	Motstandens fremtreden og årsak
	Kontaktetablering
	Betydningen av å forstå
Frivillighet og autonomi som utgangspunkt for hjelp	Brukers ansvar – autonomi og frivillighet
	Uønsket hjelp og manglende effekt
Dilemmaer i møte med motstand	Motivasjon og motstand
	Vurderinger
	Rammer for hjelp – begrensninger og muligheter
Konsekvenser for hjelperen	Krevende relasjoner og frustrasjon
	Avvisning og devaluering
	Omsorgstretthet

Tabell 3 - Hovedfunn med underkategorier

4.1 Forståelse av motstand og forhold av betydning

Dette kapitlet belyser informantenes grunnleggende forståelse av motstand. Dette er særlig relevant, ettersom denne forståelsen vil påvirke hvordan de håndterer motstand i praksis. I tillegg har den innvirkning på hvordan de reflekterer rundt fenomenet. Samtlige informanter hadde erfaring med oppfølging av brukere som i større eller mindre grad viste motstand. Det fremkom ikke i intervjuene at motstand isolert ble tematisert og systematisk jobbet rundt ved arbeidsplassen. Likevel beskrev flere av informantene motstand som en naturlig del av arbeid med mennesker med psykiske lidelser. Samtlige informanter var opptatt av kontaktetablering, med fokus på bygging av relasjoner tuftet på tillit og respekt, for å motvirke motstand. Det fremkom at dersom man lyktes med dette, var det i større grad mulig å jobbe med å identifisere årsaken til motstanden.

4.1.1 Motstandens fremtreden og årsak

Informantene forstod motstand som et komplekst fenomen. Flere trakk frem motstand som en menneskelig kvalitet, som både kunne være naturlig og sunt. Å vise motstand kunne forstås som en beskyttelsesmekanisme, blant annet mot skam eller frykt for det ukjente. Informant B forstod motstand som en naturlig konsekvens av at endringsprosesser kan være krevende:

For jeg har flere pasienter som har kommet hit og som på en måte har gått i en ganske utfordrende situasjon i mange år. Og aldri på en måte turt å ta kontakt. Mye av det handler om at vi naturlig som mennesker motsetter oss endringer.

En annen måte å forstå motstand på, var som en konsekvens av manglende endringskapasitet. Dette kunne være som følge av rus, uheldige erfaringer med hjelpeapparatet eller symptomatiske sammenhenger med grunnlidelser (angst, depresjon og lignende.). Videre kunne det også henge sammen med mangelfull innsikt i hvordan hjelp og støtte kunne forbedre ens egen situasjon:

Motstand er jo veldig vidt, kan man si da. Det kan jo være ofte at det henger sammen mot utrygghet.. Imot frykt.. Imot uforstand, altså i kunnskap.. Rett og slett – har jeg ikke nok informasjon om hva disse hjelpegreiene våre skal være, og det i seg selv.. Da er det lettere å si nei enn å ta imot (Informant G).

En gjennomgående beskrivelse av motstand, handlet om «døra». «Man kommer ikke inn døra», «bruker slenger igjen døra» eller «da kommer jeg på døra». Disse utsagnene refererte til tilfeller der brukere tydelig uttrykker motstand. Men informantene nyanserte også forståelsen av motstand. Eksempelvis kunne dette innebære en opplevelse av å ikke komme inn på bruker: «Ja, for ofte så tenker man at da kommer jeg hit, da får jeg hjelp. Så er det å prate, jeg har ett par-tre nå, der vi bare kan prate. For vi kommer ikke inn i det der «skallet»..» (Informant F). Motstand kunne altså komme til syne i form av både tydelig og mer diffus unnvikelse og vegring, samt mer åpenbare handlinger som å unngå å møte til avtaler eller å ta kontakt med hjelperen.

Flere av informantene forteller at brukere gjerne viser motstand når premissene for hjelpen er lagt av andre enn brukeren selv. «Og ofte ser vi at de henviser på vegne av. Og der kan vi oppleve en del motstand. Fordi pasienten selv har egentlig ikke bedt om det(...)» (Informant B). Tidligere erfaringer i møte med hjelpeapparatet, ble også løftet frem som relevant i forståelsen av hvorfor brukere viser motstand.

Og så har jo kanskje mange møtt motstand før og, sånn, fra hjelpeapparatet igjen. Og så vet de at de kanskje skal begynne å gå i dybden på ting som er vanskelig på nytt. Og usikker på det de får, og (Informant A).

Motstand ble forstått som atferdsuttrykk, som er opp til hjelperen å tolke og eventuelt sett ord på. Informant A advarer likevel mot å dra premature konklusjoner i møte med motstand:

Det kan jo være en grunn til at de viser den motstanden, at vi ikke må ta for gitt at.. Nei, hun vil ikke ha noe hjelp, så hun bare avslutter vi. Vi må jo være litt nysgjerrig og, på hva den motstanden kommer av. Ja..

4.1.2 Kontaktetablering

Å lykkes med kontaktetablering var noe alle informantene var opptatt av. De pekte på viktigheten av å jobbe med relasjoner, tillit, trygghet og respekt. Innledningsvis i intervjuet med Informant D, snakket vi om profesjonssammensetninger og videreutdanninger. Når hen

siden snakket om relasjoner, kom hen tilbake til dette: «Vi kan ha så mye videreutdanninger vi bare vil, men vi kommer ingen vei med det hvis vi ikke kommer i kontakt med brukeren.». Hen fremholdt grunnleggende ferdigheter i kontaktetablering som avgjørende for å komme i posisjon til å yte hjelp videre.

Informant A setter relasjonene mellom bruker og hjelper i sammenheng med motstand og mulighetene for videre oppfølging:

Og det er jo den personen man må prøve å få tak i, og få den relasjonen. For at man skal klare å bygge, ja, få til å hjelpe dem og. Og da er det kanskje lettere at den motstanden dabber litt av, av seg selv, hvis man kommer innpå den personen, da.

Andre informanter poengterte også denne sammenhengen.

Hvis man antar på en måte at graden av motstand kanskje minker der det er en trygg relasjon.. Så er jo det sentralt. Det med omsorg, varme og empati, altså evnen til å skape den her relasjonen, det og kommer jo av mange ulike egenskaper. Men som regel må man jo begynne der (Informant D).

For å lykkes i dette, fremholder flere av dem mellommenneskelige aspekt som respekt, i møte med brukerne. Det å skape tillit ble forstått i tett sammenheng med etablering av relasjoner. «Og tillit er kanskje kjernebegrepet her, da. For å kunne utøve en form for hjelp. Eller ha en betydning for noen som er i sårbare faser» (Informant G). Informant B sin erfaring var at det var viktig å bruke seg selv som menneske, ikke bare som profesjonsutøver, i relasjonsarbeidet:

Men man kan ikke være 100% profesjonell i en sånn type jobb som dette. For da blir du sittende som en robot uten følelser og erfaringer, ikke sant. Så skal du hjelpe et annet menneske, da får du ikke den relasjonen du trenger (Informant B).

4.1.3 Betydningen av å forstå

Som nevnt presiserte flere av informantene viktigheten av å befinne seg på samme nivå som brukerne. Et viktig aspekt i etablering av kontakt var både å identifisere og sette ord på motstanden brukeren formidlet og forsøke å forstå hvorfor brukeren viser motstand.

Informant A setter kort ord på dette: «Dette med motstand, og prøve å finne rota til den. (...) Vi må jo være litt nysgjerrig og, på hva den motstanden kommer av. Ja..» Flere av informantene presiserte dette i form av å direkte formidle dette til brukerne. Men også betydningen av å ha det med inn som et perspektiv i de vurderinger man gjør.

Utgangspunktet er jo forskjellig til hver enkelt, men jeg tenker det å se bak atferd, se bak hva er det på en måte som er her, å vise forståelse å møte bruker på en respektfull måte. For gjerne er det jo noen traumer, ikke sant (Informant C).

Overvekten av informantene adresserte betydningen av informasjon og kunnskap hos brukerne. Erfaringene tydet på at mange nye mottakere av tjenestene hadde begrenset forståelse for hva tjenestetilbudet kunne innebære. Tidvis hadde brukere også direkte feilinformasjon eller at det var skapt forventninger fra henvisende instanser. For at brukerne skulle være i stand til å ta informerte valg, uavhengig av om de ønsket tilbudet eller ikke, var tilstrekkelig informasjon viktig.

Så da er det noe med å prøve å komme i posisjon der de får et reelt valg som er tuftet på noe reell informasjon. For har du ikke god nok informasjon så kan du heller ikke ta et reelt valg (Informant G).

Kunnskap av psykoedukativ art ble også presentert fra noen av informantene. Økt forståelse og innblikk i egen psykisk helse, var ansett som et viktig bidrag til å redusere motstand innad i brukeren. «Ja, det er jo kunnskapen om hva det her er for noe (motstand), at de blir trygge på at det er jo faktisk sånn jeg tenker» (Informant F).

4.2 Brukers utgangspunkt for hjelp

Følgende funn illustrerer hvordan informantene vektla at hjelpen skulle baseres på et reelt ønske fra brukeren. Hjelp basert på frivillighet, medvirkning og indre motivasjon hos brukerne, ble ansett som det beste utgangspunktet for å lykkes i oppfølgingsforløpene. I tilfeller hvor én eller flere disse forutsetningene var fraværende, begrenset dette mulighetene for hva tjenestene kunne utrette. Likevel presenterer flere av informantene tilnærminger som kan motvirke dette.

4.2.1 Brukerens ansvar - autonomi og frivillighet

Flere av informantene vektla brukernes autonomi, ikke bare som en rett til å bestemme over eget liv, men også som en kontrakt på et gjensidig samarbeid. De beskrev brukerens bidrag som helt avgjørende for at hjelpen skulle nytte:

Jeg prøver jo å komme litt i dybden og. Hva som egentlig er utfordringen, og. Samtidig så er jeg veldig bevisst på at de må faktisk gjøre en innsats selv. Og at vi er her for å hjelpe deg så godt vi kan, ut fra de rammene vi har. Men da er vi helt avhengig av at brukeren er med på laget. At brukeren sier hva han eller hun trenger hjelp til. Hva vi kan bistå med (Informant A).

Noen poengterte at det å ha respekt blant annet innebar å anerkjenne brukeren som et voksent og ansvarlig individ, også i de tilfeller hvor man nødvendigvis ikke var enig.

Et annet premiss for hjelpen som ble nevnt, var et reelt ønske om å motta den, i en eller annen grad. Majoriteten av informantene var tydelige på at det ikke er hensiktsmessig å yte helsehjelp overfor mennesker som ikke ønsker å motta den. Informant E fortalte om en oppfølging hen hadde hatt over en lengre tidsperiode, som hen selv trodde fungerte godt. Når lederen hens siden fikk en telefon fra brukeren, hvor hen ba innstendig om at informanten lot han være i fred, hadde informanten selv vært helt uforstående. På spørsmål om hva som skjedde etter det, svarte informanten at saken ble avsluttet og: «så gir vi hjelp til dem som ønsker å ha hjelp.».

Frivillighetsaspektet i tjenestene står sterkt hos alle informantene. Flere brukte begrep som å unngå å «tvinge», «overbevise» og «presse» brukere til å ta imot hjelp.

Og vi har jo en policy her, om at det er jo et frivillig opplegg. Vi kan ikke tvinge på folk den her hjelpa i det hele tatt. Men det er jo klart, man må jo lirke og lure litt og kanskje finne en annen vei å gå inn, da (Informant B).

Likevel forteller samtlige om erfaringer og tanker de har om måter man kan tilpasse hjelpen, også til denne gruppen. Noen beskriver at de kan organisere et alternativt møtepunkt eller at man inviteres inn i samarbeid med andre aktører, og sånn sett skaper et påskudd for å få møtt vedkommende. Når det gjaldt å oppsøke brukere som ikke møtte til avtaler, ble det observert variasjon blant informantene. Noen anså det som utenfor deres mandat, mens andre hadde større fleksibilitet til å banke på døra til brukere de var bekymret for.

En annen tilpasning som dukket opp, var anledningen man hadde til å overføre saken til en kollega, dersom man ikke lyktes selv:

Da må vi jo heller sende en kollega da, om de kan prøve å ta en prat med brukeren. Kan du prøve å ta en prat med denne brukeren, eller? For jeg føler at det.. At jeg får ikke gjort noe, men jeg føler at det er noe der (Informant A).

4.2.2 Uønsket hjelp og manglende effekt

Når informantene beskrev hvordan motstand kom til syne i møte med brukere, var spennet på uttrykkene store, fra forsiktig motvilje og unnvikelse, til svært tydelig kommunisert motstand. Under intervjuene så det ut til å være nokså konsensus omkring den sistnevnte gruppen.

På utevakta kan du ofte bli møtt med at døra blir slengt foran deg. At de tar imot medisin i døråpningen og så bare slenger de døra igjen. Og da er det jo veldig begrense hvor mye du får til. Du kommer ikke lenger da (Informant A).

Informant B beskriver også tilsvarende:

Men det er klart, du kan jo komme til stengt dør. Det er ikke sikkert de slipper deg inn døra heller. Men da må du jo bare ta tingene å gå. Du får jo egentlig ikke gjort så mye, så om man skriver en e-melding til legen, en bekymring, ikke sant.

Det så ut til at flere av informantene hadde et avklart forhold til de tilfellene hvor brukere signaliserte sterk motstand. Noen ganger handlet dette om at brukerne var for syke til kun oppfølging i kommunen, andre ganger innebar det å stole på brukeren når vedkommende ikke ønsket hjelp.

Men mange av oss er nok der at vi konkluderer ganske fort at det her er det på en måte ikke noen gang i. Ehm, man kan ikke drive og trenge seg på folk i hjemmet deres heller, sant. Uten at de vil (Informant B).

I de tilfeller hvor man ikke så tilstrekkelig effekt av tjenesten, forelå det flere argumenter for å avslutte den. På den ene siden handlet dette om at dette var sløsing med brukerens tid. Men mest av alt fremholdt informantene at dette la beslag på tid og ressurser som andre kunne nyttiggjøre seg mer av:

Det er jo bortkastet for både brukeren som mister rettighetene sine og oss som hjelpere. Det har jeg jo med meg i jobben her og. Vi må jo se at det er til noe nytte. (...) Vi setter jo av ressurser annenhver uke har vi jo gjort. Og satt av en time, for får vi tak i han så må vi jo ha, på en måte tid til han og. Så vi kan ikke sette opp andre avtaler. Og da er det jo en del ressurser, for vi er jo to når vi er på hjemmebesøk. Så det går en del ressurser med på det (Informant C).

Innholdet og varigheten av de ulike oppfølgingsforløpene så ut til å variere. Ingen presenterte et standardforløp. Tvert imot skisserte de stor grad av individuell tilpasning. Det samme gjaldt avslutning av tjenester hvor man vurderte at brukeren ikke var mottagelig for hjelp.

Men samtidig blir det kanskje verre å ta disse avgjørelsene eller evalueringene da, på å avslutte brukerne og det er veldig lite som er målbart, da. Med det man holder på med. Om det er noen fremgang eller er det ikke? Eller står vi på stedet hvil og (Informant A).

I all den tid mange forløp foregikk nokså lineært, med henvisning, kartlegging, oppfølging, evaluering og avslutning, presiserte noen viktighet med timing.

Men dem, en god del av i alle fall, de jeg har oppfølging av, kan jo i perioder være bortreist eller i en skikkelig dårlig periode hvor de bare soser rundt. Så da.. Må jo bare jeg vente da. Så er de klare til å ta tak i ting, så er jeg jo der (Informant G).

4.3 Dilemmaer i arbeid med motstand

Det tredje hovedfunnet i den empiriske analysen, belyser hvordan de ansatte til stadighet befinner seg i spenninger og dilemmaer av faglig, etisk og økonomisk karakter. I tillegg fremkommer det at de ansatte gjorde en rekke valg som hadde implikasjoner på både individ- og systemnivå. Det varierte også hvordan informantene vurderte sitt eget mandat, med andre ord, de hadde ulike grenser hvor langt de strakk seg før de avsluttet hjelpen.

4.3.1 Motivasjon og motstand

En nøkkelfaktor for suksess i oppfølgingen, var ifølge mange informanter grunnleggende motivasjon hos brukeren. Fraværet av motivasjon var på den andre siden forstått som en sentral kilde for motstand.

Men jeg tenker motstand, da er det mye at det er.. Det kan handle mye om motivasjon også. Kanskje motivasjon ikke er helt der, eller viljen. Det er vanskelig. Evnene til å kunne tenke endring er vanskelig (Informant C).

Informantene beskrev ikke motivasjon som et utelukkende linnært fenomen, hvor motivasjon oppstår og hjelp oppsøkes. Men heller som noe mer fragmentert, med varierende grad av stabilitet. Det som først ble presentert som brukers motivasjon (for eksempel i et søknadsskjema), kunne være kunne være forankret i noen andre enn bruker selv:

For de kan jo henvise seg selv her til tjenesten vår. Men likevel kan det være at motivasjonen ligger til noe annet. Ikke sant. Ikke sant, til familiemedlem eller arbeidsgiver eller press fra ett eller annet (Informant C).

Ved at bruker baserte motivasjon på feilaktig informasjon (for eksempel om tjenestetilbudet), kunne motivasjonen reduseres etter hvert som bruker ble gjort oppmerksom på hva det å motta hjelp innebar. Dette kunne også handle om at brukeren ikke var forberedt på omfanget av egeninnsats som lå i endringsprosesser.

Så det er jo noe med forventinger til hvilke typer tjenester man skal få og. Og der ser man at mange blir overraskete over hvordan det egentlig fungerer. Og det er klart at da vil man få en ulik grad av motivasjon. Fordi det er krevende å stå i endring (Informant D).

Flere fortalte at de ofte opplevde det som krevende å vekke motivasjonen til brukere som ikke så ut til å være motiverte. Informant F forteller at hen i møte med brukere som har vist motstand, opplever å ikke ha lyktes: «Det har jo hendt seg at man har måttet sagt at man må komme tilbake når man er motivert.».

4.3.2 Vurderinger

Vurderinger om hvorvidt hjelpen skulle avsluttes eller ikke, var et sentralt ansvar hos samtlige informanter. Noen opplevde at tjenesten hadde forholdsvis stort fokus på struktur for å sikre gode evaluerings- og avslutningsprosesser. Informant C peker på to forhold hen mente var sentrale for avslutning, nemlig å sikre riktig ressursbruk og gi hjelp i et omfang som utløser en avhengighet av hjelpen.

Men det er ganske mange vi har innom sånn årlig. For vi har jo en del avslutninger, i og med at vi har fått fokus på det med evaluering og avslutning og. Det er jo ikke hensiktsmessig å tenke at brukere skal stå i tjenesten og. For det er jo noe med hva vi er med på å gjør dem avhengig av og (Informant C).

Hvordan prosessene rundt avslutning fant sted, så altså ut til å variere. Der hvor noen hadde større grad av systematikk i disse spørsmålene, anså andre vurdering om avslutning som noe mer kontinuerlig og flytende. Andre opplevde at struktur tilbød et rammeverk som gjorde avslutninger lettere for hjelperen: «Men vi opplever at det at vi har satt det i system, altså med kartlegging og evaluering og avslutning. Så er det enklere for hver enkelt kontaktperson, hver enkelt behandler. Å ta de samtalene» (Informant D).

Alle hadde erfaring med å ha tilgang på kolleger og ledere når de har møtt motstand hos brukere. Noen bemerket seg at denne tilgangen kunne bli tilfeldig og ikke tilstrekkelig systematisert for å maksimere nytten av erfarings- og kompetanseutveksling. Informant A roste arbeidsplassen sin for å utvise stor tillit til den enkelte ansatt ved at de får stor handlingsfrihet og fleksibilitet i arbeidsdagen sin. Likevel etterlyste hen mer strukturert støtte i krevende vurderinger:

Når man får veldig frie tøyler, og det ikke er noen sjekkliste på en måte. Men samtidig blir det kanskje verre å ta disse avgjørelsene eller evalueringene da, på å avslutte brukerne og det er veldig lite som er målbart, da. Med det man holder på med. (...) Så jeg savner et forum eller

noen jevnlige møter, på en måte. Ja, jevnlige forum der man på en måte kan ta opp og drøfte casene sine litt. Og høre hva andre har gjort (Informant A).

Informant F anerkjente at det var variasjoner i hvor langt man gikk strakk seg fra bruker til bruker. Hen beskrev en vurdering som baserte seg på flere faktorer, som brukers alder, motivasjon og mønster. Samlet sett utgjorde dette en vurdering på hvorvidt videre oppfølging ville ha hensikt.

Noen gir vi litt mer tid, mer forståelse. Mens noen er vi litt sånn klarere på, at du får liksom denne sjansen her nå, så er vi ferdige. Men det og handler om hvor mange ganger har de vært til oss? Har det vært gjentakende det som har vært? Må vi begynne å sette klare grenser og kanskje hjelpe dem til å forstå at du må være motivert. Du har vært her så mange ganger, du har glippa, du har hatt mye motstand. Hvor mye vil du det her? Gå hjem å tenk! Så kommer de ikke..

På den andre siden forteller hen hvordan ulike brukere vekker ulik respons.

For noen har du problemer med å forstå.. Og kanskje ikke så god kjemi med. Og på dem er det på en måte litt lettere å si fra til. Men så har du dem som du virkelig får empati for.. Dette her må vi jo greie å få til, da.

Vurderingene varierte ikke bare i møte med brukere. Flere informanter påpekte også at de ofte tenkte og vurderte annerledes enn deres kollegaer gjorde.

Ja, alle i sin arbeidshverdag får noen parameter i forhold til hva som er riktig og feil. Og så har vi jo rutiner og alt det der som på en måte skal være en basisstruktur. Det er jo oss som ansatt i det her, i arbeidshverdagen ... jeg tror nok det kan være litt forskjellige tilnærminger til hvor langt går vi og ikke (Informant G).

Informant A hadde vært ansatt i tjenesten relativt kort. Hen var en av informantene som etterlyste at faglige diskusjoner i større grad ble satt i system, fremfor at ulike problemstillinger ble drøftet tilfeldig, med de av kollegaene som var tilgjengelige der og da. Under sitt intervju fortalte hen at hen av og til hørte kollegaer snakke om avslutning av oppfølging, hvor brukeren ikke tilgjengelig for hjelp, som hen undret seg over.

Jeg hører jo på kollegaer og sånn, at det er jo.. Nei, jeg fikk ikke noe kontakt, eller nei, hun vil ikke ha noe hjelp, eller nei, han ville ikke ha noe hjelp. Og så, men.. Prøver vi mer? Skal vi prøve mer? Eller hva, er det bra nok? Er det godt nok? Sånne ting.

Sprik i tankemåte og vurderinger ble også observert blant samarbeidspartnere på ulike nivå.

Fordi vi har jo så forskjellige utgangspunkt, og forskjellige faglige ståsteder og (...) Men det er så tydelig i enkelte saker at vi har så forskjellig syn på det. Så da blir det ikke enkelt igjen (Informant B).

4.3.3 Rammer for hjelp – begrensninger og muligheter

Det så ut til å være konsensus blant informantene at tjenestene hadde noen begrensninger i form av hva de kunne utrette. «Men hvis du uteblir fra flere avtaler, så stopper hele greia opp. Så da vil det si seg selv hvor lenge de kan holde på å springe etter og ikke» (Informant G). Informant C fremhever samarbeid som en viktig faktor for at ansvaret på den enkelte tjeneste ikke skal bli for stort. Samtidig understreker hen tjenestens begrensninger: «Det er jo så så mye denne tjenesten her kan gjøre, vi har jo verken noe med medisin eller økonomi, så vi er jo avhengig av det (samarbeid) ».

Samtidig forteller flere at de stadig identifiserte ulike barrierer for hjelp. Dette kan være praktiske ting som opptar brukeren i så stor grad, at det er tvilsomt at vedkommende er åpen for å jobbe med andre ting. For flere av informantene var helhetstenking sentralt. Ikke nødvendigvis bare i form av å være bevisst rundt helhetlige forhold rundt brukeren, men også å omsette perspektivet ut i handling:

Aldri i verden at denne personen klarer å gå i samtaleterapi når han kommer hjem til den dritten her hver dag. (...) Basale ting, som gjør folk mer mottagelige til andre ting. Altså, som sagt. Der du bor, da. Hvis det er utrygt og det er kaos og dritt og lort og faenskap. Og så hvis du da skal ut i samtaler på psyk for å jobbe med at du er deprimert og livet er kjipt. Så får du liksom boost-samtaler. Jaja, det var jo godt. Men så kommer du hjem og så pang! Rett ned. Det er noe med at du må jobbe med hele bildet (Informant G).

Noen informanter beskrev en arbeidshverdag med mer fleksibilitet enn hva andre gjorde. Å kunne gi oppfølging ut fra hva som faktisk var pågående i brukerens liv, var noe som noen av informantene anså som helt nødvendig for å komme forbi motstanden brukeren viste til hjelpen:

Ja, vi opplever faktisk at økonomien er en veldig sterk faktor til at folk er deprimert. Til at de har angst. Så har man tatt bort den, så ble det jo mye lettere med en gang. Så vi har nødt til å finne ut, hva er problemet ditt? Hvordan er økonomien din? Betaler du husleia? «Nei, jeg ligger to måneder bak». Ok, men da må vi gjøre noe det (Informant E).

Informant D summerer dette fint. Hen presiserer viktigheten av at bruker og hjelper har en felles forståelse for hva utgangspunktet er og hva målet med det man skal gjøre er. «For jeg tror man kan oppleve mye motstand hvis man ikke er på samme nivå som bruker da. Hvis man egentlig er lenger inn i forløpet selv, hvis man ikke har fått med seg brukeren eller pasienten.». At hjelperen justerer egne (og andres) forventninger til hva hjelpen skal inneholde, for så å heller tilpasse den brukers situasjon, var i følge flere informanter en suksessfaktor.

Flere informanter adresserte viktigheten av individuell tilpasning, både i etablereing og opprettholdelse av kontakt. Informant F forteller at hen er en type hjelper som av og til gjør ting på en annen måte enn hva hen hadde tenkt innledningsvis:

Men så, heldigvis så er jeg en som rømmer litt bort fra manualene noen ganger. Jeg er litt mer eklektisk og tar opp andre ting, samtidig som jeg kanskje får tak på kjernen på en annen måte og kan jobbe med det, da (Informant F).

Som nevnt var det å spille på kollegaer annen form for tilpasning som gikk igjen. Flere fortalte om situasjoner hvor de anerkjente at de ikke strakk til i enkelte oppfølgingsløp. Dette kunne dreie seg om udefinerbare faktorer som kjemi, men også at man som hjelper ikke lenger hadde noe å gi i møte med enkeltbrukere.

For jeg ser ting på en annen måte enn kollegaene mine, og det kan jo være en form for hjelp det også, at man ruller litt. Til brukeren tenker jeg, at de får noen andre de og. Som ser situasjonen på en annen måte igjen, og kanskje spør på en annen måte, tilnærmer seg på en annen måte (Informant A).

4.3.4 Forventninger fra andre

Flere av informantene trekker frem samarbeidet med både fastleger og Distriktpsikiatriske senter (DPS). Som en konsekvens av politisk styring, med Samhandlingsreformen i spissen, er stadig med ansvar for psykisk helseoppfølging forankret i kommunene. Informantene beskriver blant annet at pasienter som vurderes til å ikke være behandlingsdyktige i spesialisthelsetjenesten, blir sendt tilbake til kommunene for videre oppfølging der. Flere hadde en opplevelse av å måtte håndtere problematikk som andre instanser ikke fikk til.

Noen informanter hadde en opplevelse av at forventninger fra DPS var jevnt over greie. Andre opplevde at kommunehelsetjenesten var i hierarkisk underposisjon, og på den måten måtte innfri forventninger til DPS enn vise versa. Informant C beskriver det slik: «Det er kanskje feil å si det sånn, men du føler ofte at spesialisthelsetjenesten skal bestille hva vi skal gjøre i kommunal sektor. Uten at vi tar våre faglige vurderinger.». Informant D har en sammenfallende oppfatning: «Men vi ønsker jo å tildele våre tjenester ut ifra våre vurderinger.». Det er verdt å poengtere at informanter med disse betraktningene, tilhører ulike

DPS. Dermed kan det antas at det er variasjoner i kvaliteten på samhandling mellom disse nivåene.

Informant B beskriver at forventningene fra pårørende også kan være krevende å oppfylle. Hen beskriver disse slik:

Så kan det være slitne mødre som ikke får ungene sine ut av hus. Ja, som blir frustrert og «her må psykisk helse inn å ordne opp». Eller det kan være pårørende til eldre som bor rundt her i omsorgsboliger eller sykehjem som er frustrert over at foreldrene deres sitter på ræva og ikke prøver å, hva skal jeg si, får livet til å vare lengst mulig. Ja.. Så, da er det ikke enkelt.

4.4 Konsekvenser for hjelperen

Analysens fjerde og siste funn viser at de ansatte blir påvirket av å stå i relasjoner preget av motstand og avvisning. Det fremkom at emosjonell investering fra hjelperen sin side var avgjørende for å lykkes med hjelpen. Samtidig kunne nettopp dette bidra til at hendelser og møter gjorde det vanskelig å legge fra seg jobben på kontoret etter endt arbeidsdag.

Bevisstgjøring på prosesser som fører til omsorgstretthet, ble sett på som en motvirkende faktor til negative konsekvenser for hjelperen.

4.4.1 Krevende relasjoner og frustrasjon

De fleste informantene snakket om det å etablere virkningsfulle relasjoner med brukere krever at hjelperen bruker seg selv, i kombinasjon med sin faglige kompetanse. Noen fortalte om relasjoner som var så emosjonelt krevende, at det var utfordrende å ha nok energi og kapasitet til livet etter arbeidstid. Informant F beskrev oppstarten på kontakten som en særlig krevende fase:

Jeg er veldig sliten veldig ofte etter den første eller andre samtalen. For jeg må se så mye etter kroppsspråk, etter.. hva er det, ligger det noe under det de sier. Så det er en intens, intens time de to første. Mhm.. Så det...

Informant C var opptatt av hvordan man ofte står i situasjoner hvor man både skal ivareta brukeren, mens også selv.

Så man legger ned mye innsats og bruker seg mye selv. For du jobber jo med brukere gjerne i en form for emosjonell ubalanse, og skal på en måte prøve å regulere det, samtidig som man skal regulere seg selv.

Andre opplevde å ha et svært avklart forhold til de situasjoner hvor brukeren avviser hjelpen. Informant E beskrev det slik «Annenmanns liv kan du ikke leve for dem. De må leve sine liv med utfordringene, men samtidig, det er ikke vårt ansvar. Vi skal hjelpe, på best mulig måte.».

Mange beskrev arbeid med mennesker som viste utstrakt motstand som tungt. Det kunne oppleves som høyst energikrevende, fordi man som hjelper hadde et opplevd ansvar for å «dra motivasjonen» (Informant C). Informant F beskrev det slik: «Er jeg dum eller? Hva er det jeg ikke forstår? Er jeg ikke liksom utdannet i det her, har jeg ikke holdt på med dette noen år nå, så har jeg ikke skjønt det her?».

Flere av informantene adresserte sin egen rolle som potensiell bidragsyter til å øke brukerens motstand:

Enkelte brukere og enkelte samtaler man skal gå inn i at man kjenner huff, der man kjenner at man egentlig er tappet før man går inn. Og vet at det her blir heftig. Og det er klart at jeg tror du møter brukeren på en annen måte når du går inn i det med den (Informant D).

4.4.2 Avvisning og devaluering

Når informantene satte ord på de prosessene som skjer når brukeren viser motstand, brukte mange av informantene begrepet «avvisning». Å bli avvist kunne utløse en opplevelse av å ikke mestre arbeidsoppgavene sine, som igjen kunne føre til at man reiste tvil ved egne vurderinger.

Informant D, hadde en opplevelse av at ansatte i roller som sin egen, var særlig utsatt for å kjenne motstand på kroppen. Hen sammenlignet sin rolle opp mot fastlegens rolle, og påpekte at fastlegens oppdrag gjerne var mer avgrenset, både i tid og ansvarsområder. Oppdraget til den kommunale psykiske helsetjenesten kunne på den andre siden bære preg av rammer som i større grad var utydelige.

Noen beskrev det å stå i avvisninger som «heftig», som understreker den gjensidige påvirkningen som finner sted i relasjoner:

Men det jo noe som også kan gjøre noe med oss som hjelpere. Hvorfor blir vi avvist? Hvorfor ble jeg «ghosta» nå? Hva skjer? Jeg får liksom ikke noe tilbake. Så da tenker jeg at det er veldig lett å jobbe på enda mer.. For å finne ut av dette (Informant G).

4.4.3 Omsorgstretthet

Omtrent halvparten av informantene benyttet seg av begrepet «omsorgstretthet». Dette begrepet ble aldri introdusert av meg i form av spørsmål eller lignende, men det var tilsynelatende et innarbeidet begrep i noen av kommunene.

Ja, i det siste har vi i tjenesten her hatt litt fokus på omsorgstretthet, for det kan man jo kjenne seg igjen. (...) fokus på det her med omsorgstretthet, og hva det gjør med oss som hjelpere. Så med den brukergruppa her, spesielt. Og det føler jeg det er blitt tatt på alvor av ledelsen her (Informant C).

Særlig interessant var det at informantene i stor grad snakket om omsorgstretthet i kombinasjon med fokus på eller åpenhet om nettopp omsorgstretthet. «Men for å stå støtt i jobben så tror jeg det er viktig det der, den der åpenheten om at man.. Det er lov å være omsorgstrett» (Informant B). Tilstrekkelig med takhøyde for at motstandspregede relasjoner kunne være krevende, var ifølge flere en del av løsningen for å unngå utbrenthet blant hjelpere. I tillegg til åpenhet, introduserte Informant D et annet forebyggende moment: «hvis en bruker faget godt, så minsker man risikoen hvert fall, for den her omsorgstrettheten».

4.5 Oppsummering

Informantene forstod motstand som et komplekst fenomen som var utfordrende å håndtere i praksis. De hevdet at motivasjon og et reellt ønske om hjelp, var en viktig faktor for å lykkes i endringsprosesser. Motstand på den andre siden kunne utgjøre en barriere. De pekte på flere potensielle årsaker til hvorfor noen brukere viser motstand til hjelpen. Noen årsaker ble forstått som egenskaper ved brukere, mens andre ble tilskrevet utenforliggende årsaker, som tidligere negative erfaringer. Særlig utfordrende var det å yte hjelp til brukere som hadde blitt henvist til tjenesten uten å ha et reellt ønske om det selv.

Det fremstår som sentralt at informantene anså tjenesten som frivillig, både organisatorisk, juridisk og praktisk. De var kritiske til å yte hjelp som gikk på bekostning av brukerens autonomi. Likevel presenterte de ulike tilnærminger som kunne være hensiktsmessige i møter med motvillige brukere, som ferdigheter i etablering av kontakt og tillitsbaserte relasjoner. Videre påpekte de betydningen av å justere forventninger og innsats til brukerens nivå, og pekte på sammenhenger hvor man ikke lyktes med dette og risiko for økning i brukerens motstand. Informantenes stod ofte overfor faglige og etiske vurderinger om hvor mye tid og ressurser som var riktig å bruke for å komme i posisjon til å gi hjelp. Dette utgjorde et særlig dilemma, særlig i lys av betydelig press på tjenestene. Avslutningsvis skisserte informantene hvordan relasjoner preget av motstand kunne sette deres faglige selvilde på prøve og bidra til risiko for omsorgstretthet. Å få støtte og anerkjennelse for dette blant ledere og kollegaer ble ansett som en beskyttende faktor.

5. Diskusjon

I dette kapitlet vil funnene presentert i foregående kapitlet bli diskutert opp mot relevant teori og forskning. Kapitlet følger en logisk struktur basert på forskningsspørsmålene: «hvordan forstår de ansatte fenomenet motstand i praksis?», «hvilke forhold har innvirkning på ansattes håndtering av motstand i arbeidshverdagen?» og «hvordan påvirkes ansatte av arbeid med brukere som er motvillige til å ta imot hjelp?». Samlet søker disse svar på problemstillingen: «hvilke erfaringer og refleksjoner har ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste om arbeid med brukere som viser motstand?».

5.1 Forståelse

For å studere hvordan informantene forholdt seg til konseptet motstand, er det essensielt å analysere deres forståelse av det. Denne kom til uttrykk gjennom svar på konkrete spørsmål, men også indirekte i form av svar på andre. Deres forståelse av hva motstand var og hva som kan skape, øke eller redusere den, er tema for dette kapitlet.

Flere beskrev motstand som noe naturlig, en menneskelig kvalitet som tidvis kunne tjene hensiktsmessige formål. I likhet med (Leahy, 2012, s. 11) forstod informantene også motstand som en potensiell barriere for brukeren å nyttiggjøre seg hjelp. Deres forståelse av fenomenet kan ha betydning for deres håndtering av det (Levin, 2004, s. 112). En forståelse av hvorfor motstandspreget atferd fremtrer, kan som Levin skisserer, føre til at hjelperen i større grad tørr å møte motstanden, fremfor å unngå den. Analysen viser variasjon av hvordan informantene forstod motstand. Noen utsagn bar preg av en forståelse av hjelpen som nytteløs i tilfeller med mye motstand. Andre var i større grad innforstått med motstandens naturlige plass i arbeidshverdagen.

I empirien fremkommer det en variasjon dersom informantene opererte med et skille mellom å ikke *kan* endre seg og ikke *vil*, slik Kirmayer (1990, s. 84) diskuterer. Noe vil imidlertid kunne tilskrives diskurs. Selv om en informant uttrykker «Jeg kan ikke hjelpe noen som ikke vil», betyr ikke dette nødvendigvis at man ikke tror det kan foreligge årsaker til at brukeren ikke kan endre seg. Selv om Kirmayer (1990) sitt skille åpner for interessante refleksjoner, kan det være krevende å skille disse i praksis. Motstand er ofte preget av kompleksitet og

ambivalens. Derfor kan slik kategorisering av årsakssammenhenger i stor grad åpne for tolkning. Informantene bekreftet denne kompleksiteten.

Informantene foreslo flere alternative årsaker til motstand. Eksempler kunne være frykt for det ukjente, for endring eller skam knyttet til brukerrollen. Felles var at informantene forstod disse årsakene som legitime. De hadde forståelse for hvorfor brukerne lot seg stoppe av disse følelsene. Noen årsaker kunne tilskrives grunndiagnoser. Å forstå hva som ligger til grunn for motstanden, kunne ha betydning for om de lyktes med å komme forbi den. Ved å fange opp at dårlige erfaringer med hjelpeapparatet utgjorde en kilde for motstand, ble det lettere å adressere dette i møte med brukeren. I disse tilfellene vil det fremstå som rasjonelt og forståelig at brukeren vegrer seg for å inngå i relasjon med representanter fra hjelpeapparatet. Dermed blir brukernes subjektive grunner, som Henden (2020, s. 85) referer til, også rasjonelle for hjelperen. Der årsakene var mer diffuse og uhåndterbare, virket det mer krevende for informantene å få tak på motstanden. Dette kunne komme til syne ved at brukeren ikke møtte opp eller konsekvent befant seg på overflaten i samtalen. Med andre ord, det man ikke forstod så ut til å være mer utfordrende å legitimere.

Mangelfull informasjon eller kunnskap om forhold som egen diagnose eller muligheter i hjelpeapparatet kunne også bidra til motstand. Det kunne være avgjørende om hvorvidt brukeren fikk tilgang på riktig informasjon om tjenesten, spesielt i forkant av henvisning. Dette kom til syne ved at flere hadde erfaringer med samarbeidspartnere som utilsiktet feilinformerte brukeren. Konsekvensen av dette kunne være at brukeren hadde forventninger som hjelperen ikke kunne møte eller at man ikke var kjent med at det eksisterte et relevant tilbud. Dermed har ikke bruker og hjelper det samme perspektivet til grunn, noe som igjen vil ha innvirkning på hva de forstår som rasjonelt å gjøre i en gitt situasjon. For brukeren kan hjelp være uaktuelt, fordi han eller hun ikke har kunnskapen som kreves for å forstå at hjelpen kan nytte. Hjelperen, på den andre siden, har et annet perspektiv og vil derfor legge andre ting til grunn i sin vurdering om hva som er rasjonelt. Informantene la derfor vekt på å sikre at brukeren fikk tilgang på riktig informasjon der dette så ut til å være mangelfullt.

Begrepet «døra» ble benyttet hyppig når informantene beskrev situasjoner hvor brukeren avstod fra all kontakt med hjelperen. Det er mulig at de refererte til konkrete erfaringer, og ikke kun som en passende metafor. Likevel kunne det se ut til at «døra» representerte en tydelig tilbagemelding fra brukeren. Denne formen for motstand krevde mindre grad av

fortolkning enn eksemplene fra når brukerne var lett unnvikende. Flere av informantene konkluderte med at dersom døra var stengt, var det begrenset hvor langt man kom. Slike situasjoner fremstod som relativt greit å fortolke. I noen tilfeller utløste det riktig nok bekymringsmelding til for eksempel fastlege.

Informantene anså brukermedvirkning som et viktig bidrag for å redusere motstand. Dette kunne blant annet sikres ved å legge til rette for samtale som bidrar til å øke brukerens forståelse av hvorfor helsehjelp kan være hensiktsmessig. Det kan bidra til at brukeren velger å ta imot hjelp, samtidig som det kan være forebyggende for utøvelse av tvang på sikt (Nordby, 2009). Ifølge Forrester og kollegaer (2012, s. 118) kan involvering av brukeren på mange måter forstås som motstandens naturlige motsetning. Informantene trakk også delvis denne parallellen. Selv om erfaringer tilsa at brukermedvirkning ikke alltid eliminerte motstand, ble det tidvis ansett som avgjørende for å skape tilstrekkelig tillitsbaserte relasjoner. Et annet aspekt kan være når hjelperens og brukerens opplevelse av brukermedvirkning ikke går overens, eksempelvis ved at hjelperens forsøk på medvirkning ikke har blitt fanget opp av brukeren.

Videre ble informantene bedt om å reflektere omkring egen rolle og eventuelle bidrag til brukerens motstand. Flere var åpne for at trekk ved hjelperen, som deres væremåte, kunne øke brukerens motstand. Maktubalansen i relasjonen mellom hjelper og bruker er uunngåelig. I møter med motvillige brukere kan nettopp denne øke brukerens motstand til hjelp (Forrester et al., 2012, s. 120). Informantene i denne studien adresserte ikke makt direkte, og de ble heller ikke spurt konkret. Likevel var de bevisste på å ikke opptre på en måte overfor brukeren som førte til at vedkommende opplevde hjelpen som krenkende eller overkjørende. De derfor ut til å være bevisst sin egen posisjon. I teorien om Metodologisk individualisme skisseres det hvordan makt, så vel som sosiale kontrakter, kan påvirke hvilke valg og handlinger man foretar seg (Gilje & Grimen, 1993, s. 180-184). Disse kan forstås isolert fra hverandre, selv om de i dette tilfelle også kan sees i sammenheng. Relasjoner mellom bruker og hjelper utgjør i praksis en sosial kontrakt, med sterke elementer av makt. Disse kan i seg selv forhindre at brukeren våger å inngå i relasjonen.

5.2 Motstand: møter med kompleksitet

I dette kapitlet diskuteres hjelpernes erfaringer og refleksjoner omkring oppfølging av motvillige brukere. Analysen identifiserer fire områder som utpeker seg som særlig relevante i arbeid med motstand. Disse er brukerens motivasjon, hvordan de forholdt seg til brukers autonomi, helperens vurderinger og manglende effekt av hjelpen. Innledningsvis drøftes det første observerte området, hvordan de forstod og forholdt seg til motivasjon, og hvordan konseptet henger sammen med makt. Å yte hjelp basert på frivillighet og autonomi, ble skissert som fundamentet for tjenestene informantene jobbet i, også i arbeid med motstand. Kapitlet undersøker derfor fordelene ved å ha fokus på at brukere tar ansvar for eget liv, samt potensielle uønskede konsekvenser det kan ha. Det skisseres deretter hvordan organisatoriske forhold kan være av betydning for motstand, og konsekvenser av disse. Videre skisseres det hvordan informantene står i en stadig skvis mellom forventninger knyttet fra ledelse og politisk hold, og de forpliktelser de har overfor den enkelte bruker. Avslutningsvis diskuteres informantenes forståelse av betydningen av hjelpens effekt.

5.2.1 Betydningen av motivasjon

Underveis i rekrutteringsfasen ble flere kommuners hjemmesider gjennomgått, som et ledd i å orientere meg i deres organisering og struktur. Flere av disse fremholdt «motivert for en endringsprosess» som en forutsetning i beskrivelsen av hvem tjenesten passet for. Dette signaliserer hvordan motivasjon potensielt blir satt i sammenheng med det å lykkes med tiltak.

Empirien viser at informantene forstod brukers motivasjon som en avgjørende faktor for å lykkes med hjelp. Når de snakket om motivasjon, handlet dette i hovedsak om motivasjon til endring i positiv retning. Det innebar å ha et genuint ønske om hjelp og samtidig være innforstått med betydningen av å delta i egen hjelpeprosess. Felles for motstand og manglende motivasjon er likevel at disse kan utgjør barrierer for hjelp. Hvordan informantene forstod og forholdt seg til manglende motivasjon varierte. Noen anså det som sentralt å hjelpe brukeren med å forstå hvorfor motivasjon er nødvendig. Andre hadde erfaringer med at motivasjonen kunne komme etter hvert, når tillitsforhold, relasjon og forståelse av tilbudet var etablert. Likevel var det enighet om at motiverte brukere ofte utgjorde de mest lovende forløpene. Mangelen på motivasjon ble på den andre siden forstått som en sentral årsak til motstand til hjelpen. Selv om flere omtalte brukerens motivasjon som viktig, snakket

informantene sparsomt om erfaringer knyttet til arbeid med å øke motivasjonen. Derimot snakket de om hvilke faktorer som kunne redusere motstand. Det er verdt å reflektere om hvorvidt dette er to sider av samme sak. Informantene ble ikke direkte utfordret på å plassere motivasjon og motstand i forhold til hverandre. Det kan dermed ikke konkluderes med at motstand til hjelp ble forstått som fravær av motivasjon til den. De presenterte ikke en kausal forklaring på at økt motivasjon gir redusert motstand. Tvert imot forstod de motstand som et fenomen preget av kompleksitet, som ikke uten videre lot seg forklare eller generalisere ved hjelp av enkle ord.

Både motivasjon og motstand er eksempler på sosialt skapte fenomen. Det lar seg ikke objektivt måle hvor motivert brukeren er, eller nøyaktig hvor mye motstand han viser. Motivasjon trenger heller ikke å fremtre umiddelbart i møte med en hjelper. Derimot er det sannsynlig at det vil være individuelle forskjeller i hvilken situasjon brukeren er komfortabel med å uttrykke den i, samt hva som skal til for å styrke den. For å forstå fenomenet i sin helhet, kan man derfor ikke kun studere det isolert. Tvert imot må motivasjon og motstand forstås både ut fra hvordan brukeren handler og hva som påvirker disse handlingene (Gilje & Grimen, 1993, s. 180-184; Tufte, 2020, s. 44). Rasjonalitetsteorien hevder at enkeltindividets mål påvirkes av hvilken verdi det har, og hvor sannsynlig man tror at man når målet (Gilje & Grimen, 1993). Med andre ord, dersom brukeren ønsker hjelp til sine psykiske helseproblemer, men anser dette som helt usannsynlig, vil dette påvirke brukerens handlinger. Dette kan også forstås fra et hjelperperspektiv. Dersom hjelperens erfaringer er at brukere som mangler motivasjon er svært vanskelig å hjelpe, kan også dette ha innvirkning på hjelperens tilnærming.

Handlingene kan også påvirkes av makt, ettersom motstand er en naturlig komponent i maktpregede relasjoner (Foucault & Gordon, 1980, s. 142). Negative erfaringer med hjelpeapparatet fra tidligere ble trukket frem som en potensiell årsak til motstand. Ubalanse i relasjonen mellom hjelper og bruker er uunngåelig, og kan i seg selv bidra til å skape, opprettholde eller avhjelpe uheldige erfaringer. Samtidig kan individets valg også påvirkes av andres erfaringer, for eksempel ved at en bekjent uttrykker dårlige erfaringer med tjenesten. Etter hvert som slike erfaringer blir flere, kan dette bidra til å påvirke motivasjonen og dermed øke motstand til hjelp. Informantene hadde flere eksempler på tilfeller hvor noen andre enn brukeren selv besatt den faktiske motivasjonen til endring. Dette var ofte aktører med makt, som fastlege eller ansatte i spesialisthelsetjenesten. I slike tilfeller snakker en ikke

lenger om brukerens rasjonelle valg isolert. Med utgangspunkt i teorien om rasjonelle valg, forstås menneskers valg som hovedsakelig rasjonelle. Når utgangspunktet i rasjonalitetsteori er at valgene er rasjonelle, er målet med dette å stort sett maksimere utbyttet vedkommende kan få av handlingen (Gilje & Grimen, 1993, s. 195; Henden, 2020, s. 82). Dette trenger imidlertid ikke å bety at valgene er hensiktsmessige isolert. Det trenger heller ikke å bety at valgene fremstår som verken rasjonelle eller spesielt kloke for omverden (Henden, 2020, s. 82). Poenget understøttes med et eksempel. Fastlegen har begrenset anledning til å følge opp, med en viss tilmålt tid til hver pasient. Å henvise brukeren til en tjeneste som har bredere mandat, flere ressurser og ofte bedre kompetanse, kan vanskelig beskrives som noe annet enn et rasjonelt valg. I alle fall fra fastlegens perspektiv. Fastlegen får dermed både frigjort egne ressurser og sikret brukeren en mer hensiktsmessig oppfølging. Utfordringene kan likevel melde seg dersom brukeren ikke fullt ut forstår omfanget av en slik henvisning eller i ytterste konsekvens ikke egentlig samtykker til den. Ifølge informantene var slike henvisninger ofte utgangspunkt når brukere manglet motivasjon. De ulike aktørenes mål og motiv var ikke sammenfallende. Videre tas det for gitt at fastlegen velger et middel som er tilpasset å nå det målet vedkommende har (Gilje & Grimen, 1993). Dersom målet er at brukeren skal få ukentlige støttesamtaler for stabilisering av sin depresjon, kan middelet være å se til at det etableres tiltak i henhold til dette. Brukeren, på den andre siden, kan ha forsøkt flere oppfølgingsforløp tidligere. Kanskje har personen i tillegg hatt negative erfaringer med tilsvarende tilbud. Dermed er det mulig at aktørene velger ulike middel for å nå sine mål.

5.2.2 Autonomi og medvirkning: en balansegang mellom ideal og praksis

Det ligger en naturlig dobbelthet i hjelperens natur. På den ene siden skal man ivareta forebygging slik at man forhindrer uønsket negativ utvikling. Mens man på den andre har plikt til å anerkjenne og respektere individets autonomi (Magnusson & Lützén, 1999, s. 400). Informantene i denne studien tilskrev autonomi og medvirkning stor vekt. Dette perspektivet er i tråd med forskningen til blant annet Klausen og kollegaer (2017) og Pettersen og Lofthus (2018). Det er sentralt at brukeren selv får delta i beslutninger og prosesser som angår seg selv (Klausen et al., 2017; Pettersen & Lofthus, 2018, s. 116). Respekt for brukerens integritet er i tillegg et særlig ansvar for yrkesutøvere i helse- og sosialtjenesten (FO, 2019, s. 5; Magnusson & Lützén, 1999, s. 400). Likevel kan valg og handlinger brukeren foretar seg tidvis være av en slik karakter at det kommer i konflikt med hjelperens profesjonelle etikk (Leer-Salvesen, 2021, s. 102). Som hjelper kan man befinne seg i situasjoner hvor brukere tar

valg som hjelperen vurderer som lite hensiktsmessige eller i verste fall destruktive. Et sentralt spørsmål til diskusjonen blir dermed hvordan informantene balanserte respekt for autonomi og frivillighet på den ene siden, og sitt egen yrkesetiske ansvar for å hjelpe mennesker i behov på den andre.

Respekt for brukerens autonomi og gjennomgående forståelse av at tilbudet var frivillig, stod frem som sentralt i empirien. Hvordan de forvaltet denne respekten, så ut til å være todelt. På den ene siden handlet det om forventninger til at brukeren aktivt deltok i egen hjelpeprosess, mens det på den andre omhandlet hjelperens forpliktelse til å være sensitiv og tilpasningsdyktig overfor situasjonen. Dette er i tråd med utviklingstrekk i psykisk helsevern for øvrig, med mindre patriarkalske holdninger og mindre heteronomi som fundamentale prinsipper for psykisk helsefeltet (Femdal & Knutsen, 2017, s. 601; Leer-Salvesen, 2021, s. 92). Manglende respekt for autonomi og selvråderett er selvsagt problematisk. I ytterste konsekvens kan dette innebære handlinger som påfører brukere krenkelser, og til og med være ulovlige. Informantene var tydelige på at de verken ønsket eller hadde anledning til å overtale brukeren til å ta imot hjelpen i situasjoner hvor brukeren viste motstand. Å tre hjelpen nedover hodet på brukeren ble forstått som både uetisk og lite hensiktsmessig. Til tross for at informantene var tydelig opptatt av å respektere brukernes autonomi, hadde de mindre fokus på hvilke konsekvenser det kunne innebære dersom de ikke kom i posisjon til å hjelpe brukeren.

Det er verdt å diskutere potensielle baksider og fallgruver ved autonomi. Ved å utvise overdreven respekt for brukerens selvråderett, står hjelperen i fare for å bli passiv, og i ytterste konsekvens handlingslammet. Samtlige informanter hadde erfaringer med situasjoner der de vurderte at brukeren var i behov av oppfølging, men av ulike årsaker ikke ønsket det. I disse tilfellene så det ut til at informantene la betydelig vekt på brukerens rett til selvbestemmelse. I noen tilfeller vurderte de denne som viktigere enn eventuelle bekymringer de hadde for brukeren, og begrunnet dette med at hjelpen sannsynligvis ikke ville nytte når motstanden var så stor. Slike situasjoner representerer krevende valg mellom å respektere brukerens rett til å autonomi, og plikten til å handle basert på sine bekymringer som hjelper. Fortunato og kolleger (2017) problematiserer hvordan brukers autonomi av og til blir forvaltet med i overkant forsiktighet, og dermed skaper andre problemer. Å tillegge brukeren uforbeholden autonomi, innebærer samtidig betydelig ansvar for brukeren. Overdreven respekt for brukers autonomi kan i ytterste konsekvens føre til at hjelperen «abdiserer fra

eget ansvar» (Leer-Salvesen, 2021, s. 94). Denne studien baserer seg imidlertid ikke på empiri som indikerer at informantene i praksis ga avkall på ansvaret sitt til fordel for brukers autonomi. Likevel belyser det teoretiske perspektivet kompleksiteten av dilemmaet informantene stod overfor.

Informantenes beskrev autonomi i nær sammenheng med medvirkning, hvor essensen i begge prinsipper handlet om brukerrollens selvstendige betydning. Selv om medvirkning i hovedsak er ideelt, er det likevel forskjell på å *anse* brukeren som en aktiv aktør, kontra det å *være* en aktiv bidragsyter i realiteten (Hui & Stickley, 2007, s. 421). Flere av informantene poengterte at dersom brukeren var ute av stand til å delta aktivt, hadde hjelperens innsats lite for seg. Dette tyder på en anerkjennelse av betydningen av brukers bidrag i egen hjelpeprosess. Faren er imidlertid at man trekker premature konklusjoner om hvorvidt brukeren ønsker eller har reell mulighet til å ha en aktiv rolle eller ikke. I realiteten har brukere varierende kapasitet til å være aktive bidragsytere i henhold til idealet om medvirkning (Pettersen & Lofthus, 2018, s. 120). Studien til Elstad og Eide (2009, s. 679) understøtter at det er dilemmaer knyttet til hjelperens forståelse av medvirkning. Særlig aktuelt er hvor mye hjelperen skal motivere til medvirkning, kontra å respektere ønsket om å ikke medvirke. Når det gjelder brukere som viser motstand til hjelp, er det nærliggende å tenke at disse i mange tilfeller også har manglende medvirkningskapasitet. Dersom man ser dette i lys av rasjonalitetsteori, kan man ta utgangspunkt i at brukers mål er å få bedring i sin egen helsesituasjon. Men for å nå målet, trengs riktig middel, i dette tilfellet hjelp. Dersom medvirkning kreves for at hjelpen skal nytte, vil noen brukere i prinsippet kunne ha et mål, men mangle middelet. En potensiell fare ved å stille vilkår om medvirkning, kan derfor være at man skaper arenaer hvor enkelte brukere er uunnngåelige tapere (Pettersen & Lofthus, 2018, s. 120). Dette kan være spesielt uheldig dersom redusert evne til medvirkning utgjør et argument for at brukeren ikke nyttiggjør seg hjelp, og dermed blir stående uten tilbud.

Medvirkning og autonomi er også nært knyttet til makt. Empirien indikerer at hjelperne utøver betydelig makt når de definerer grenser for medvirkning og autonomi. Femdal og Knutsen (2017, s. 606-607) presiserer maktaspektet i samarbeidsrelasjoner mellom hjelper og brukere. De advarer mot å overse den naturlige ubalansen i maktforholdet, til tross for fokus på medvirkning i samarbeidet. I denne konteksten kan dette innebære ansvar for å gi eller motta hjelp. Å dele ansvaret likt mellom hjelper og bruker, krever samtidig at maktbalansen mellom disse to er jevn (Leer-Salvesen, 2021, s. 94). Dersom respekt for

autonomi nøytraliserer hjelperens ansvar, kan det oppstå et manglende samsvar mellom makt og ansvar, hvor hjelperen besitter størst makt, mens brukeren pålegges det største ansvaret.

I praksis kommer dette dilemmaet ofte til syne gjennom vurderinger og valg hjelperen foretar seg. Dersom brukeren stort sett hilser hjelperen med en lukket dør, er det selvsagt av stor betydning om hjelperen tolker denne atferden som en form for autonomi eller om det vekker reell bekymring. Alle disse situasjonene i møte med motvillige brukere avgjøres ved hjelp av små og store valg. Hvilket valg som tas, kan påvirkes av flere faktorer. Felles for disse er at det er hjelperens privilegium å definere situasjonen. Mange valg er også preget av usikkerhet og mangelfull informasjon i forkant (Lipsky, 2010). Ett moment kan være variasjon i informantenes verdisett, noe som kom tilsyne under intervjuene. Noen hadde et svært avklart forhold til hvor langt ens eget ansvar strakk seg, mens andre oppga at det kunne være tøft å oppleve at man ikke «fikk det til». Dette kan være basert på individuelle variasjoner i persolig og profesjonell identitet. Hvordan man påvirkes og drives som hjelper, vil derfor variere fordi man er forskjellig. På den andre siden kan disse valgene også påvirkes av ytre faktorer, som for eksempel ressursmangler eller kultur på arbeidsplassen. Dersom det er regjerende forståelse på arbeidsplassen om at motstand har sin naturlige plass innenfor psykiske helseutfordringer, kan det tenkes at dette påvirker valg hjelperen tar. Takhøyde for å utvise tålmodighet og kreativitet i relasjonsetablering kan føre til økt kultur for å jobbe med motstand, enn dersom det motsatte var tilfelle. Derimot, om motstand settes i direkte sammenheng med at hjelpen ikke vil nytte, kan dette ha betydning den andre veien.

Tidligere erfaringer kan også være ha innvirkning på hvilke valg man tar. I eksempelet med Informant E, som i begynnelsen forpliktet seg helhjertet i møter med brukere, for så å senere erfare at dette kunne ha negative konsekvenser for han selv. Dermed ble disse erfaringene av betydning i nye oppfølgingsforløp. Erfaring knyttet til manglende mestring av oppfølging av motvillige brukere, kan potensielt bidra til at man forventer at oppfølgingen ikke har hensikt neste gang. Man kan dermed snakke om at utfallet blir selvoppfyllende.

5.2.3 Vurderinger

Små og store vurderinger hjelperen foretar seg, har samlet sett stor betydning. Ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste befinner seg i stadige dilemma mellom forventninger og krav fra politisk og statlig hold, og de forpliktelser de har overfor brukere av tjenesten. De

skal forvalte fellesskapets ressurser gjennom blant annet sine vurderinger på den ene siden. Samtidig har de et etisk, moralsk, juridisk og faglig ansvar for å ivareta enkeltmennesker på den andre (Lipsky, 2010, s. 3). Vurderingene ligger i krysningspunktet mellom disse og var en naturlig del av informantenes arbeidshverdag.

Eksempler på slike vurderinger kan være omfanget av tilrettelegging og forsøk på å oppnå kontakt med brukere som ikke imøtekom den umiddelbart. Disse vurderingene er eksempler på det som Lipsky (2010, s. 13) omtaler som hjelperens utøvelse av profesjonelt skjønn. Dette fordrer at hjelperen har tilstrekkelig med handlingsrom, noe samtlige informanter opplevde å ha. Betydelig handlingsfrihet ble likevel ansett som både en velsignelse og en forbannelse. Selv om fleksibiliteten ga rom for å tilpasse hjelpen, kunne den også by på utfordringer i de tilfeller oppfølgingen bar preg av usikkerhet. Hvor langt skulle de strekke seg for å hjelpe noen som ikke ønsket hjelp? En konsekvens av dette kunne være at man holdt brukere i tjenesten som i prinsippet ikke nyttiggjorde seg den, fordi man ikke lyktes med å komme i posisjon til å utføre reell hjelp. Samtidig som det var vanskelig å avslutte tjenesten ettersom brukeren var i behov av hjelp. En mulig konsekvens av dette kan være at kapasitetsutfordringer i tjenesten blir opprettholdt (Øydgard et al., 2020, s. 120). Det kan også by på konsekvenser for bruker, ved at han eller hun opplever å stå i lite nyttige hjelperelasjoner. Som poengtert tidligere kan slike erfaringer ha betydning for hvordan brukeren stiller seg til nye hjelpetilbud i fremtiden. Nettopp dårlige erfaringer med hjelpeapparatet, kunne ifølge informantene være en bidragsyter til motstand til hjelpen. Med andre ord kan treffsikre oppfølgingsforløp, hvor brukere trekker med seg gode erfaringer, bidra til å øke sannsynligheten for at brukeren er tilgjengelig for hjelp på et senere tidspunkt i livet.

Det var tilsynelatende variasjon på hvordan disse vurderingene ble tatt i praksis. Deler av dette kunne tilskrives struktur og rutiner den enkelte tjeneste hadde for eksempelvis ved avslutning av tjenester. I krevende vurderinger opplevde flere at man manglet rammeverk å støtte seg på. Det ble beskrevet varierende systematikk fra ledelsens side. Aspektet om utydelighet i vurderingskriterier går også igjen i studien til Øydgard (et al., 2020). Mangelen på tilstrekkelig støtteapparat i seg selv kan utgjøre en risikofaktor for at hjelpere ikke makter å stå i jobben over tid (Westwood et al., 2017, s. 173). Dette perspektivet vil bli ytterligere diskutert i kapittel 5.4.2 «*Omsorgstretthet og støtte på arbeidsplassen*». Andre fortalte hvordan regelmessige faglige fora på arbeidsplassen utgjorde en viktig støtte i vanskelige

vurderinger, både med hensyn til erfaringsutveksling og støtte i vanskelig beslutninger. Noen beskrev konseptet med viktige vurdering som avslutning av tjenesten som en mer flytende, kontinuerlig prosess, preget av løst rammeverk. Faren med dette vil imidlertid kunne være at vurderingene blir preget av tilfeldigheter og personavhengighet

Fra tid til annen kan det oppstå uenigheter mellom hjelpere. I intervjuet med Informant A fortalte hen om episoder hvor hen observerte kollegaer som skulle avslutte brukere, hvor hen stilte spørsmål om hvorvidt vurderingene ble tatt prematurt. I henhold til teorien om rasjonelle valg, foretar de aller fleste valg basert på en forventning om at det valget en treffer gir forventet størst utbytte (Gilje & Grimen, 1993, s. 203). I en slik situasjon er det sannsynlig at det ligger andre elementer til grunn når denne informanten handler slik hen gjør, kontra hens kollega. Der hvor valget om å fortsette fremstår som det rasjonelle valget for hen, kan det for kollegaen fremstå som irrasjonelt. Hva som forstås som den rasjonelle vurderingen vil altså være betinget hvilket perspektiv man har, informanten eller hens kollegas. Slik jeg forstår det kan fora som tilrettelegger for faglige diskusjoner, bidra til å belyse hverandres rasjonale i de vurderingene som tas.

5.2.4 Når effekten av hjelpen uteblir

På lik linje som motstand, ble manglende effekt også ansett som en barriere for hjelp. Effekten av psykisk helsehjelp kan tidvis være krevende å måle objektivt, noe som også fremkom i empirien. Riktignok eksisterer det omfattende data i ulike undersøkelser og registre, som eksempelvis Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), Dødsårsaksregisteret og Reseptregistret, som tilbyr informasjon og data på systemnivå. På individnivå kan det imidlertid være utfordrende å objektivt måle effekten av det daglige arbeidet en gjør. Dette ble særlig poengtert i situasjoner hvor man vurderte avslutning av tjenesten, der man manglet indikatorer på hvorvidt hjelpen hadde forventet effekt. Til tross for at effekten av hjelpen var krevende å måle, var det likevel enighet blant informantene om at hjelpen måtte nytte. Andre ganger opplevde informantene at det ikke kom ordentlig i kontakt med brukeren. I disse tilfellene manglet informantene grunnlag for å gjøre vurderinger av effekt i det hele tatt.

Å yte hjelp til brukere som ikke hadde ønske eller effekt av den, kunne ifølge informantene ha konsekvenser på flere nivå. Man kan argumentere for at det til enhver tid vil være de

brukerne med de største utfordringene, som trenger mest hjelp. Likevel er ikke dette en tydelig trend i empirien. Fokuset var i større grad å gi hjelp til de som kan nyttiggjøre seg den, fordi hjelp uten effekt ble forstått som bortkastet tid for brukeren. Det er flere grunner til at det ligger rasjonalitet til grunn når man vurderer om hjelperens tid og ressurser skal brukes der hvor den gir best nytte. Å gi hjelp i en tidlig fase er for eksempel i tråd med anerkjente prinsipper om tidlig innsats og forebygging av psykiske helseproblemer. I tillegg ble det ansett som problematisk å sette av tid og ressurser til brukere som ikke møtte opp, fordi det gikk direkte på bekostning av andre brukere som kunne nyttiggjort seg tiden bedre. Å gjøre en slik sammenlikning, kan umiddelbart synes å gjøre en avveining om man skal gi tilbud til noen som har effekt av det, eller ikke. Riktignok er det sannsynlig at virkeligheten bærer preg av mer nyanserte problemstillinger enn dette.

Som teorien om bakkebyråkrati presiserer, har informantene betydelig ansvar i praksis, når det kommer til forvaltning av fellesskapets ressurser (Lipsky, 2010, s. 3). Flere av informantenes virkelighet bar preg stort trykk på tjenestene. En naturlig konsekvens av at tjenesten har begrensede ressurser og stort press, er at hjelperne må foreta prioriteringer på hvor disse ressursene skal benyttes. Derfor var det nødvendig å foreta prioriteringer mellom brukere for at tjenestene skulle være bærekraftige. På den andre siden poengterte noen av informantene viktighet av å være ydmyk for betydningen av timing. Dette innebar i større grad å gi brukeren mulighet til å være den som definerer hvilket tidspunkt som er riktig, fremfor at brukeren må være tilgjengelig når vinduet for hjelp er åpent. Dette medførte at det var hjelperens ansvar å være tilgjengelig den dagen brukeren var klar for det, ikke nødvendigvis omvendt. I tilfeller hvor brukere opplever og utviser motstand i én eller annen grad, står man i fare for at effekten enten forsinkes eller uteblir. Appel Nissen og kolleger (2018b, s. 160) uttrykker bekymring for hvordan fokuset på effekt påvirker de mest marginaliserte brukerne av tjenestene. Særlig pekes det på at brukere som har potensiale for raskere utvikling, og dermed best effekt av hjelpen, ofte har et fortrinn i disse prioriteringene. I praksis innebærer dette på den ene siden en avvenning mellom tjenestens kapasitet og hvorvidt bruk av ressurser på én bruker går på bekostning av en annen. På den andre siden, om det fremstår som mest rasjonelt å tildele den tiden brukeren trenger for å redusere motstanden.

Manglende effekt av oppfølgingen så ut til å ha flere potensielle årsaker. Flere trakk frem krevende og sammensatte behov blant de dårligste brukerne. Et viktig mål med lokal

oppfølging og behandling å forhindre at brukere blir sykere og trenger innleggelse i spesialisthelsetjenesten (Rugkåsa et al., 2014). Paradokset var likevel at spesialisthelsetjenesten ofte sendte såkalte «ikke-behandlingsdyktige» brukere tilbake til kommunen, en praksis som også funnene til Øydgard et al. (2020, s. 120) viser. Samtidig uttrykte flere av informantene at mange brukere med alvorlige psykiske lidelser ofte er for syke til å nyttiggjøre seg tilbudet kommunen kan tilby. Dette var gjerne tilsvarende argument når spesialisthelsetjenesten avsluttet behandling.

Overføringer mellom nivå kan i prinsippet føre til en ansvarsforskyvning, noe som også ble eksemplifisert i empirien. Ved å forstå dette ved hjelp av teorien om rasjonelle valg, går man ut fra at både spesialisthelsetjenesten og kommunen har høy grad av rasjonalitet til grunn for sine vurderinger. Utfordringen kan imidlertid være å identifisere rasjonaliteten i andres beslutninger. Brukere med sammensatte behov overføres ofte fra spesialisthelsetjenesten til kommunale oppfølgingstilbud med store ressursbegrensninger (Bjørkquist & Ramsdal, 2022, s. 407). Videre beskriver de dette ved hjelp av begrepet «strukturell ansvarsfraskrivelse», som blant annet innebærer at ansvaret ikke lenger kan sendes nedover i systemet (Bjørkquist & Ramsdal, 2022, s. 413). Også Øydgard et al. (2020, s. 126) påpeker at kommunen ble et «opsamlingssted når spesialisthelsetjenesten definerer pasientene som «ferdigbehandlet» eller «behandlingsresistente»». Bakgrunnen for dette er at spesialisthelsetjenesten skal nettopp være spesialister. Fordi kommunal psykisk helsetjeneste befinner seg nederst på tjenestelinjen, vil risikoen dermed være stor for at brukere blir gående i «loop» mellom ulike nivå og oppfølgingstilbud. Paradoksalt nok oppga informantene at negative opplevelser og erfaringer med hjelpeapparatet var en sentral årsak til at noen brukere var motvillige til videre hjelp. Brukeren kan dermed ved neste anledning oppleve det mest rasjonelt å unngå møter med hjelpeapparatet, fordi tidligere erfaringer har ført til større indre motstand hos brukeren.

Sammensetningen av utvalget kan også ha konsekvenser for i hvilken grad deres forståelse av effekt kan ha. Det kunne se ut til at informanter som i større grad jobbet med rusutfordringer, hadde andre forventninger knyttet til effekt, enn informanter som jobbet mindre med det. Der hvor brukers problematikk var preget av aktiv rus, så det ut til at forventningene til hva en kunne utrette i større grad handlet om skadebegrensning enn for eksempel rusfrihet.

5.3 Håndtering av motstand

Psykisk helsearbeidere har begrenset tilgang på eksplisitte verktøy i møte med motstand (Forrester et al., 2012, s. 120). Det rapporterte også hjelperne i denne studien. I metodikk som Motiverende Intervju (MI) er motstand knyttet til endring sentralt (Moyers & Rollnick, 2002, s. 187). Likevel er man avhengig av at det er etablert en eller annen form for terapeutisk allianse for å kunne anvende MI slik metoden er tiltenkt. Dette var ikke alltid tilfelle i praksis ifølge informantene. Likevel beskrev de hvordan grunnleggende ferdigheter, både i sosialt arbeid og i psykisk helsearbeid ble relevante, også i arbeid med motstand. Ut fra empirien er det identifisert tre ulike forhold som særlig relevante; å etablere kontakt, relasjonsbygging og å være på nivå med brukeren. Disse tre diskuteres i første del av kapitlet, før det følger en diskusjon av faktorer som så ut til å påvirke hvordan informantene utførte hjelpen i praksis.

5.3.1 Tre grunnleggende forhold

Å etablere kontakt ble ansett som avgjørende, selv om det tidvis kunne være praktisk eller emosjonelt utfordrende. I noen tilfeller hendte det at brukeren ble henvist til tjenesten av andre, hvorpå hjelperne fikk utfordring med å komme i kontakt med vedkommende. Det fremkom ingen klar tendens i empirien hvordan informantene håndterte situasjoner hvor de ikke hadde en innledende kontakt. Tvert imot varierte det, noen oppsøkte brukeren mens andre tolket det dithen at brukeren ikke ønsket kontakt og avsluttet dermed saken. Dersom de kom i kontakt, påpekte de betydningen av å trygge brukeren og forklare rammene for tilbudet slik at vedkommende var kjent med hva han eller hun takket nei til.

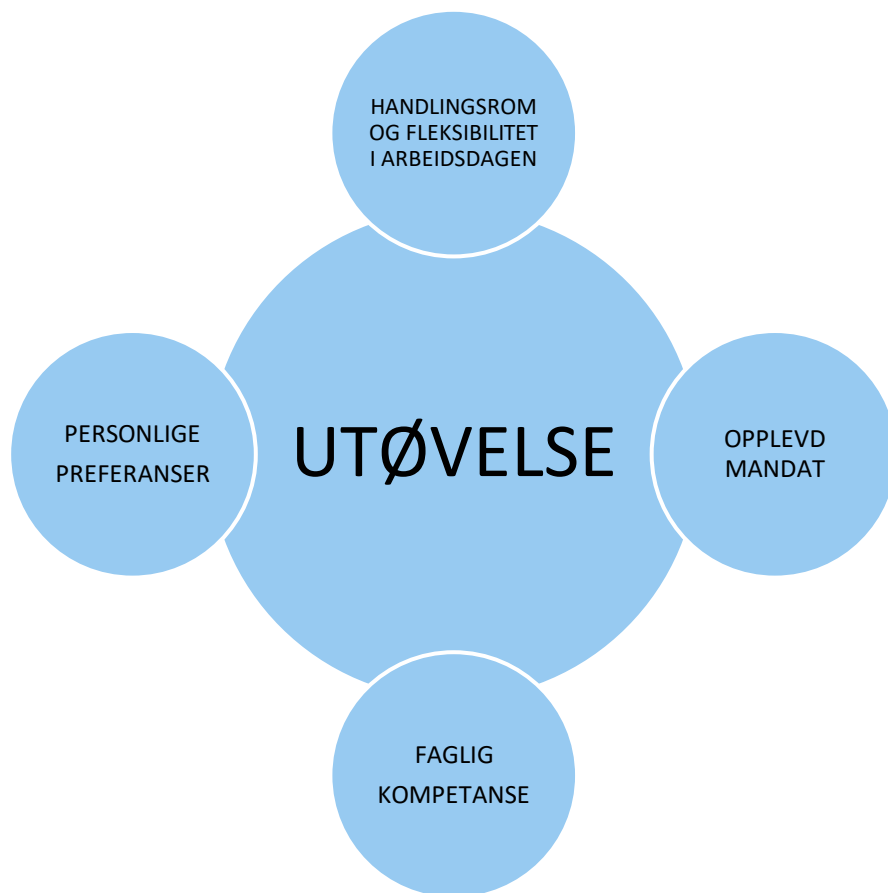
Å etablere kontakt og skape relasjoner er essensielle ferdigheter i psykisk helsearbeid. Dette er spesielt viktig ettersom mange brukere har utfordringer med å knytte seg til hjelpere (Ådnøy Eriksen et al., 2014, s. 116; Rugkåsa et al., 2014, s. 892). Å skape relasjoner basert på tillit og trygghet var også viktig for informantene. Dette trengte imidlertid ikke å være en lineær prosess. I enkelte intervjuene ble det påpekt at det å bygge relasjoner med motvillige brukere krevde tålmodighet, utholdenhet og god timing. Levin (2004, s. 112) omtaler avvisning som «språket brukeren kjenner» og at det i realiteten kan være brukerens måte å teste hjelperens pålitelighet. Hvis hjelperen tidlig i prosessen tolker motstand som uvilje til hjelp, for så å avbryte kontakten, kan det resultere i at man bekrefter brukerens negative forventninger (Fortunato et al., 2017, s. 36). I andre tilfeller fortalte informantene at de i ytterste konsekvens var nødt til å bruke sin profesjonelle autoritet. Dette var tilfeller hvor

brukeren, på tross av mange forsøk fra hjelperen, fremdeles ikke fremstod motivert. Dette sammenfaller med hva hjelperne i studien til Rugkåsa et al. (2014) rapporterte, selv om det både i artikkelen og i min empiri, fremstår som unntaket.

Avslutningsvis fremholdt informantene betydningen av å være på samme nivå som brukeren. Dette ble forstått som hjelperens evne til å tilpasse sitt perspektiv etter brukerens situasjon. Dette er i tråd med et sentralt prinsipp i sosialt arbeid, nemlig å være der brukeren er (Levin, 2004, s. 80). For eksempel kunne motstand oppstå ved at hjelperens tilnærming var basert på samtaler eller samtaleterapeutisk oppfølging, mens brukerens realitet var preget av svært dårlige boforhold. Dette kan også forstås i lys av rasjonalitetsteori. I tilfeller hvor oppfatninger av hva som er viktig spriker, kan dette føre til at man opererer både med ulike målsetninger og hva som skal til for å nå de. Hva som forstås som rasjonelt vil med andre ord avhenge av situasjonen, men også hvordan man oppfatter den. Dette illustrerer hvordan motstand kan oppstå som en direkte følge av hjelperens interaksjon og håndtering av situasjonen. Når motstanden først var etablert, påpeker empirien at det var avgjørende å få tak på dette i dialog med brukeren. Dette kan lede til en bredere forståelse av om motstanden til endring skyldes manglende evne eller vilje, slik det ble drøftet i forrige kapittel.

5.3.2 Faktorer som kan påvirke utførelsen av hjelpen

Som tidligere beskrevet, er den kommunale psykiske helsetjenesten et sammensatt tilbud som skal ivareta en mengde ulike brukere og behov. Empirien tyder på at utførelsen av hjelpen var betinget av flere faktorer. I dette kapitlet trekkes fire av de mest fremtredende fram. Disse faktorene var: 1. *Handlingsrom og fleksibilitet i arbeidshverdagen*, 2. *Opplevd mandat*, 3. *Faglig kompetanse* og 4. *Personlige preferanser*. Nedenfor følger en visuell fremstilling fra empirien av ulike faktorer som potensielt kan påvirke hjelperens grad av tilpasning:



Figur 2 - Faktorer som kan påvirke hjelperens utførelse

Betydningen av fleksibilitet til å imøtekomme spekteret av ulike problemstillinger i arbeidshverdagen, ble understreket av flere av informantene. Tilsvarende funn fremkom i studien til (Elstad & Hellzén, 2010, s. 113). Informantene gav uttrykk for at de opplevde tillit fra ledere når det kom til arbeidet sitt. Dette var særlig viktig i forbindelse med arbeidets fleksible rammer og kan være av stor betydning for trivsel og faglig utvikling i den kommunale helsetjenesten (Orvik & Dale, 2017, s. 229). Dette kan likevel by på både muligheter og begrensninger, ettersom det kan innebære fleksibilitet og uklart mandat på én og samme gang (Bjørkquist & Ramsdal, 2022; Orvik & Dale, 2017). Hvilken grad av handlingsrom og fleksibilitet man opplever, kan være av stor betydning. Hjelperen kan være både engasjert, faglig kompetent og kreativ i sitt arbeid. Men dersom rammene ikke tillater dette i nevneverdig grad, kan rammene oppleves som begrensende. På den andre siden kan for mye fleksibilitet føre til en rammeløs arbeidshverdag hvor det blir krevende å måle faglig mestring.

På samme måten som handlingsrommet og fleksibilitet påvirkes, kan dette også ha konsekvenser for hvordan man forstår sitt eget mandat. I lys av denne modellen forstås mandat og handlingsrom, separat. Fleksibilitet og handlingsrom viser til den enkelte helpers anledning til å tilpasse hjelpen. Mandat forstås i denne sammenhengen som det overordnede og avgrensede ansvarsområdet for tjenestene. Disse henger likevel sammen. Når det gjelder mandat kan det tenkes at noen av informantene i denne studien anså mandatet sitt mer klinisk, for eksempel ved at samtalene foregikk i all hovedsak på helperens kontor. En slik oppfølging er gjerne mer karakterisert av at brukeren oppsøker (eller unnlater å oppsøke) helperen på hans eller hennes arena. Dette kan bidra til at terskelen for å finne alternative kontaktpunkt blir høyere. Noen informanter signaliserte veldig tydelig at de stod godt i det å ha et avklart ansvarsområde. Dette kan forstås som en måte å beskytte seg selv på. Å sette tydelige grenser byr på forutsigbarhet og trygghet. På den andre siden kan denne tilnærmingen være en konsekvens av erfaringer, ved at man har for eksempel har akseptert begrensninger knyttet til manglende ressurser i tjenesten. Andre informanter løftet imidlertid frem nettopp muligheten for å jobbe fleksibelt og behovsbasert, som en suksessfaktor i møte med komplekse livssituasjoner, særlig i møte med motstand. Dette er i tråd med hva som fremkom i studien til (Rugkåsa et al., 2014, s. 890), Men også her så det ut til å være variasjoner, ett eksempel var hvordan ulike informanter forholdt seg til situasjoner hvor brukeren var i en vanskelig økonomisk situasjon. Én informant forstod ikke arbeid med økonomi som en del av sitt mandat og anså dette som en klar avgrensning av egen tjeneste. En annen forstod alt annet som nytteløst dersom man ikke fikk ryddet unna slike forstyrrende element, og fremholdt dette som en prekær del av arbeidet. Dette kan være eksempler på at informantene forstod mandatet sitt ulikt, som igjen fikk konsekvenser for hvor fleksibelt de utførte hjelpen. Slik jeg forstår det har nettopp dette vesentlig betydning for utførelsen. Opplever man mandatet sitt som smalt og begrenset, vil utførelsen ofte se annerledes ut enn det ville gjort om mandatet var mer diffust.

Dersom helperens ansvarsområde ikke er tydelig definert, kan dette by på utfordringer. Bjørkquist og Ramsdal (2022, s. 415) omtaler «personal inundation of responsibility», eller personlig oversvømmelse av ansvar, som en mulig konsekvens. Dette gjelder særlig i situasjoner hvor brukerens situasjon fremstår som kompleks, med behov for innsats og tiltak på flere nivå, hvor behovet oppleves som overveldende for helperen. Dette kan vise seg ved at man går utover det som vanligvis forstås som helperens ansvar, for eksempel ved at man blir særlig engasjert i en bruker. Dette kan oppstå dersom brukeren vekker noe i helperen, for

eksempel sympati, som fører til at hjelperen prioriterer å hjelp denne brukeren over andre (Bjørkquist & Ramsdal, 2022, s. 415). Dette trekkes også frem i Lipskys mestringsstrategier, nemlig hvordan man anerkjenner at selv om man ikke kan hjelpe alle, kan man i alle fall hjelpe noen og konsentrerer seg heller om dem (Lipsky, 2010, s. 141). På den andre siden kan uteblivelsen av opplevd sympati for brukeren, bidra til at man ikke strekker seg like langt som man ellers ville gjort.

Figuren åpner for en kobling mellom faglig kompetanse og hvordan utførelsen av hjelpen ser ut i praksis. Dette er likevel en kobling som skal anvendes med en viss forsiktighet, fordi det åpner for en påstand om at faggrupper med tradisjonelt større helhetsfokus, også er de som strekker seg lengst. Det er viktig å presisere at «faglig kompetanse» ikke kun er utdanning den enkelte har gjennomført. Summen av de erfaringer vedkommende har tilegnet seg over tid, er også en viktig del av den faglige kompetansen. Den enkeltes faglige forståelse av fenomenet motstand, er også relevant. Tolker man brukers motstand som en konsekvens av at brukeren ikke *vil* endre seg, kan dette føre til at man møter den annerledes enn om man tenker at man ikke *kan* endre seg (Kirmayer, 1990, s. 84). I empirien fremkommer det ingen tydelig trend på at informantene opererte med et skille mellom disse to.

Informant E beskrev to ulike erfaringer fra praksis, hvor utgangspunktet til begge brukerne var utfordringer knyttet til blant annet rus. Hen hadde investert mye tid på å hjelpe dem begge, men til tross for dette var det kun én av dem som ble rusfri. Den andre hadde marginal fremgang og ble etter en lengre periode avsluttet. Informanten vurderte at videre oppfølging av brukeren som ble rusfri hadde stor nytteverdi, i motsetning til den andre. Videre beskrev informanten hvordan denne erfaringen utgjorde et vendepunkt i hens erfaringer ved at hen ikke investerte like mye tid og energi i tilsvarende forløp neste gang. Dette illustrerer på den ene siden at valget mellom ulike handlingsalternativer er normativt, og ikke kausalt, i tråd med hva Henden (2020, s. 84) hevder. Men på den andre siden fungerer det også som et eksempel på hvordan erfaringer påvirker andre valg og handlinger i etterkant.

Alle informantene befant seg alle i en arbeidshverdag preget av mellommenneskelig kontakt og lite mekanisk struktur. Dette innebærer at individuelle forskjeller blant hjelperne er en naturlig del av tjenesten. Informant B var én av de som beskrev hvordan noen av hens kollegaer alltid ville ha såkalte krevende brukere, fordi de selv likte utfordringer. Andre foretrakk enklere oppfølgingsløp, men høy sannsynlighet for å lykkes. I arbeid med motstand

kan personlige preferanser påvirke hvordan hjelpen utføres. Spesielt når det gjelder innsatsen man legger i å komme i kontakt med tilsynelatende utilgjengelige brukere, hvorvidt man går langt for å oppsøke disse, eller velger å ikke gjøre det.

5.4 Å være hjelper i avvisning

Dette kapittelet tar sikte på å diskutere hvordan informantene oppga å bli påvirket av hjelperrelasjoner preget av motstand. Denne diskusjonen har særlig fokus på prosjektets andre forskningsspørsmål: «*Hvordan påvirkes de ansatte av å jobbe med brukere som viser motstand?*». Empirien viser at informantene opplever det å stå i avvisning og motstand ulikt. Noen så ut til å ha et avklart forhold til å sette grenser for hjelpen, mens for andre var det mer krevende. Dette kan tilskrives individuelle forskjeller som er naturlig å forvente. Fordi hjelpens natur vil bære preg av hjelperens faglige skjønn, vil dette i seg selv by på variasjon, men også fordi hjelpere ser verden ulikt. Felles poengterte de hvordan møter med motstand kunne oppleves som avvisning og devaluering av dem som hjelpere. Opplevd motstand hos brukeren kunne vekke frustrasjon hos enkelte informanter, særlig dersom brukerens behov bar preg av uklarhet og usikkerhet. Det diskuteres hvordan informantene opplevde og forhold seg til relasjoner preget av motstand, og hvordan de utviklet ulike strategier for å håndtere dette i praksis. Avslutningsvis følger en drøfting av omsorgstretthet, et tema som informantene selv adresserte i intervjuene.

Flere av informantene anerkjente at noen var enklere å hjelpe enn andre. Det som kjennetegnet mange av disse brukerne var innsikt i egen situasjon, motivasjon til å ta imot hjelp og et genuint ønske om endring. Noen beskrev at enkelte brukere tappet en for energi allerede i forkant av møtet, noe som igjen førte til en annerkjennelse om at dette utgangspunktet kunne bidra til å øke motstanden hos brukeren. Likevel er det et godt eksempel på informantenes menneskeliggjøring av seg selv, med de muligheter, begrensninger og individualiteter det medfører.

5.4.1 Motstandspregede relasjoner og mestringsstrategier

Når informantene ble bedt om å reflektere over suksessfaktorer i møte med motstand, påpekte flere betydningen av å etablere virksomme relasjoner. For å lykkes med det var de avhengige

av å være emosjonelt tilgjengelig i kontakten med brukeren. Samtidig innebar dette at hjelperen ofte ble sårbar for blant annet avvisning. Likevel er hjelperens emosjonelle bidrag, i form av følelser og empati, nødvendig for å skape ekte relasjoner (Haavik & Toven, 2020, s. 20-21). Von Hippel og kollegaer (2019, s. 1507-1508) tematiserer ulike faktorer som kan utgjøre en trussel mot hjelperes trivsel i relasjon med brukere, og uttrykker særlig bekymring for ansatte i førstelinjetjenestene. Disse faktorene dreide seg om alvorlighetsgraden av brukernes utfordringer, holdninger, manglende ressurser og dårlig ledelse. Manglende progresjon har også konsekvenser for hjelperen, ikke kun brukeren (von Hippel et al., 2019, s. 1513). Poenget presiseres ytterligere ved hjelp av et eksempel. Én av informantene hadde erfaring med å strekke seg langt for å imøtekomme brukere som ikke alltid var like tilgjengelige. Et stykke ut i én av disse forløpene, beskrev informanten en opplevelse av å være i ferd med å bli utbrent. Påkjenningen av avvisning og lite fremgang ble for stor. I etterkant av dette beskrev informanten en endring i tilnærmingen i tilsvarende forløp, hvor informanten ikke lenger gikk like naivt inn i disse relasjonene. Hjelperen kan med andre ord tilpasse hjelpen for å være mer kapabel til å håndtere situasjonen.

Dette kan forstås som en mestringsstrategi i tråd med Lipskys teori, nemlig hvordan hjelperen bevisst og ubevisst utvikler strategier for å håndtere en krevende arbeidshverdag (Lipsky, 2010, s. 141). Mestringsstrategier utvikles med ulike formål. Noen har til hensikt å skåne hjelperen selv, mot potensielt ugunstige inntrykk, relasjoner og situasjoner. Eksemplet i avsnittet over kan forstås slik, uheldige erfaringene i praksis førte til en endring i tilnærmingen som neste gang resulterte i en bedre arbeidssituasjon for informanten. Dette kan også forstås som et fenomen Lipsky omtaler som «creaming». Hjelperen konsentrerer innsatsen på enkelte brukere, fortrinnsvis de med gode forutsetninger for suksess, for eksempel ved at de er motiverte for endring. Dette kan i tillegg bidra til å øke hjelperens faglige mestring, som igjen har positive ringvirkninger for hjelperen (Lipsky, 2010, s. 107). Det vil imidlertid få negative konsekvenser for brukere som faller utenfor denne gruppen, slik Appel Nissen og kollegaer (2018b) trekker frem. Flere informanter delte tilsvarende historier, selv om ingen beskrev det som bevisste strategier. Likevel så det ut til at tankegangen bak denne praksisen i hovedsak var legitimt. Dette ble presisert ved at stort trykk på tjenesten rettferdiggjorde at ressursene ble anvendt der de nyttet.

Andre mestringsstrategier kommer til syne ved at hjelperen strekker seg utover det man normalt sett forventer, i forsøk på å kompensere for at systemet ikke strekker til (Lipsky, 2010, s. 141). Å ta med seg jobbtelefonen hjem, var ett eksempel på informantenes

kompensering. Det kan argumenteres for at dette isolert sett er en dårlig idé, fordi det visker ut grensene mellom privat og profesjonell sfære. På den andre siden fremstod dette som rasjonelt for den aktuelle informanten, fordi det representerte en trygghet å vite at brukere kunne nå hen i krisetilfeller. Dette kan ses i sammenheng med at informantene rapporterte om uklare rammer for egen yrkesutøvelse. Når grensene for hjelpen ikke er avklart, blir det i større grad opp til hjelperen å avgjøre hvor grensene går.

5.4.2 Omsorgstretthet og støtte på arbeidsplassen

For at hjelperne skal få til relasjonsarbeidet er det implisitt at de må makte å stå i jobben over tid. Turnover i psykisk helsevern, og helsetjenester generelt, er en betydelig trussel mot tjenestene (von Hippel et al., 2019, s. 1507). Ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste er i særlig risiko for hjelperutbrenthet, spesielt når fremgang er begrenset og saksmengden stor (von Hippel et al., 2019, s. 1507-1508). Selv om informantene ikke ga uttrykk for at de vurderte å slutte i jobben sin, var flere opptatt av fenomenet omsorgstretthet. Oppfølgingsløp preget av motstand fra brukeren hadde ifølge informantene ofte begrenset fremgang. Dermed kan disse utgjøre en ytterligere risiko for omsorgstretthet (von Hippel et al., 2019, s. 1507-1508).

I empirien ble risikoen for omsorgstretthet illustrert ved at ens ønske om å hjelpe, også åpnet for å bli negativt påvirket relasjonen. Opplevelse av å bære ansvaret for brukerens motivasjon for endring alene, ble også presentert som en mulig årsak til omsorgstretthet. Eksempelet med informanten tidligere i kapittelet viste hvordan negative erfaringer kunne føre til redusert kapasitet og fleksibilitet i senere relasjoner, illustrerer dette godt. Forhold knyttet til arbeid med brukere ikke er den eneste relevante faktoren for omsorgstretthet (Scanlan & Still, 2019, s. 1-2). Likevel vil jeg poengtere at det er nettopp i disse møtene hjelperens primære emosjonelle bidrag finner sted. Dersom emosjonelle belastninger i praksis utfordrer hjelperens empati, er det all grunn til å ta dette på alvor (Figley, 2002, s. 1434).

Bevissthet omkring omsorgstretthet er viktig både blant den enkelte hjelper, så vel som fra et lederperspektiv. Selv om det hovedsaklig var konsensus for å adressere omsorgstretthet, ble det også poengtert at fokuset bør være balansert. En informant advarte mot et overdrevent fokus, i fare for at det skulle bli et slags selvoppfyllende profeti. Å adressere disse belastningene er likevel avgjørende for å holde på kompetente hjelpere over tid (Figley, 2002, s. 1440). Dette

skyldes at uten en helhetlig bevissthet omkring dem i tjenesten, vil det være vanskeligere å motvirke de negative effektene belastningene har.

Flere fremhevet betydningen av tilstrekkelig takhøyde for å snakke om det i kollegagruppen. Åpenhet og annerkjennelse for at omsorgstretthet i seg selv kan bidra til å motvirke fenomenet (Acker, 2012, s. 487). Det så likevel ut til å variere i hvilken grad informantene hadde tilgang på strukturert støtte fra ledere og andre kollegaer. De som hadde tilgjengelige fagfora, oppga at de var fornøyde med det. De som manglet det, etterlyste tilsvarende tilbud. Erfaringsutveksling og støtte i krevende vurderinger ble oppgitt som primærfordeler av slike fora. Ifølge Westwood (et.al, 2017, s. 173) kan dette utgjøre et viktig middel mot omsorgstretthet blant ansatte. Inntrykket fra empirien er likevel at samtlige hadde en opplevelse av at det var lav terskel for å ta kontakt med en kollega ved behov for det.

5.5 Oppsummering

Informantene i denne studien forstod motstand som et komplekst og sammensatt fenomen, noe som fremgår både i prosjektets empiri og aktuell teori. Analysen har identifisert at informantene rapporterte om generelle forhold som kan bidra til motstand hos brukere. Disse var forhold knyttet til skam og frykt, manglende endringskapasitet eller endringsvilje, samt negative erfaringer med hjelpeapparatet. Diskusjonen har vist hvordan informantene fremholdt motivasjon til endring som en avgjørende faktor for at hjelpen skal nytte. Strukturelle forhold som henvisninger på vegne av brukere, kan stå i fare for å bidra til at brukeren og systemets motiv ikke sammenfaller. Dette kan i seg selv skape eller opprettholde motstand og manglende motivasjon. Det fremstår som tydelig at frivillighet og anerkjennelse av brukeres autonomi ble tungt vektlagt. Diskusjonen har samtidig utfordret dette perspektivet og problematisert hvordan overdreven respekt for brukeres rett til å bestemme over eget liv kan føre til handlingslammelse. Videre vises det til hvordan effekten av hjelpen kan være forsinket eller fraværende i tilfeller hvor brukeren er motvillig. I dette ligger komplekse vurderinger til grunn. Disse bærer preg av usikkerhet, fordi det kan være utfordrende å spå utfallet av å handle den ene eller andre veien. Samtidig besitter informantene betydelig makt når de foretar valg som omhandler oppfølging av brukere som uttrykker motstand. Dette utgjør et dilemma dersom brukere med bedre forutsetning for endring blir prioritert.

Kommunene blir ofte stående igjen som det eneste tilbudet til brukere som er vurdert til å ikke være behandlingsdyktige, noe som er et vanskelig utgangspunkt til ressursbegrensede kommunale helsetjenester. Organisatoriske forhold som manglende sammenheng mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene fremheves som en mulig årsak til at hjelpen ikke alltid har optimal effekt. Samlet sett kan dette føre til at det totale hjelpetilbudet i seg selv genererer negative erfaringer, som i neste omgang kan skape motstand og uteblitt effekt av hjelp på et senere tidspunkt.

Det fremkom at ingen hadde tilgang på eksplisitte verktøy i møte med motstand. Tre ferdigheter skilte seg imidlertid ut som spesielt viktig: å etablere kontakt, bygge relasjon og tilpasse hjelpen til brukerens nivå. Hjelperen så ut til å påvirkes av både individuelle og strukturelle faktorer i utøvelsen av hjelpen. Dette har særlig betydning i arbeid med motstand, fordi det er faglig og etisk utfordrende å håndtere (Jensen & Stänicke, 2018, s. 486). Samtlige av disse tre ferdighetene bidrar i større eller mindre grad til å danne hjelperens utgangspunkt for møter med brukeren. Hvordan hjelperen fremtrer i disse møtene, kan ha betydning for om momenter ved hjelperen kan øke eller redusere brukerens motstand (Forrester et al., 2012). Det så ut til at informantene som hadde større grad av fleksibilitet i arbeidsdagen, var mindre fremmed til å finne alternative strategier for å komme i kontakt med brukeren. Avslutningsvis har kapittelet vist hvordan relasjonen til brukere betinger hjelperens emosjonelle bidrag. Dette kan forsterke opplevelsen av frustrasjon og manglende mestring i tilfeller hvor motstanden forhindrer fremgang. For å motvirke uønskede konsekvenser som eksempelvis utbrenthet, har kapitlet vist at hjelperne tok i bruk ulike mestringsstrategier. Til slutt er det vist hvordan informantene selv oppga anerkjennelse av slike krevende arbeidsforhold, i seg selv var en beskyttende faktor.

6. Avslutning

Gjennom kvalitative intervju av syv ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste, har denne besvarelsen belyst hvordan de subjektivt opplever møter med motstand. Dette er blitt undersøkt ved hjelp av problemstillingen *«hvilke erfaringer og refleksjoner har ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste om arbeid med brukere som viser motstand?»*. I dette avsluttende kapitlet vil jeg fremheve de sentrale funnene som er diskutert gjennom besvarelsen. Utgangspunktet for fremstillingen av prosjektets hovedmomenter, er forskningsspørsmålene. Kapitlet rundes av med en avsluttende konklusjon og refleksjon vedrørende fremtidig forskning på feltet.

I likhet med blant annet Ådnøy Eriksen et al. (2014) løfter denne studien subjektive forhold av betydningen av å forstå fenomenet i praksis. Studiens primære svakhet vurderes å være utvalget. Et utvalg på syv informanter, med relativ variasjon i arbeidsoppgaver, utgjør etter min vurdering et noe marginalt utgangspunkt. Dette gjør det vanskelig å trekke klare, generaliserbare konklusjoner som gjelder flere, vedrørende et så vidt og sammensatt tema. Dette er riktignok ikke målsetningen. Tvert imot søkes det etter innsikt og forståelse av virkeligheten til et begrenset utvalg. Dette byr på rike beskrivelser, som samtidig nyanserer både hvordan de forstår, forholder seg til og håndterer det komplekse fenomenet motstand.

6.1 Hovedmomenter

Prosjektets innledende forskningsspørsmål omhandlet de ansattes perspektiv på motstand. Motstand er et krevende konsept å forstå og håndtere, noe som er tendensen både i dette prosjektets empiri, så vel som nasjonal og internasjonal forskning på tema (Engle & Arkowitz, 2008; Forrester et al., 2012; Jensen & Stänicke, 2018; Kirmayer, 1990; Leahy, 2012; Lee, 2022; Strier & Breshtling, 2016). Risikoen for motstand øker typisk i tilfeller hvor brukerne selv ikke har medvirket i tilstrekkelig grad i forkant av henvisning til deres tjeneste. I disse tilfellene kan manglende informasjon og forståelse av tilbudet ligge til grunn. Andre ganger handler dette om tidligere negative møter med tilsvarende tjenester.

Fenomenets kompleksitet ble gjenspeilet i informantenes fortellinger om håndtering av motstand, som er tema for det andre forskningsspørsmålet. Det fremgikk tydelig at det ikke

eksisterte verken standardforløp eller fasitsvar på hvordan møte motstand. De skisserte også en balansegang mellom å respektere brukerens rett til å bestemme over eget liv, mot deres profesjonsbaserte plikt til å hjelpe. I tilfeller hvor behovet for hjelp var åpenbart, og brukeren likevel avstod fra det, kunne det være særlig vanskelig å vurdere hvilken av de to som skulle veie tyngst. Av erfaring løftet de frem hvordan motivasjon og ønske om endring, forankret i brukeren selv, var viktige utgangspunkt for at hjelpen skulle ha effekt. Dette perspektivet ble underbygd av viktige prinsipper som frivillighetsbaserte tjenester og respekt for brukerens autonomi. Så vidt analysen har vist, eksisterer det ingen klare rutiner eller tydelige retningslinjer på hvordan motstand skal håndteres i praksis. Av ferdigheter for å håndtere denne motstanden fremholdt de likevel etablering av kontakt, bygging av reasjoner og å tilpasse hjelpen til brukerens situasjon og nivå. Disse ble forstått som avgjørende for å lykkes i arbeidet med motstand.

Hvordan motstand ble håndtert i praksis så også til å være betinget av tjenestens rammer. Dette gjorde seg gjeldende ved opplevd grad av fleksibilitet og handlingsrom i arbeidet, og hvordan man tolket eget mandat. På den andre siden ble utøvelsen påvirket av forhold ved hjelperen, som faglig kompetanse og personlige preferanser. Listen er imidlertid ikke utfyllende, og det tas forbehold om andre faktorer som ikke er belyst i denne studien også er av betydning. Likevel kan disse samlet forstås som hjelperens faglige og organisatoriske rammer. Disse ligger til grunn når hjelperen foretar vurderinger, og senere handlinger, som har konsekvenser for brukeren. Slike vurderinger kan eksempelvis være om hjelpen skal fortsette eller avsluttes. Presset på samtlige tjenester var betydelig, og det varierte det hvor mye tid og ressurser som var tilgjengelige for å håndtere motstand. Dersom brukere ikke ønsket hjelp, var det forstått som tvilsomt at de ville ha effekt av den. I et større perspektiv ble det ofte vurdert som mer hensiktsmessig å heller prioritere ressurser på andre som nyttiggjorde seg hjelpen bedre.

Prosjektets tredje forskningsspørsmål, søker å belyse hva motstand gjør med hjelperen. Å være i relasjoner preget av motstand kunne ha potensielle negative konsekvenser for hjelperen. Delvis fordi det innebar manglende fremgang, noe som kunne sette deres faglige selvtillit på prøve. Men virkningsfulle relasjoner fordrer også at hjelperen er åpen og tilgjengelig for kontakt, som potensielt sett kan innebære avvisning og devaluering av hjelperen. Det å oppleve anerkjennelse og aksept for dette fra kollegaer og ledere, er en viktig beskyttelsesfaktor for å stå i jobben over tid (Westwood et al., 2017, s. 173). For å håndtere

det betydelige ansvaret som ligger til rollen deres, kan det tyde på at informantene utviklet strategier for å kompensere tjenestens tilkortkommenhet. Dette er i tråd med Lipskys (2010, s. 141) og hans teori om hjelperes mestringsstrategier som et ledd i å holde ut det naturlige presset rollen innebærer. Disse strategiene kunne både tjene formålet med å beskytte hjelperen, men også å kompensere for mangler ved systemet. Ved å utsettes for belastninger over tid kan omsorgstretthet oppstå, hvilket igjen kan påvirke hjelperens empatiske kapasitet (Figley, 2002, s. 1434). Hjelperer med redusert empati, kan bidra til en tilnærming som øker brukerens motstand. Brukere med høy grad av motstand kan på den andre siden bidra til å redusere hjelperens empati. De har dermed en gjensidig negativ påvirkning på hverandre. Dette er likevel en noe endimensjonal slutning å trekke, spesielt så lenge tidsaspektet ikke inkluderes. Likevel illustrerer det gjensidigheten i relasjonen mellom hjelper og bruker. Hvordan motstand påvirker hjelperen må altså tas på alvor for å forebygge hjelperutbrenthet og omsorgstretthet rundt om i tjenestene.

6.2 Avsluttende refleksjoner og konklusjon

Nyere vitenskapelige publikasjoner om tema er relativt marginalt i det tvang utelates fra søket, særlig innenfor fagfeltet sosialt arbeid. Dette var nokså overraskende, særlig med tanke på økningen i psykiske helseutfordringer og de implikasjonene det har på blant annet arbeidslivet (Arbeids- og velferdsetaten, 2023). Men også fordi sosialt arbeid som fag har et særlig blikk på de mest marginaliserte mottakerne av velferdstjenestene. Innledningvis fryktet jeg at prosjektet skulle bli et tilfelle av repetativ forsknig. Tidlig ut i de innledende litteratursøkene, ble dette avkreftet, da perspektivet ikke var belyst i nærheten av hva jeg trodde på forhånd.

Mange norske kommuner opplever utfordringer knyttet til å rekruttere riktig kompetanse (Ose & Kaspersen, 2021, s. 72-73). Dette utgjør isolert et argument for å studere forhold rundt hjelperen. I lys av det viktige samfunnsoppdraget helsetjenestene står overfor, vil forskning fra hjelperperspektivet være av stor betydning i årene som kommer. Særlig vil jeg ønske forskning på motstand velkomment. Å søke innsikt i dette tema fremstår som viktig av primært to årsaker. På den ene siden vil dette kunne føre til bedre vilkår for morgendagens psykiske helsetjenester. Dette vil igjen øke sjansen for at hjelperer både blir i yrket sitt, og opprettholder glede og engasjement i møte med denne brukergruppen. Samtidig vil det kunne

redusere risikoen for omsorgstretthet og hjelperutbrenthet. Jeg vil påstå at hjelperens utgangspunkt har sammenheng med tjenestens kvalitet, fordi tjenestene består i all hovedsak av menneskene som jobber i den. Hjelperer som ikke er rustet til å stå i jobben over tid, står i fare for å bli empatisk avflatet og distanserte fra menneskene de skal hjelpe. Å se hjelperens forutsetninger i sammenheng med kvaliteten på tjenesten brukeren mottar, er spesielt viktig hvor denne kvaliteten betinger emosjonelt tilgjengelige hjelperer.

Avslutningsvis vil jeg trekke frem det samme poenget som besvarelsen innledet med, nemlig at arbeid med motstand befinner seg i hjertet av godt sosialt arbeid (Forrester et al., 2012, s. 120). At tjenestene har tilstrekkelig med handlingsrom og tilgang på relevante verktøy, motvirker en praksis som hovedsakelig satser på brukere drevet av egen motivasjon (Appel Nissen et al., 2018b, s. 160). En styrking av hjelperne bør også forstås som et løft for brukere av tjenesten. Videre forskning på disse sammenhengene vil være verdifullt i årene som kommer.

Referanser

- Acker, G. M. (2012). Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work*, 12(5), 475-490. <https://doi.org/10.1177/1468017310392418>
- Ådnøy Eriksen, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B. & Karlsson, B. (2014). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness: Challenges in Relating to Professionals. *International journal of mental health nursing*, 23(2), 110-117. <https://doi.org/10.1111/inm.12024>
- Aksnes, S. Y. (2023). Samarbeid om arbeidsinkludering. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 26(4), 1-14. <https://doi.org/10.18261/tfv.26.4.2>
- Appel Nissen, M., Fallov, M. A. & Ringø, P. (2018a). At have innsikt i menneskets liv - en situasjonell forståelse i sosialt arbeid. I P. Ringø (Red.), *Menneskesyn i sosialt arbeid : om utviklingen av det produktive menneske* (s. 181-202). Akademisk forlag.
- Appel Nissen, M., Fallov, M. A. & Ringø, P. (2018b). Komplexitet, tid og fleksibilitet. I P. Ringø (Red.), *Menneskesyn i sosialt arbeid : om utviklingen av det produktive menneske* (s. 141-160). Akademisk forlag.
- Arbeids- og velferdsetaten. (2020, 11. mars). *Arkiv - sykefraværstatistikk 4.kvartal 2010-2019*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/relatert-informasjon/arkiv-sykefravaerstatistikk-4.kvartal-2010-2019>
- Arbeids- og velferdsetaten. (2023, 30. november). *Sykefraværet økte i 3.kvartal, størst økning i psykiske lidelser*. Hentet 05.02.2024 fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/sykefravaeret-okte-i-3.kvartal-storst-okning-i-psykiske-lidelser>
- Bjørkquist, C. & Ramsdal, H. (2022). Structural disavowal and personal inundation of responsibility—a local perspective on pressure on mental health front-line professionals *European Journal of Social Work*, 25(3), 406-417. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1882399>
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*.

- <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Elstad, T. A. & Hellzén, O. (2010). Community mental health centres: A qualitative study of professionals' experiences. *International journal of mental health nursing*, 19(2), 110-118. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00643.x>
- Engle, D. & Arkowitz, H. (2008). Viewing resistance as ambivalence: Integrative strategies for working with resistant ambivalence. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(3), 389-412. <https://doi.org/10.1177/0022167807310917>
- Everett, E. L. & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven : hvordan begynne - og fullføre* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Femdal, I. & Knutsen, I. R. (2017). Dependence and resistance in community mental health care—Negotiations of user participation between staff and users. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(8), 600-609. <https://doi.org/10.1111/jpm.12407>
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- FO. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument 2023-2027*. Hentet 25.03.24 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Forrester, D., Westlake, D. & Glynn, G. (2012). Parental resistance and social worker skills: towards a theory of motivational social work. *Child & family social work*, 17(2), 118-129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00837.x>
- Fortunato, J. T., Wasserman, J. A. & Menkes, D. L. (2017). When respecting autonomy is harmful: a clinically useful approach to the nocebo effect. *The American Journal of Bioethics*, 17(6), 36-42. <https://doi.org/10.1080/15265161.2017.1314042>
- Foucault, M. & Gordon, C. (1980). Power/knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977. *Pantheon: New York*.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger : innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere : er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

- Helsedirektoratet. (2021). *Rask psykisk helsehjelp*. Hentet 08. april 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/rask-psykisk-helsehjelp>
- Helsedirektoratet. (2022). *Tjenestemottakere i 2022*. Hentet 2. mars 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2022/mottakere-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester-i-2022/tjenestemottakere-i-2022>
- Helsedirektoratet. (2024). *Årsverk i psykisk helse- og rusarbeid i kommunene*. Hentet 2. mars 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/kommunale-%C3%A5rsverk-i-psykisk-helse-og-rusarbeid>
- Henden, E. (2020). Handling og rasjonalitet. I P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (s. 78-102). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hui, A. & Stickley, T. (2007). Mental health policy and mental health service user perspectives on involvement: a discourse analysis. *Journal of advanced nursing*, 59(4), 416-426. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04341.x>
- International Federation of Social Workers. (2018, 2. juli). *Global Social Work Statement of Ethical Principles*. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Jensen, M. B. & Stänicke, E. (2018). Motstand som intrapsykisk og interpersonlig fenomen. *The concept of resistance - an intrapsychic and interpersonal phenomenon*, 55(6), 486-495.
- Jørgensen, A. M. & Ringø, P. (2018). Det potentielle menneske. I M. Appel Nissen, M. A. Fallov & P. r. Ringø (Red.), *Menneskesyn i sosialt arbejde : om udviklingen af det produktive menneske* (s. 121-138). Akademisk forlag.
- Kirmayer, L. (1990). Resistance, Reactance, and Reluctance to Change: A Cognitive Attributional Approach to Strategic Interventions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 83-104. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.4.2.83>
- Klausen, R. K., Blix, B. H., Karlsson, M., Haugsgjerd, S. & Lorem, G. F. (2017). Shared decision making from the service users' perspective: A narrative study from community mental health centers in northern Norway. *Social Work in Mental Health*, 15(3), 354-371. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1222981>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Leahy, R. L. (2012). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford Press.

- Lee, E. (2022). Fact Construction and Categorization in Assessment: Cultivating Epistemic Justice and Resistance in Social Work Assessment. *The Social service review (Chicago)*, 96(3), 534-571. <https://doi.org/10.1086/721273>
- Leer-Salvesen, P. (2021). *Etikk for profesjonelle* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid* (2. utg.). Universitetsforl.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services* (30th anniversary expanded edition. utg.). Russell Sage Foundation.
- Luhmann, N., Cederstrøm, J., Mortensen, N. & Rasmussen, J. (2000). *Sociale systemer : grundrids til en almen teori*. Hans Reitzel.
- Magnusson, A. & Lützén, K. (1999). Intrusion into Patient Privacy: a moral concern in the home care of persons with chronic mental illness. *Nursing Ethics*, 6(5), 399-410. <https://doi.org/10.1177/096973309900600506>
- Mathieu, F. (2007). Running on empty: Compassion fatigue in health professionals. *Rehab & Community Care Medicine*, 4, 1-7.
- Meld. St. 23 (2022–2023). *Opptrappingsplan for psykisk helse (2022-2023)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/?ch=4>
- Moyers, T. B. & Rollnick, S. (2002). A motivational interviewing perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58(2), 185-193. <https://doi.org/10.1002/jclp.1142>
- Nordby, H. (2009). Når pasienten nekter å motta helsehjelp. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Orvik, S. T. & Dale, K. Y. (2017). Faglig frihet og uklare rammer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(3), 221-231. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-03>
- Ose, S. O. & Kaspersen, S. L. (2021). *Kommunalt psykisk helse-og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene* (8214077192). SINTEF rapport.
- Øydgard, G. W., Moen, H. B. & Sjøfjell, L. (2020). Psykisk helsearbeid i kommunene. I *Velferdstjenestenes vilkår: Nasjonal politikk og lokale erfaringer* (s. 109-129). Universitetsforlaget Oslo.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pettersen, H. & Lofthus, A.-M. (2018). Brukererfaringer med psykiske helsetjenester. Hva viser oppsummert forskning? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-3), 112-123. <https://doi.org/doi:10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-03>

- Regjeringen. (2009, 19. juni). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998-2008*.
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/fakta-opptrappingsplanen.pdf>
- Regjeringen. (2023). Psykisk helse. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/psykisk-helsearbeid/id2344815/>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Rugkåsa, J., Canvin, K., Sinclair, J., Sulman, A. & Burns, T. (2014). Trust, deals and authority: community mental health professionals' experiences of influencing reluctant patients. *Community mental health journal*, 50, 886-895.
<https://doi.org/10.1007/s10597-014-9720-0>
- Scanlan, J. N. & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Service Research*, 19(1), 62-62.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3841-z>
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder : planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- St.meld.47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid* H.-o. omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Strier, R. & Breshtling, O. (2016). Professional Resistance in Social Work: Counterpractice Assemblages. *Soc Work*, 61(2), 111-118. <https://doi.org/10.1093/sw/sww010>
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag : råd og vink : skritt for skritt* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning. I P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (s. 162-188). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal.
- Tufte, P. A. (2020). Kausalitet i et vitenskapsteoretisk perspektiv. I P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (s. 24-54). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- von Hippel, C., Brener, L., Rose, G. & von Hippel, W. (2019). Perceived inability to help is associated with client-related burnout and negative work outcomes among community mental health workers. *Health Soc Care Community*, 27(6), 1507-1514.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12821>

- Westwood, S., Morison, L., Allt, J. & Holmes, N. (2017). Predictors of emotional exhaustion, disengagement and burnout among improving access to psychological therapies (IAPT) practitioners. *Journal of Mental Health*, 26(2), 172-179.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276540>
- WHO. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. Hentet 25.03.24 fra <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>

Vedlegg 1 – Vurdering Sikt

04/04/2024, 21:23

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

416570

Vurderingstype

Automatisk ?

Dato

21.08.2023

Tittel

Når mennesker med psykiske lidelser viser motstand til å ta imot hjelp.

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for sosialt arbeid

Prosjektansvarlig

Marianne Nilsen

Student

Carina Nordvik Karlsen

Prosjektperiode

01.09.2023 - 30.09.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.09.2024.

[Meldeskjema](#)

Grunnlag for automatisk vurdering

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
 - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
 - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
 - Fagforeningsmedlemskap
 - Genetiske data
 - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
 - Helseopplysninger
 - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vedlegg 2 – Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet «*Når mennesker med psykiske lidelser viser motstand til å ta imot hjelp*»?

Formålet med prosjektet

Mitt navn er Carina Nordvik Karlsen og jeg er for tiden student ved NTNU, Institutt for sosialt arbeid hvor jeg er i gang med å skrive en masteroppgave. I den forbindelse er jeg ute etter å høre ansattes opplevelser, erfaringer og refleksjoner omkring det å være i en hjelperelasjon til mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse. Nærmere bestemt ønsker jeg å fokusere på hvilke tanker du har knyttet til mennesker innenfor denne kategorien som har et hjelpebehov, men som synes det er krevende å ta imot hjelp fra det offentlige. Jeg ønsker å fokusere på oppfølging hvor det ikke foreligger vilkår for tvang. Dette er en forespørsel til deg om du ønsker å delta i mitt forskningsprosjekt.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju ansatte som har erfaring med oppfølging av mennesker som det har vært utfordrende å motivere for å ta imot hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Aktuelle informanter er kommunalt ansatte som følger opp voksne over 18 år med psykiske helseutfordringer, fortrinnsvis organisert under kommunens enhet for psykisk helse og rus.

Frivillighet

Det er frivillig å delta i prosjektet. Du kan på hvilket som helst tidspunkt trekke deg fra prosjektet eller be om å få dine opplysninger slettet, uten at dette har negative konsekvenser for deg. Du trenger heller ikke oppgi årsak til hvorfor du ønsker å trekke deg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du takker ja til å delta, ønsker jeg å gjennomføre intervju med omfang på omtrent én time. Det kreves ingen forberedelse fra din side. For at jeg i størst mulig grad kan være deltakende i intervjuet, og for at opplysningene skal bli så nøyaktige som mulig, ønsker jeg å benytte lydopptaker. Jeg kommer også til å gjøre korte notater underveis. I etterkant av intervjuet, blir lydopptaket transkribert manuelt og lagret på et sikkert sted.

Personvern

All informasjon vil bli behandlet konfidensielt og bli anonymisert slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i den ferdige masteroppgaven. Ditt navn med påfølgende

kontaktopplysninger vil bli lagret separat fra øvrig data, men sikres ved hjelp av en kodenøkkel. Lydopptakene vil bli slettet ved prosjektperioden slutt, som er berammet til juni 2024. Opplysningene vil kun bli brukt til formålet som beskrives i dette informasjonsskrivet.

Du har rett til å be om innsyn i opplysninger som gjelder deg selv. I henhold til personvernregelverket har du også rett til å be om å få korrigert eller slettet dine opplysninger så lenge de er identifiserbare.

Dersom du har spørsmål vedrørende prosjektet, ta gjerne kontakt med meg på telefon: 41 25 95 79 eller e-post: carinank@stud.ntnu.no. Min veileder er Marianne Nilsen, førsteamanuensis ved Institutt for sosialt arbeid. Hun kan nås på telefon: 92 43 9 8 16 eller e-post: marn@ntnu.no.

Prosjektet er meldt til Sikt. Dersom du har spørsmål knyttet til Sikts vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt på epost: personverntjenester@sikt.no, eller på telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen,

Marianne Nilsen
Forsker/veileder

Carina Nordvik Karlsen
Student

Vedlegg 3 – Samtykkeskjema

Samtykke til deltakelse i forskningsprosjekt

Jeg ønsker å delta i studien «*Når mennesker med psykiske lidelser viser motstand til å ta imot hjelp*» og bekrefter at jeg har mottatt og forstått informasjon omkring deltakelse i studien, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg kan på hvilket som helst tidspunkt trekke samtykket, uten nærmere begrunnelse.

Jeg samtykker til å delta på intervju hvor lydopptaker benyttes, og at mine opplysninger kan benyttes frem til planlagt prosjektslutt i juni 2024.

Signatur prosjektdeltaker: _____

Dato og sted: _____

Vedlegg 3 – Intervjuguide

Intervjuguide

Husk å start lydopptaker!

Oppvarmingsspørsmål

Hvilken utdanning har du? Hvilken stilling har du i dag?

Hvor lenge har du jobbet innenfor det feltet du jobber med i dag?

Hva er det som gjør at du valgte dette feltet?

Refleksjonsspørsmål

Fenomenet

Kan du si noe om hvordan du forstår begrepet?

Hvordan snakker man om motstand i din arbeidshverdag?

I møte med brukere?

Mellom kollegaer?

I møte med samarbeidspartnere?

Er det konsensus?

Har du noen tanker om hva som kan være årsaker til at noen viser motstand til hjelp?

Forstår du det som noe inni eller utenfor brukeren?

Erfaringer

Kan du gi et eksempel på hvordan motstand kommer til syne?

Hvordan håndterte du dette?

Hva var utfordrende?

Hva fungerte?

Hva er det som gjør det utfordrende med å jobbe med brukere som viser motstand?

Hva er det som gjør at noen oppleves «enklere» å hjelpe enn andre?

Hva mener du mennesker som i utgangspunktet trenger hjelp, men som synes det er vanskelig å ta imot den, er i behov av?

Finnes det suksessfaktorer?

Hjelperen

Dersom du jobber mye med motstand, hvordan vil du si det påvirker det deg som hjelper?

Hva trenger du fra kollegaer og ledelse for å stå i jobben med å hjelpe mennesker som viser mye motstand?

Har du noen tanker om hvordan din rolle som hjelper påvirker motstanden brukeren viser?

I hvilken grad kan organisatoriske faktorer være av betydning?

Avrundingsspørsmål

Er det noe du tenker kan være relevant å få med som jeg ikke har spurt om?

Har du spørsmål i forbindelse med forskningsprosjektet?

Kort informasjon om hvordan forskningsprosjektet går videre, hva som vil skje med dataene og om hvordan informanten får tilbakemelding.

Utdypingsspørsmål

Si litt mer om det!

På hvilken måte?

Kan du utdype?

Hva gjør de da?

Hva gjør du da?

Hva skjer med deg da?

Hva tenker du det handler om/betyr?

Få tak på suksesshistorien!

