



Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

## **Snakker vi i det hele tatt om vennskap?**

Hvordan personal i bolig for voksne personer med utviklingshemming benytter sosialt nettverk og brukermedvirkning i arbeidet med å fremme god psykisk helse

Lisa-Mari Ophaug

Masteroppgave i spesialpedagogikk, PED-3903, november 2022



## **Forord**

Til lille i magen, som vi gleder oss til å endelig få møte om få små dager. Takk for motivasjon og selskap i sene nattetimer på kontoret. Og pappa Lars – du er en helt!

En stor takk går også til veileder Mirjam Harkestad Olsen ved UiT, for god veiledning og støtte underveis. Takk for at du har hatt troa på prosjektet! Og for faglig inspirasjon, kurs og kloke ord vil jeg takke Hanne Pauline Jensen ved HABU, Tromsø.

Takk til alle informanter som har stilt opp, til venner og familie.

Tromsø, oktober 2022.

## Sammendrag

I 2021 publiserte helsedirektoratet en ny nasjonal veileder med sikte på å sikre personer med utviklingshemming som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester tjenester som i tråd med menneskerettighetene legger til rette for deltakelse og god livskvalitet. Som gruppe er dette en del av befolkningen som er mer utsatt for utvikling av psykiske vansker, på bakgrunn av sårbarhetsfaktorer knyttet til individ og individets samspill med omverdenen. Som en del av miljøene som omgir personer med utviklingshemming som bor og mottar tjenester i bolig, vil tjenesteytere kunne påvirke beboernes livskvalitet, og kan i sine roller som hjelpere gjennom kunnskap og målrettet arbeid være en viktig ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse. Denne kunnskapen er en del av den salutogene tilnærmingen til arbeid med faktorer knyttet til god psykisk helse, som på linje med offentlige helsemyndigheter anerkjenner opplevelse av tilhørighet, mulighet for deltakelse og påvirkning i egne liv, samt sosial støtte og nettverk som grunnleggende for god livskvalitet.

Med dette som utgangspunkt ønsket jeg med denne oppgaven å undersøke hvordan personal i bolig for voksne personer med utviklingshemming benyttet sosial støtte og brukermedvirkning som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse, med forskerspørsmål knyttet til sosialt nettverk og brukermedvirkning.

Opgaven ble med vitenskapsteoretisk forankring i hermeneutikken utformet som en casestudie, med både fokusgruppeintervju med personal og visuelt støttede individuelle intervju med beboere for å hente både personal og brukerperspektiv. Studien viste at kontakt med sosialt nettverk og venner var viktig for beboerne, samt at de noen ganger trengte hjelp til å avtale aktiviteter og besøk utenfor boligen, men at personal i liten grad hadde fokus på ivaretagelse og etablering av sosialt nettverk og vennskap utenfor boligen. Blant årsakene til hvorfor dette ikke var mer i fokus, pekte informantene på strukturelle hinder i form av manglende opplæring og kompetanse, samt bemanning og mulighet for å gå utenfor dagsplan. Manglende kompetanse og opplæring framkom også blant årsakene til at arbeid med brukermedvirkning gjennom tilrettelagt kommunikasjon, selvbestemmelse og samhandlingstransparens heller ikke var en del av det målrettede arbeidet i boligen, og dermed heller ikke som del av arbeidet med å fremme god psykisk helse. I hvilken grad beboerne deltok på møter med primærkontakter, jobb/dagtilbud og pårørende var i den grad

det ble gjennomført tilfeldig, selv om deltakelse på slike møter, sammen med å kunne forstå/bli forstått - ble rangert som viktig for beboerne som deltok.

# Innholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	<b>I</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>II</b>
<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN OG FORMÅL.....	1
1.2 PRESENTASJON AV FORSKERSPØRSMÅL .....	2
1.3 BEGREPSAVKLARING.....	2
1.4 OPPGAVENS SPESIALPEDAGOGISKE RELEVANS.....	4
1.5 GODE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER FOR PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING.....	7
1.6 OPPGAVENS OPPBYGGING .....	8
<b>2 TEORETISK RAMMEVERK</b> .....	<b>8</b>
2.1 PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING .....	8
2.2 URIE BRONFENBRENNERS UTVIKLINGSØKOLOGISKE MODELL .....	9
2.3 GOD PSYKISK HELSE.....	10
2.4 SALUTOGENESE – ET KONTINUUM MELLOM UHELSE OG HELSE .....	12
2.5 UTVIKLINGSHEMMING OG PSYKISK HELSE .....	13
2.6 RISIKOFAKTORER .....	14
2.7 OPPSUMMERING .....	18
<b>3 VITENSKAPSTEORETISK TILNÆRMING OG METODE</b> .....	<b>19</b>
3.1 HERMENEUTIKK.....	19
3.2 METODE OG DESIGN – FLERE VEIER TIL MÅLET.....	21
3.3 CASESTUDIER.....	22
3.3.1 <i>Casestudiens design</i> .....	23
3.4 KVALITATIVE INTERVJU.....	23
3.5 UTVALGSSTRATEGI.....	24
3.6 VISUELT STØTTEDE INTERVJU.....	25
3.6.1 <i>Talking Mats – å bygge bilde av sine synspunkter</i> .....	25
3.7 FOKUSGRUPPEINTERVJU, PERSONALET'S PERSPEKTIVER .....	29
3.8 TRANSKRIPSJON AV VISUELT STØTTEDE – OG FOKUSGRUPPEINTERVJU .....	32
3.9 ANALYSE.....	33
3.9.1 <i>Systematisk tekstkondensering</i> .....	34
3.10 GENERALISERING, VALIDITET OG RELIABILITET.....	36
<b>4 FORSKNINGSETIKK</b> .....	<b>38</b>
<b>5 PRESENTASJON AV FUNN</b> .....	<b>39</b>

<b>6</b>	<b>DRØFTING AV FUNN .....</b>	<b>51</b>
6.1	JEG KUNNE TENKT MEG Å VÆRE MED! BEBOERNES MULIGHET FOR BRUKERMEDVIRKNING OG DELTAKELSE .....	51
6.2	SNAKKER VI I DET HELE TATT OM VENNSKAP? SOSIALT NETTVERK SOM RESSURS .....	55
6.3	OPPSUMMERENDE KONKLUSJON .....	59
<b>7</b>	<b>AVSLUTTENDE REFLEKSJONER, VEIEN VIDERE .....</b>	<b>60</b>
<b>8</b>	<b>KILDER .....</b>	<b>62</b>
<b>9</b>	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>70</b>
9.1	VEDLEGG 1, GODKJENNING FRA NSD .....	70
9.2	VEDLEGG 2, INFORMASJONSSKRIV, FOKUSGRUPPEINTERVJU.....	72
9.3	VEDLEGG 3, INFORMASJONSSKRIV, VISUELT STØTTEDE INTERVJU.....	76
9.4	VEDLEGG 4, INTERVJUGUIDE, FOKUSGRUPPEINTERVJU .....	82
9.5	VEDLEGG 5, INTERVJUGUIDE, VISUELT STØTTEDE INTERVJU .....	83

# 1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere bakgrunn og formål for oppgavens problemstilling, samt redegjøre for relevante begreper benyttet i denne oppgaven og presentere oppgavens oppbygging.

## 1.1 Bakgrunn og formål

I 2019 var det registrert 19438 personer med psykisk utviklingshemming over 16, som mottok kommunale tjenester (Helsedirektoratet, 2019; Ophaug 2020). I snitt har hver norske kommune omtrent 50 tjenestemottakere med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2022). Flertallet av de som mottar kommunale tjenester i egen (vanligvis) leid, eller eid bolig - bor i bofellesskap med fellesareal (Tøssebro et al, 2021). Personer med utviklingshemming har høyere risiko for utvikling av sykdommer tilknyttet livsstil, samt høyere forekomst av psykiske vansker og lidelser (Helsetilsynet, 2017; Skullerud et al, 2000), og 30-50% av mennesker med utviklingshemming behandles med psykofarmaka (Helsetilsynet, 2017). Som en sårbar gruppe omgitt av mange ulike tjenesteytere, vil deres livskvalitet påvirkes av kvaliteten på det tilbudet, holdningene og kompetansen disse tjenesteyterne besitter. Landsomfattende tilsyn med kommunenes helse – og omsorgstjenester gjennomført av Helsetilsynet i 2016, viste blant sine hovedfunn at tjenesteytingen var lite systematisk og at tjenesteyterne hadde svak kompetanse og manglet planmessig opplæring, og at brukerne i liten grad var med på utforming av sine egne tilbud (Helsetilsynet, 2017). Mulighet for deltakelse, sosial støtte og opplevelse av tilhørighet er viktige faktorer for god psykisk helse, i tillegg til å være en del av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) (Regjeringa, 2021).

Med bakgrunn i kunnskapen om økt sårbarhet for utvikling av psykiske vansker, og et ønske om å undersøke hvordan det arbeides forebyggende med dette sett fra både personal og brukerperspektiv, har jeg valgt følgende problemstilling: «Hvordan benytter personal i bolig for voksne personer med utviklingshemming sosialt nettverk og brukervedvirkning som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse». For å svare på spørsmålet ønsker jeg å undersøke de både fra personalets og brukerens perspektiv. Dette kommer jeg tilbake til i metodekapitlet.



## 1.2 Presentasjon av forskerspørsmål

Basert på denne problemstillingen valgte jeg å fokusere på temaene 1. sosial støtte og nettverk, 2. selvbestemmelse og brukermedvirkning, da dette framsto som sentralt i teori både om sårbarhetsfaktorer og beskrivelser av god psykisk helse.

### **Forskerspørsmålene ble formulert til dette:**

FS1: *Hvordan bruker personalet vennskap og sosialt nettverk som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse?*

FS2: *Hvordan tilrettelegger personalet for brukermedvirkning i arbeidet med å fremme god psykisk helse?*

## 1.3 Begrepsavklaring

Herunder følger avklaring – og begrunnelse av valgte begreper benyttet i oppgaven som følger.

### **Personer med utviklingshemming**

Psykisk utviklingshemming er en diagnose definert i verdens helseorganisasjons internasjonale klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10) som en «tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f eks kognitive, språklige, motoriske og sosiale» (ICD-10, 2022, F70-F79). Diagnosen deles vanligvis inn i gradene lett, moderat, alvorlig og dyp, og betegner en «uensartet gruppe» med stor variasjon i væremåte og fungering (Bakken, 2020).

Begrepet brukes vanligvis om personer som er registrerte mottakere av offentlige tjenester tilrettelagt personer med utviklingshemming (Kittelsaa, 2011, s.12), og har en funksjon i form av at det lar ulike faggrupper kartlegge bistands og tilretteleggingsbehov både på system og individnivå. Samtidig kan diagnosebeskrivelsens fokus på hemming av spesifikke funksjoner – slik Østby og Haugenes (2019, s. 17) skriver, gjøre det «lett å tenke at personer med utviklingshemming først og fremst preges av de ferdighetene de mangler». En slik kategorisering kan føre til at utviklingshemmede som gruppe, tross sine store individuelle variasjoner, blir betraktet som én ensartet gruppe annerledes fra *normalbefolkningen*, og med

dette blir slik Kittelsaa (2011, s. 12) skriver, «forhåndsdefinerte mennesker». Dette har ført til diskusjoner som problematiserer både begrep og definisjoner, samt utviklingen av ulike forståelsesrammer, blant annet den *relasjonelle* forståelsen, som ligger til grunn for FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), og diskriminerings – og tilgjengelighetsloven (NOU 2016:17).

Den relasjonelle forståelsen ser på individets forutsetninger i samspill med miljøet det er en del av, gjerne illustrert av gap-modellen som viser misforholdet («gapet») mellom de individuelle forutsetningene og samfunnets krav og innretning (NOU 2016:17). Dette perspektivet blir også beskrevet i Verdens helseorganisasjons internasjonale klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF), et kodeverk som har til hensikt å utfylle ICD-10 gjennom å «klassifisere mennesker helse i form av funksjon og funksjonshemming, både i forhold til kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer på den ene side, og til dagliglivets aktiviteter og deltakelse i sosial sammenheng på den annen side» (Verdens helseorganisasjon/ICF, 2001 s. 4). Avledet fra ICF, er ICF-CY (Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse – versjon for barn og ungdom), som er utformet «for å registrere særtrekk ved utviklingen hos barn og virkningen av barnets miljømessige omgivelser» (ICF-CY, 2007, s.vi). ICF og ICF-CY fungerer slik som et felles system som krysser fagdisipliner både innenfor disability research (Ellingsen & Gjørsum, 2010), blant tjenesteytere og brukere innen helse og utdanning (ICF-CY, 2007), og som følgelig også kan benyttes i en spesialpedagogisk sammenheng.

På bakgrunn av dette, har jeg valgt å benytte meg av begrepet *personer med utviklingshemming*, framfor psykisk utviklingshemmede, ettersom dette blant annet er brukerorganisasjonen Norsk Forbund for Utviklingshemmedes offisielle betegnelse (Kittelsaa, 2011), og kan representere den relasjonelle forståelsesmåten på en god måte ved at det språklig setter fokus på *menneske* først.

### **Beboer, bruker, medbeboer, personal og primærkontakt**

Personer som bor og arbeider i kommunale bofellesskap omtales med ulike begreper, avhengig av situasjon, person og kontekst. Som tjenestemottakere omtales beboerne ofte som brukere, mens tjenesteyterne omtales som personal, eller ansatt. Fordi det var begrepene som ble brukt av informantene, og derfor følte mest naturlig, har jeg valgt å bruke både begrepene beboere og brukere. I omtale av personene informantene delte bofellesskap med vil jeg bruke

medbeboer, eller nabo. Likeledes har jeg valgt å omtale tjenesteyterne som personal eller ansatt, med en veksling der det føles naturlig for å beholde språklig flyt og variasjon. De fleste informantene snakket også om sine primærkontakter eller primærgrupper, hvilket er betegnelsen på den eller de ansatte som har særlig ansvar for oppfølging for den enkelte beboer (Helsedirektoratet, 2022).

### **ASK – alternativ og supplerende kommunikasjon**

Jeg vil på ulike punkt i løpet av oppgaven referere til alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). ASK er en samlebetegnelse for kommunikasjonsformer som supplerer eller benyttes som alternativ til tale, og deles inn i ulike grupper. Disse er uttrykksmiddelgruppen, som består av personer som benytter ASK for å kunne uttrykke seg, støttespråkgruppen som benytter ASK for å støtte språkutvikling og forståelse, samt språkalternativgruppen – som grunnet liten eller ingen forståelse av tale har behov for ASK til å både forstå og uttrykke seg selv (Statped, 2020). Eksempler på ASK er tegn-til-tale, og høy eller lav-teknologisk bildestøtte.

## **1.4 Oppgavens spesialpedagogiske relevans**

Jeg vil i avsnittene som følger forsøke å redegjøre for oppgavens spesialpedagogiske relevans. Redegjørelsen baserer seg på hva som i utgangspunktet motiverte meg til å studere spesialpedagogikk, for så å sikte meg inn på å arbeide som spesialpedagog innen helse – og omsorg. Motivasjonen baserer seg på livsløpsperspektivet, og hvordan jeg som spesialpedagog har erfart hvordan spesialpedagogisk kompetanse kan bringe verdifull kunnskap og faglige perspektiver på tilrettelegging og inkludering i systemene som omgir personer med utviklingshemming, deriblant også bofellesskap for voksne. Før jeg nærmere redegjør for oppgavens spesialpedagogiske relevans, vil jeg forsøke å beskrive det spesialpedagogiske faget.

### **Spesialpedagogikk og spesialpedagogisk arbeid**

Befring og Simonsen (2018, s. 12) skriver at «Spesialpedagoger skal være parat til å yte hjelp og støtte til en mangfoldig gruppe som sliter fordi barnehagen, skolen eller samfunnet ikke har kompetanse eller vilje til å prioritere deres behov». Dette innebærer at spesialpedagoger bærer en annen kompetanse og har en annen rolle enn øvrige pedagoger og yrkesgrupper.

Spesialpedagogikken har tradisjonelt og historisk vært knyttet til barnehage og skole, men som Tveit og Cameron (2016) skriver, har fokus på livslang læring og tilrettelegging ført til at det i dag anerkjennes at læring ikke kan begrenses til formelle institusjoner.

«Spesialpedagogisk kompetanse kan gi tilgang til muligheter for mennesker med spesielle behov som per i dag har vanskeligheter med å delta i arbeidslivet og i samfunnet for øvrig, både på formelle og uformelle læringsarenaer og i sosiale fellesskap» (Tveit & Cameron, 2016 s. 105). Med dette skriver forfatterne videre, vil helse – og omsorgstjenesten være blant de aktuelle arenaene for spesialpedagoger med bachelor og master i spesialpedagogikk, særlig knyttet tjenester til mennesker med utviklingshemming og eldre (Tveit & Cameron, 2016). Sigstad (2017 s.156) skriver at vi når det gjelder tiltak og tilrettelegging av en opplærings situasjon overfor elever med utviklingshemming gjerne snakker om å «se undervisningen i lys av et livsløpsperspektiv», og at «opplæringen bør være funksjonell med tanke på hva en senere kan ha nytte av». Videre skriver hun at tiltakene i voksen alder ofte ikke vil være like godt tilpasset, hvilket gjør det «desto viktigere at lærere i barne- og ungdomsskolen også har god kunnskap om mennesker med utviklingshemming i voksen alder» (Sigstad, 2017 s. 156).

Spesialpedagogene arbeider altså på både individ – og systemnivå, innenfor flere ulike sektorer, blant annet barnehage og skole (Meld. St. 6 (2019-2020), i habiliteringstjenestene for både barn og voksne (Helsedirektoratet, 2018), og i kommunale og helse – og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2022). Til felles for alle, er at de har mennesket i sentrum – og drar nytte av tverrfaglige perspektiver for å på best mulig måte kunne utføre sine tjenester på en hensiktsmessig måte. Som fag kjennetegnes spesialpedagogikken av sine tverrfaglige perspektiver, og forandringsorientering «basert på et ønske om å implementere tiltak for å forbedre praksiser for personer med funksjonshemminger» (Theie, 2008, s. 4).

Spørsmål under debatt og utvikling innenfor det spesialpedagogiske fagfeltet handler om integrering og inkludering. Disse begrepene har vært særlig mye brukt i skole/barnehage-sektor, samt i omsorgen for utviklingshemmede (Tøssebro, 2004). Befring og Simonsen (2018, s. 12) skriver at «Spesialpedagogikken kan karakteriseres som samfunnets beredskap for å yte kvalifisert støtte, hjelp og rådgivning til alle som faller utenfor nådeløse normer og rammer for normalitet». Dette innebærer at spesialpedagogisk kompetanse vil være viktig i alle samfunnsarenaer, og livsfaser.

## **Spesialpedagogisk tilrettelegging i et livsløpsperspektiv**

Utviklingshemmede kan sies å befinne seg i en hverdag farget av å være forhåndsdefinert ut ifra kognitiv alder og diagnose, samtidig som samfunnet legger strukturelle rammer etter kronologisk alder. For en del utviklingshemmede kan dette medføre store endringer særlig i livets overganger, som fra barn til voksen. Å bli voksen innebærer for mange å flytte for seg selv. Å være myndig innebærer blant annet at du har retten til valgfrihet, og til å bestemme over deg selv: hvor du skal bo, hvor du skal jobbe og hvem som blir med på legetimene dine. Rettigheter de fleste av oss tar for gitt – men som har vist seg vanskelig å få innfridd for personer med utviklingshemming. FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), samt Helsedirektoratets veileder om gode helse – og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming vektlegger tilrettelegging for utøvelse av selvbestemmelse. Denne tilretteleggingen krever blant annet kompetanse om beslutningsstøtte (Linde et al, 2022), en kompetanse som innebærer at det i store og små beslutningsprosesser kan tilrettelegges gjennom visualiseringer som bilder, lettleste tekster, materielle tegn og konkreter, eventuelt sammen med lav – og/eller høyteknologiske ASK-løsninger (Linde et al, 2022), og i så måte havner inn under det spesialpedagogiske fag - og kunnskapsområdet. Kunnskapen som produseres i denne oppgaven, kan ha overføringsverdi til barnehage og skolekontekst, ettersom beslutningsstøtte må læres gjennom barne- og ungdomsårene, for at en som voksen skal kunne ha valgferdigheter (Linde, 2022; Linde et al, 2022).

Teori gjennomgått i forbindelse med denne oppgaven viser at ASK-verktøy og beslutningsstøtte i liten grad benyttes i bolig, og at beboere opplever liten grad av brukervedvirkning (Dahl, 2015; Helsetilsynet, 2017.). Dette signaliserer at opplæring og styrking av valgferdigheter også vil være hensiktsmessig for voksne, særlig med tanke på vedlikehold av ferdigheter, samt kontinuerlig tilpasning og tilrettelegging i forbindelse med aldring og funksjonsfall. Sansekompensasjon og sanseforsterkning er viktige spesialpedagogiske metoder (Befring & Simonsen, 2018), og det var med håp om å følge spesialpedagogisk perspektiv og praksis derfor viktig for meg å tilrettelegge masteroppgavens metodedel med bilde- og beslutningsstøtte, slik at den åpnet for brukerperspektiv og med dette bidro til å illustrere oppgavens spesialpedagogiske relevans og grunnlag.

Gode overganger, samhandling mellom tjenesteytere og ivaretagelse av retten til tilrettelegging for utøvelse av selvbestemmelse er viktig for livskvalitet og psykisk helse, og

underlagt ulike nasjonale føringer. Å undersøke hvordan personal i bolig arbeider med å tilrettelegge for kontakt med sosialt nettverk og brukervedvirkning vil videre kunne ha en spesialpedagogisk relevans ettersom flere av instansene i tjenesteapparatet rundt den utviklingshemmede har krav til spesialpedagogisk kompetanse og perspektiv, både i første – og andrelinjetjenesten. Disse kravene har nylig blitt tydeliggjort gjennom en ny nasjonal veileder for gode helse og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming, som og spesifiserer behov for spesialpedagogisk kompetanse i tjenestene.

### **1.5 Gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming**

I 2021 ga Helsedirektoratet ut en ny nasjonal veileder kalt «Gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming», utarbeidet med innspill og tilbakemeldinger fra både brukere, brukerorganisasjoner og ulike fagfolk (Helsedirektoratet, 2022). Denne bygger på menneskerettighetene for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og knytter tjenestene sammen med menneskerettighetene (Samordningsrådet, 2022). Dette etter at senere års rapporter har vist store utfordringer og mangler i tilbudet til personer med utviklingshemming (Helsetilsynet, 2017; Helsedirektoratet, 2022), for eksempel «mangelfull ivaretagelse av rettsikkerheten og dokumentert utilstrekkelig fagkompetanse og tjenesteomfang for mange tjenestemottakere» (Helsetilsynet, 2017 s 4).

Veilederen sier blant annet at kommunen skal sørge for tilstrekkelig kvalifisert bemanning, med sentrale profesjoner som vernepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, sykepleiere, leger, psykologer, klinisk ernæringsfysiologer, helsepersonell, logoped, audio – og synspedagoger, samt spesialpedagoger (Helsedirektoratet, 2022). Blant de sentrale kompetanseområdene som nevnes havner flere under det spesialpedagogiske fagområdet, blant annet: ASK, habilitering og målrettet miljøarbeid, inkludert metoder for motivasjon, læring og endring, utfordrende atferd, selvbestemmelse, beslutningsstøtte og brukervedvirkning (Helsedirektoratet, 2022; Tveit & Cameron, 2016).

Dette innebærer at tjenesteyterne må få opplæring i den enkeltes språk og kommunikasjonsferdigheter med utgangspunkt i deres individuelle forutsetninger, interesser, alder, grad av utviklingshemming, helsetilstand, livssituasjon og livshistorie (Helsedirektoratet, 2022). Veilederen sier at kommunen skal tilrettelegge for bruk av ASK i et livsløpsperspektiv, slik at barn, unge og voksne kan bruke sine ASK og

kommunikasjonshjelpemidler på alle arenaer der de oppholder seg, deriblant i hjemmet, på dagsenter og arbeidsplass (Helsedirektoratet, 2022). At tilretteleggingen skal sees i et livsløpsperspektiv innebærer kontinuerlig tilpasning, vedlikehold og øvelse på kommunikasjonsferdigheter, kartlegging og samarbeid (Helsedirektoratet, 2022). Dette er et ledd i det som bør være kommunens systematiske arbeid for å bygge ned «funksjonshemmende barrierer» (Helsedirektoratet, 2022).

## **1.6 Oppgavens oppbygging**

Etter presentasjon av oppgavens bakgrunn og formål, forskerspørsmål samt begrepsavklaring og redegjøring av oppgavens spesialpedagogiske relevans, vil jeg i kapittel 2 presentere det teoretiske rammeverket som utgjøre grunnlaget for oppgaven. I kapittel 3 vil jeg beskrive oppgavens vitenskapsteoretiske tilnærming og metode, før jeg videre beskriver forskningsetikk i kapittel 4. I kapittel 5 og 6 vil jeg presentere funn og drøfting av disse. I kapittel 7 og 8 vil jeg avrunde med en oppsummerende konklusjon, etterfulgt av noen refleksjoner og tanker om videre forskning.

## **2 Teoretisk rammeverk**

Utviklingshemming og psykisk helse er omfattende tema, hvilket tidlig etablerte et behov for tydelig avgrensning av fokusområde for denne oppgaven. I følgende avsnitt vil jeg gjøre rede for det teoretiske rammeverket som utgjør denne avgrensninga, og med dette det faglige grunnlaget og perspektivet på denne oppgavens problemstilling, forskerspørsmål og analyse.

### **2.1 Psykisk utviklingshemming**

Som følge av negative konnotasjoner og historiske skygger som vitnende om manglende kunnskap, stigmatisering og ekskludering fra storsamfunnet, har begrepsbruken knyttet til personer med utviklingshemming vært under debatt og stadig endring (Morken, 2012). Diskusjon rundt begrepsbruk resulterte i 2005 i at ni organisasjoner gikk sammen om å lage en liste over ja - og nei-ord (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, 2021). I denne listen er «psykisk utviklingshemmet» ført under nei-ord, og «utviklingshemmet» oppført som det foretrukne begrepet. Begrepet *psykisk utviklingshemming* er fremdeles mye brukt, men har i følge Bachke og Melby (2021) en fallende tendens. Siden år 2000 har betegnelsen *utviklingshemming* alene blitt mer og mer benyttet, og er nå det dominerende uttrykket (Bachke & Melby 2021). Dette er blant annet brukt av Norsk Forbund for Utviklingshemmede, som valgte å fjerne «psykisk» for å unngå at utviklingshemming skulle

sammenblandes med psykiske lidelser (Jakobsen, 2007; Bachke & Melby, 2021). Dette gjør i følge Bachke og Melby (2021) organisasjonen til «fanebærer for endringen av diagnosens navn», og noe som kan betegnes som brukergenerert kunnskap. Videre skriver han at faglige tidsskrift som tilhører blant annet spesialpedagoger, har vært mer tilbakeholdne på å gjøre samme endring.

Guddingsmo (2019 s.80) skriver at det utgjør både et hverdagslig og et vitenskapelig problem når en gruppe mennesker «til stadighet må finne seg i å bli definert av andre». Psykisk utviklingshemming benyttes i dag først og fremst som diagnose, som har til formål å identifisere behov for bistand og tilgang til ulike tjenester (Bachke, 2013). På den annen side kan betegnelsen bringe med seg stigma, eller *negativ kategorisering* (Bachke, 2013; Morken, 2012). Morken (2012) skriver at spesialpedagogikken har tradisjon for å kategorisere mennesker ut ifra sine avvik, hvor de først og fremst defineres ut ifra sine «mangler», og karakteristikkene som gjør at det kan oppstå udekte behov. Dette er hva Morken (2012) kaller negativ kategorisering. Kategorisering i spesialpedagogisk sammenheng oppstår slik Bachke (2013) beskriver i avsnittets innledning, som følge av fagutøvelsens behov for kartlegging og identifisering av hvilke områder som avviker fra en gitt *normal* og dermed kan gi behov for spesialpedagogisk bistand og tilrettelegging. Kategoriseringen kan også være positiv, og knyttet til individets ressurser og styrker (Morken, 2012).

Språket vi benytter når vi kategoriserer grupper mennesker – enten dette er i sosial eller faglig kontekst, vil kunne ha betydning for individets opplevelse av egen identitet, og hvilke identiteter verden tilskriver individet. Når jeg som nevnt i begrepsavklaringen valgte å benytte meg av begrepet personer med utviklingshemming, var dette blant annet med bakgrunn i et ønske om å benytte begrep brukere selv har valgt gjennom å se til en brukerorganisasjon. At dette er et begrep som benyttes av en brukerorganisasjon, er dog ikke ensbetydende med at det er et begrep alle vil identifisere seg med, eller benytte.

## **2.2 Urie Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell**

Dog opprinnelig utviklet for å beskrive barnets utvikling i samspill med sine omgivelser, kan Urie Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell også benyttes om voksne, og hjelpe oss å forstå den sosiale verdenen vi er en del av (Fyrand, 2016). Med sin modell presenterer



Bronfenbrenner fire systemer mennesket beveger seg i og samhandler med, og deres påvirkning av hverandre.

*Mikrosystemet* består av de menneskene og nærmiljøene vi har direkte kontakt med, og avhenger av består av både ikke-valgte arenaer som familie og bosted, samt valgte arenaer som fritidsaktiviteter og venner. De valgte mikrosystemene bygger på – og er lik våre egne normer og verdier, og hjelper oss med å utvikle helhet og sammenheng i livet (Fyrand, 2016 s. 41). *Mesosystemet* representerer samspillet mellom de ulike arenaene eller mikrosystemene vi beveger oss mellom, og kvaliteten på samspillet bygger på tillit, samarbeid og felles mål (Fyrand, 2016). En mer indirekte påvirkning har ekso -og makrosystemet. Fyrand (2016) bruker et kommunestyre eller en fagforening som eksempel på *eksosystemer*, hvis avgjørelser har en direkte påvirkning på mikro og mesosystemet uten at en selv har vært direkte involvert i avgjørelsene. *Makrosystemet* representerer de større, mer usynlige forholdene som påvirker oss – som kultur og subkultur, politiske føringer, idealer og sosial organisering (Fyrand, 2016). Haugen (2008, s. 39) skriver at et viktig aspekt ved systemer er kvaliteten på relasjonene de har til hverandre, og at disse kan «varierte fra positive, via nøytrale, til negative». Følgelig vil negativ påvirkning mellom systemer kunne ha negativ innvirkning på individet (Haugen, 2008), og utgjøre en sårbarhetsfaktor. Dette vil jeg komme tilbake til senere.

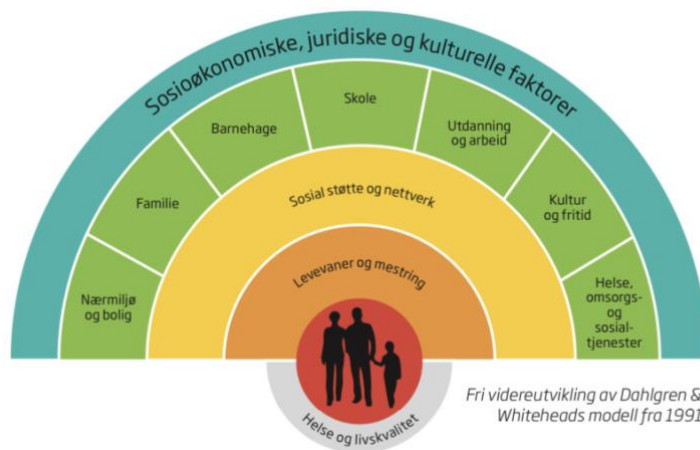
### **2.3 God psykisk helse**

Ettersom målet var å undersøke hvordan personal i bolig arbeider med å fremme god psykisk helse, vil jeg i følgende avsnitt presentere teoretiske perspektiv på hva som kan menes med *god psykisk helse*.

God psykisk helse skapes der folk lever sine liv (Tesli et al, 2021), og defineres av Verdens Helseorganisasjon som «*a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community. It is an integral component of health and well-being that underpins our individual and collective abilities to make decisions, build relationships and shape the world we live in*» (World Health Organization, 2022). I regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) er det å lese at opplevelse av tilhørighet og fellesskap, mulighet for deltakelse i samfunnet og

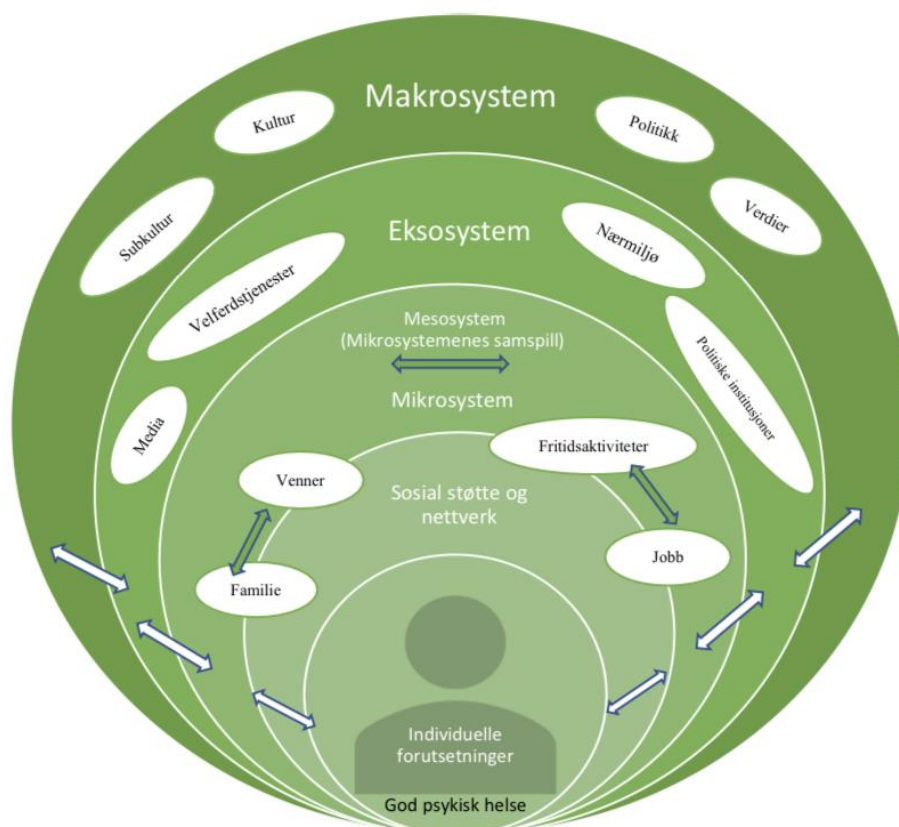
god sosial støtte fungerer som beskyttelsesfaktorer viktige for god psykisk helse og livskvalitet (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2017).

Basert på Bronfenbrenner og den brasilianske pedagogen Paulo Freire, ble det på 80-tallet utviklet regnbuemodeller for helsedeterminanter, med hensikt å illustrere samspillet mellom individet og ulike system – og miljøfaktorerens påvirkning av helse (Dyar et al, 2022). Mest kjent er Dahlgren & Whiteheads regnbuemodell fra 1991, som har blitt brukt i politiske føringer for å implementere folkehelsearbeid i flere sektorer enn kun helsesektoren, blant annet av det norske helsedirektoratet, som benytter en videreutvikling av Dahlgren og Whiteheads modell i sin rapport om psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet (Dyar et al, 2022; Helsedirektoratet, 2014).



Figur 1: "Nivåer av faktorer som påvirker vår psykiske helse og trivsel" Helsedirektoratets (2014) regnbuemodell, etter Dahlgren & Whitehead (1991).

Basert på regnbuemodellen for helsedeterminanter, men med en tydeligere henvisning til Bronfenbrenner tilpasset denne oppgaven, har jeg valgt å illustrere samspillet på følgende måte:



Figur 2: System og miljøfaktorerers samspill og påvirkning av individets psykiske helse, basert på Dahlgren & Whitehead (1991) og Helsedirektoratet (2014).

## 2.4 Salutogenese – et kontinuum mellom uhelse og helse

Salutogenese er et teoretisk rammeverk for helsefremmende arbeid, utviklet på slutten av 70-tallet av den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky (Lindström & Eriksson, 2015). Ved å stille spørsmål ved hva som gir god helse og ruster oss til å takle livets naturlige stressfaktorer, endret Antonovsky det tradisjonelle fokuset fra årsak og begrensninger ved sykdom (*patogen tilnærming*), til ressurser og betingelser som gjør oss i stand til å takle stress, og bevege oss i retning av helse (*salutogen tilnærming*) (Lindström, & Eriksson, 2015).

I sin grafiske beskrivelse av modellen viser han et kontinuum mellom helse og uhelse, illustrert av en horisontal linje mellom den subjektive opplevelsen av dårlig og god helse (Lindström & Eriksson, 2015). Et sted på denne linjen befinner vi oss alle, og beveger oss i retning god helse når vi overkommer patogene krefter ved hjelp av salutogenese (Lindström & Eriksson, 2015).

To nøkkelbegreper brukes for å forklare bevegelse på kontinuumet: *generelle motstandsressurser* (generalized resistance resources/GRRs) og *opplevelse av sammenheng/OAS* (sense of coherence/ SOC) (Lindström & Eriksson, 2015; Antonovsky, 1996). Om generelle motstandsressurser skriver Antonovsky «This referred to a property of a person, a collective or a situation which, as evidence or logic has indicated, facilitated successful coping with the inherent stressors of human existence.» (Antonovsky, 1996 s. 15). Disse ressursene er hva som fasiliterer utviklingen av OAS, og felles for dem er at de hjelper en å se kognitiv, instrumental og emosjonell mening med verden (Lindström & Eriksson, 2015; Antonovsky, 1996). Motstandsressursene er knyttet til en persons egen kapasitet og samfunnet det omgis av, og minst fire av de generelle motstandsressursene må være tilgjengelige for å utvikle en sterk OAS: meningsfylte aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser og sosiale relasjoner (Lindström & Eriksson, 2015 s. 30). En sterk OAS bygger på tre dimensjoner som vil gi mennesket motivasjon: ønske og tro på at en er i stand til å håndtere hva livet bringer (*meningsfullhet*), troen på at en forstår utfordringene (*begripelighet*), og at ressursene til å håndtere dem er tilgjengelige (*håndterbarhet*) (Antonovsky, 1996; Lindström & Eriksson, 2015).

Helsefremmende arbeid og Antonovskys salutogenese fokuserer på ressurser for helse og helsefremmende forløp i livsløpsperspektiv, med etisk fundament og opphav i menneskerettighetene som gir alle retten til å være deltakende subjekter i egne liv (Lindström & Eriksson, 2015). Både offentlige helsemyndigheter og salutogenesen ser på individets samspill med omgivelsene som grunnleggende for god psykisk helse, og fremsto, sammen med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, derfor som naturlige teoretiske utgangspunkt for å utforske oppgavens problemstilling.

## **2.5 Utviklingshemming og psykisk helse**

Til tross stor spredning i rapportering av forekomst av psykiske lidelser og vansker hos personer med utviklingshemming, er det enighet i at utviklingshemmede har en høyere forekomst av psykiske lidelser enn den neurotypiske delen av befolkningen (Aasan, 2016; Skullerud et al, 2000; Bakken, 2020). Skullerud og kollegaer (2000) skriver at det i dag allment antas av «mennesker med lett psykisk utviklingshemming har doblet risiko for psykiatrisk lidelse, mens personer med mer alvorlig utviklingshemming har en risiko som er tre til fem ganger høyere enn det vanlige.». Dette bekrefter tallen fra NAKU (Aasan, 2016),

som i sin rapport på oppdrag fra Helsedirektoratet skriver at tallene varierer fra 36% til over 50% i den voksne populasjonen, og fra 15% opp mot 50% i barnepopulasjonen. Til sammenligning vil mellom 16-20 % av voksne i «normalbefolkningen» oppleve en psykisk lidelse i løpet av et år (Folkehelseinstituttet, 2018), mens tallene for psykiske lidelser hos barn og unge (4-14 år) ligger på rundt 7% i norske studier, og 13% hos barn under 18 år internasjonalt (Bang et al, 2022). Psykiske vansker (som psykoser eller stemningslidelser) debuterer også tidligere hos en andel personer med utviklingshemming/autisme, enn hos den øvrige befolkningen – hvor disse vanligvis framtrer i voksen alder (Bakken, 2020).

## **2.6 Risikofaktorer**

Årsakene til at en person utvikler psykiske vansker eller lidelser er sammensatte, og kan knyttes til både individuelle og miljømessige risikofaktorer som genetikk og biologiske forhold, sosioøkonomisk status, belastende livshendelser og traumer, samt problemer i mellommenneskelige relasjoner (Folkehelseinstituttet, 2018).

Personer med utviklingshemming er en sårbar gruppe. Mange har helsemessige utfordringer knyttet til en eller flere diagnoser, kroniske sykdommer og økt risiko for utvikling av livsstilssykdommer (Helsetilsynet, 2017). Utviklingshemmingen kan også gi språkvansker, samt påvirke evne til eksekutive funksjoner som hukommelse og problemløsning, planlegging og gjennomføring av dagligdagse oppgaver (Helsetilsynet, 2017). Dette kan medføre vanskeligheter med å gi uttrykk for egne behov, tanker og følelser, og håndtere livets små og store påkjenninger, samtidig som mange vil være avhengig av tilrettelegging og bistand i varierende grad, på ulike områder i livet. Denne avhengigheten kan også være blant årsakene til at utviklingshemmede regnes som mer sårbare for vold og overgrep enn neurotypiske (Grøvdal, 2013). Den enkeltes livsvilkår og livskvalitet vil i stor grad være betinget av kvaliteten på det kommunale tilbudet (Helsetilsynet, 2017 s. 2), som igjen innebærer et liv hvor ens personlige sfære er tett sammenflettet med andres profesjonelle sfære, hjelpepersoner, familiemedlemmer og verge. Samlet utgjør dette tilstedeværelse av flere samtidige risikofaktorer for utvikling av psykiske vansker, som krever bevissthet og kunnskap – særlig hos de som har ansvar for den daglige oppfølgingen i boligen.

Jeg har valgt å trekke frem særlig følgende risikofaktorer: nettverk og sosial støtte, kommunikasjonsvansker og kommunikativt miljø, diagnostisk overskygging,

brukermedvirkning og samhandlingstransparens – samt faktorer knyttet til de ulike systemenes gjensidige påvirkning av hverandre. Disse omhandler tematikk knyttet til oppgavens teoretiske grunnlag om god psykisk helse, med fokus på menneskets samspill med omgivelsene, tilgang til sosial støtte og mulighet til å være aktive aktører i egne liv, og presenteres nærmere i avsnittene som følger.

### **Den enes hjem, den andres arbeidsplass**

For å avdekke tilretteleggingsbehov og funksjonsnivå benyttes det vanligvis standardiserte tester og kartlegginger. I slike sammenhenger benyttes ofte begrep som mental alder for å beskrive en persons evne til å tilegne seg ferdigheter på ulike områder (NAKU, 2021). Forholdet mellom kognitiv og kronologisk alder kan føre til et krysspress av forventninger, eventuelt manglende forventninger, fra omverdenen. Når du lir voksen og flytter for deg selv stilles det andre krav og forventninger til deg. For eksempel forventes det at du rydder opp etter deg selv, drar på jobb, handler, lager mat, dusjer og vasker når det er nødvendig. De potensielle utfordringene av å plutselig stå ansvarlig for seg selv, veies for de fleste av oss opp ved at vi får friheten til å bestemme selv, samt forventningen om å bli behandlet som et selvstendig og autonomt menneske. Denne oppveilingen er ikke like naturlig for personer som bor i bolig og mottar tjenester i form av hjelp i dagliglivet. Bistandsbehovet og den kognitive funksjonsnedsettelsen kan hindre utviklingshemmede fra å oppnå voksenstatus, og føre til at de oppfattes som «evige barn» (Kittelsaa, 2011). En konsekvens av dette er relasjoner preget av paternalistiske holdninger, asymmetriske maktforhold og tap av sosial status (Kittelsaa, 2011). En følge av slike relasjoner, kan blant annet være tap av autonomi og selvbestemmelse – hvilket kan komme til syne gjennom bruk av tvang og makt, samt liten grad av brukermedvirkning. Helsetilsynets landsomfattende tilsyn av de kommunale helse – og omsorgstjenestene i 2016 avdekket at brukerne ofte manglet informasjon og kunnskap om muligheten til å medvirke i gjennomføringen av tjenestene og at de i liten grad deltok i utredning av egne behov og evaluering av tjenestene de mottok (Helsetilsynet, 2017, s. 5).

### **Samhandlingstransparens**

Å flytte inn i bolig, innebærer ofte at personal – ofte en eller flere primærkontakter, tar over rollen som «organisator» og kontaktperson mellom beboere og tjenesteapparatet de omgis av. Elliot og Bachke (2018) bruker begrepet *samhandlingstransparens* for å beskrive mulighetene for innsyn og påvirkning i tjenestesamhandlingen som omgir personer med utviklingshemming og psykiske lidelser. De fant i dybdeintervju av fire informanter – tre av

disse foreldre til voksne barn boende i bofellesskap - at foreldre hadde lite innsyn i hvordan og hvor mye det samhandles tjenesteytere imellom. Forfatterne stiller spørsmål om samhandlingstransparensen er tilstrekkelig vektlagt som forutsetning for godt psykisk helsearbeid ettersom mangelfull brukermedvirkning både svekker perspektivmangfold og går imot moderne brukermedvirkningsideologi (Elliot & Bachke, 2018). Jeg har valgt å benytte meg av begrepet samhandlingstransparens for å beskrive beboernes egen innsyn – og påvirkningsmulighet i samarbeidet og kontakten mellom bolig, pårørende og jobb/dagsenter.

### **Kommunikasjonsvansker og kommunikativt miljø**

«Grunnlaget for god psykisk helse legges når vi tør å snakke like høyt om vonde tanker som vonde knær. For det er jo ingen grunn til å hviske». Slik innledes regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022 (Helse-og Omsorgsdepartementet, 2017 s. 5).

Språk er kommunikasjonens bindemiddel og basisen for å skape og opprettholde sosiale relasjoner og tilegne oss kulturelle identiteter (Blackstone & Berg, 2003, s.13). Det er grunnleggende for menneskelig samhandling, og dermed også deltakelse, påvirkningskraft og mulighet for evaluering av tjenester og tilbud. I Helsetilsynets (2017 s. 14) rapport er det å lese at brukermedvirkning forutsetter at brukerne får informasjon tilpasset den enkeltes forutsetninger, og at «medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon». Helsedirektoratet (2022, s. 19) skriver at «kommunikasjon og mulighetene for å bli hørt og forstått er avgjørende for god livskvalitet og deltakelse», og at personer med kommunikasjonsvansker har forhøyet risiko for utvikling av atferdsvansker og psykiske problemer.

Muligheten til å uttrykke seg selv og å bli hørt vil for mange med kommunikasjonsvansker i stor grad avhenge av deres kommunikasjonspartnere, og deres ferdighetsnivå, tålmodighet og sensitivitet (Blackstone & Berg, 2003). Mange utviklingshemmede har få nære forbindelser utenom offentlig ansatte (Gundersen & Moynahan, 2006), og disse vil derfor være viktige kommunikasjonspartnere for voksne personer med utviklingshemming.

Kvaliteten på kommunikasjonen, og med dette muligheten for medvirkning og deltakelse, vil avhenge av de ansattes kompetanse og boligens kommunikative miljø. I sin gjennomgang av studier gjort på boligpersonals bruk av ASK, finner Dahl (2015) at det med utgangspunkt i de få studiene som er gjort, kan antas å være en begrenset grad av bruk i boligene. Årsakene til at

kommunikasjonshjelpemidlene ikke blir brukt kan blant annet være manglende kunnskap og opplæring, og tid (Dahl, 2015).

Med argumentasjon blant annet i at store bofellesskap kan motvirke ensomhet og gi større mulighet til fellesskap og sosiale nettverk (Kittelsaa & Tøssebro, 2011), har bofellesskapene siden 2000-tallet økt i størrelse, fra nittitallets ideal om 4-5 beboere per bolig, til et snitt på ni (Tøssebro et al. 2021). Boligene har ofte store personalgrupper, preget av høy turnover og små stillinger (Dahl, 2015). Flertallet av boligene som bygges har fellesarealer, og beboerne har liten grad av innflytelse i valg av bosted eller hvem de bor med (Tøssebro et al. 2021). Dette innebærer at beboerne i det daglige må forholde seg til et mangfold av ulike og tidvis ukjente kommunikasjonspartnere, med ulike forutsetninger og tilnærminger til kommunikasjon og språk.

### **Diagnostisk overskygging**

Når vanskene med å sette ord på tanker og følelser for seg selv, og å kommunisere disse til omverdenen blir store, kan ofte det kommunikative utløpet komme til syne gjennom «utfordrende atferd» (Bakken, 2020). Det har vært tradisjon for å behandle utfordrende atferd med beroligende medikamenter eller atferdsmodifiserende behandlingsmetoder, hvilket naturlig har ført til at personer med utviklingshemming kan gå med uoppdaget og ubehandlet psykisk sykdom i lang tid (Bakken, 2020). At symptomer på psykiske vansker og lidelser blir tolket som en del av utviklingshemmingen i seg selv, blir kalt «diagnostisk overskygging», og risikoen for en slik feiltolkning av atferd øker med grad av utviklingshemming eller tilleggstilstander som for eksempel autisme (Bakken, 2020).

### **Vennskap og sosial støtte**

Sentralt for utvikling av OAS og god psykisk helse, er *sosial støtte*. Positive relasjoner og støttende nettverk kan ha stor betydning for livskvalitet og forebygging av psykososiale problemer (Gundersen & Moynahan, 2006), og regnes som en av de absolutt viktigste faktorene for livskvalitet og trivsel (Tideman, 2004). Personer med utviklingshemming er sårbare når det gjelder vedlikehold av sosialt nettverk og etablering av nye kontakter, og har ofte små nettverk bestående av nærmeste familie og offentlige ansatte (Gundersen & Moynahan, 2006; Westergård, 2016). Disse nettverkene er også mindre hos eldre personer med utviklingshemming, enn de unge (Westergård, 2016).



Tideman (2004) skiller mellom ulike typer relasjoner: *valgte* og *ikke-valgte*. Mens valgte relasjoner er gjensidige og oppnådde – som vennskap eller kjæresten, er de ikke-valgte relasjonene tilskrevne, for eksempel gjennom slektskap og familie. Personer som bor i bofellesskap og mottar bistand fra kommunale tjenester vil ha flere ikke-valgte relasjoner som følge av sitt bistandsbehov, noe han kaller *administrativt regulerte relasjoner*: medbeboere og personal, som skiller seg fra andre relasjoner gjennom asymmetriske maktforhold (Tideman, 2004).

Undersøkelser indikerer at personer med utviklingshemming har valgte relasjoner i mindre grad enn den øvrige befolkningen, og at grad av utviklingshemming påvirker antallet vennskap (Kittelsaa & Tøssebro, 2011; Tideman, 2004). Likevel viser undersøkelser at vennskap ikke nødvendigvis ses på som en kilde til psykisk og fysisk helse i tjenestene for voksne personer med utviklingshemming (Westergård, 2016). Westergårds undersøkelse av vennskap som ressurs og satsningsområde for voksne og eldre med utviklingshemming, viste at informantene likte å være sammen med – og var glade i sitt personale, men at personalet fikk lavest skår når informantene ble spurt hvem de trodde var glade i dem (Westergård, 2016). Videre svarte 1/3 at de ikke visste om noen som var glade i dem, noe Westergård skriver kan ha sammenheng med at få hadde venner utenom familien og personalet (Westergård, 2016 s. 45).

## **2.7 Oppsummering**

Sett i lys av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell kan en si at personer som mottar bistand i bofellesskap omgir seg av flere ikke-valgte arenaer og relasjoner, eller mikrosystemer enn personer som ikke mottar bistand. Med nettverk bestående i stor grad av familie, personal, samt venner og kollegaer de møter gjennom tildelt arbeid eller tilrettelagte fritidsaktiviteter, vil deres daglige relasjoner og samhandlinger i stor grad, og på en annen måte enn den øvrige befolkningen være avhengig av de ulike systemene de omgis av. For eksempel vil politiske idealer (veiledere og reformer) og økonomi (statlige overføringer og kommunale budsjett) påvirke boform og kvalitet på bistand (antall fulle stillinger, bruk av assistenter, kompetanse). Hvordan tjenestene organiseres og fragmenteres eller samordnes påvirker kvaliteten på samhandling og samarbeid mellom de mange ulike arenaene og personene utviklingshemmede ofte må forholde seg til, og holdninger, kultur og kunnskap påvirker i hvilken grad de selv har mulighet til påvirkning.

I denne oppgavens tolkning av Bronfenbrenners modell vil de indirekte systemene (ekso og makro) ha en stor påvirkning av mikrosystemet, ettersom personer som bor og mottar bistand i bolig har mange av sine nærmeste relasjoner på betingelser satt av politiske føringer og kultur. Samspillet de ulike systemene imellom kan også påvirke risikofaktorene for utvikling av psykiske vansker og lidelser, eller – gjennom en salutogen tilnærming bidra til å fremme god psykisk helse via utnyttelse av de ulike miljøenes ressurser for å skape en sterk opplevelse av sammenheng (OAS).

### **3 Vitenskapsteoretisk tilnærming og metode**

I følgende kapittel vil jeg presentere oppgavens vitenskapsteoretiske forankring i hermeneutikken, samt valg av forskningsdesign.

#### **3.1 Hermeneutikk**

Som vitenskapsteoretisk tilnærming, setter hermeneutikken ord på usynlige prosesser i menneskelig samhandling, kommunikasjon og forståelse av den sosiale verdenen vi omgis av. Gilje og Grimen (1993) skriver at hermeneutikk innebærer en *fortolkning* av meningsfulle fenomener og aktivitetenes ulike betingelser. Disse er avhengig av fortolkning for å kunne forstås. De skriver videre at det med fortolkning menes den prosessen vi mennesker kontinuerlig gjør i tolkningen og tilskrivelsen av mening til fenomenene rundt oss. Fenomenet som i denne studien undersøkes, er i seg selv et resultat av en nysgjerrighet vekket av personlige erfaringer som spesialpedagog med erfaring fra arbeid med voksne personer med utviklingshemming, og vil påvirke mine tolkninger som forsker og student.

Som mennesker tilskriver vi mening til våre egne og andres handlinger, og våre oppfatninger om vår egen identitet vil sammen med andres oppfatning forme hvem vi er (Gilje & Grimen, 1993). I en bolig for personer med utviklingshemming vil ulike aktørers forutsetninger for fortolkning av menneskelig aktivitet ikke bare være en del av den sosiale samhandlingen som naturlig skjer i menneskemøter, men også en del av etiske, faglige og lovpålagte formål. Fortolkningen skjer slik Gilje og Grimen (1993) skriver, vanligvis uten problemer ettersom de vi samhandler med ofte deler felles kulturelle og sosiale forutsetninger. Men i møte mellom ulike sosiale grupper, med ulike referansepunkter og forutsetninger – vil ens ulike

utgangspunkt kunne gi aktørene ulike fortolkninger av de fenomenene de ønsker å gi en felles mening.

*Forforståelse* er et annet sentralt begrep innenfor hermeneutikken, da det betegner den hermeneutiske grunntanken om at hvordan vi møter verden til enhver tid vil være farget av «den bakgrunn vi bringer med oss inn i forståelsesprosessen» (Gilje & Grimen, 1993 s. 148). Blant hva som kan påvirke vår forforståelse, er våre personlige erfaringer, språk og begreper (Gilje & Grimen, 1993). Språk og begreper gjør det – som Gilje og Grimen (1993) skriver, *mulig å se noe som noe* (s. 148), og påvirke våre ulike måter å fortolke fenomener på.

Ulikhetene i hvordan fenomener betraktes kan ifølge Gilje & Grimen være dramatiske, og forholdet mellom ulike aktørers språk og begrepsforståelse har derfor vært særlig hensyntatt i denne oppgaven, da det innebar møte med flere ulike aktører både med og uten språkvansker, tilhørende ulike sosiale grupper og kulturer. Gjærum (2010) skriver at personer med utviklingshemming kan sies å ha en tokulturell identitet der de både tilhører «majoritetskulturen i storsamfunnet og sin egen enklave med likesinnede» (s. 139-140), ved at de gjennom å bli betraktet som annerledes havner i egne subkulturer, hvor deres behov og interesser «ivaretas i et lite fellesskap med støtte fra nærpåsoner og profesjonelle hjelpere» (s. 139-140). Slike subkulturer kan være egne grupper i skolen, eller organiserte idrettslag, klubber og kulturtilbud for personer med utviklingshemming, tilrettelagte arbeidsplasser og dagtilbud, samt kommunale bofellesskap. Når personalet – som tilhører majoritetskulturen møter den tokulturelle beboeren, og fortolker ut ifra seg selv og sin forforståelse, vil aktiviteten som fortolkes kunne gis ulike meninger – og misforstås. Diagnostisk overskygging kan i denne konteksten stille seg som et eksempel på hvordan ulike aktørers forforståelser fører til at symptomer på psykiske vansker eller lidelser hos en person med utviklingshemming ikke blir oppdaget, som følge av at de fortolker fenomenet med utgangspunkt i seg selv, og at fenomenene fortolkes forskjellig fra aktør til aktør (Ophaug, 2020).

En annen essensiell del av hermeneutikken, er vissheten om at jeg som forsker er avhengig av å sette fenomenene jeg ønsker å gi mening inn i en *kontekst*. Konteksten vi fortolker i forbindes med forforståelsen gjennom den *hermeneutiske sirkelen*, som beskriver hvordan vi i fortolkningsprosessen hele tiden beveger oss mellom del – og helhet: fenomenet vi fortolker, konteksten det fortolkes i og vår egen forforståelse, alt gjensidig avhengig av hverandre i

fortolkningsprosessen (Gilje & Grimen, 1993). Ved å ha basert problemstilling og forskerspørsmål på teorien presentert innledningsvis, har jeg forsøkt å synliggjøre den teoretiske konteksten jeg har fortolket i, samtidig som motivasjon og oppgavevalg synliggjør min egen forforståelse.

Ved å ha en hermeneutisk tilnærming til oppgaven er intensjonen å tydeliggjøre bevisstheten om egen rolle i fortolkningen av fenomenene som undersøkes i oppgaven, og bære med meg at jeg forholder meg til en verden som allerede er fortolket av aktørene selv (Gilje & Grimen, 1993). Å gå ut av aktørenes selvoppfatninger, og rekonstruere deres fortolkninger ved hjelp av teori og teoretiske begreper – kalles *dobbel hermeneutikk* (Gilje & Grimen, 1993). Som spesialpedagog med egne erfaringer fra å jobbe i bolig for personer med utviklingshemming, vil utgangspunktet i selvet være sammenvevd med teori og fortolkning også i rollen som student og forsker.

### **3.2 Metode og design – flere veier til målet**

At begrepet «metode» opprinnelig betyr veien til målet (Kvale & Brinkmann, 2015), er beskrivende for mangfoldet av veivalg som kan tas innenfor kvalitativ forskning. Hvilken metode en velger, avhenger av studiens mål og formål, teoretiske forankring, samt forskerens preferanser og kompetanse. Felles for kvalitativ forskning er å kunne bidra med noe som utvider eller utfordrer kunnskapsgrunnlaget på feltet en studerer (Malterud, 2017).

*Disability research* er et tverrfaglig og internasjonalt forskningsfelt knyttet til en rekke akademiske disipliner, deriblant pedagogikk (Ellingsen & Gjærum, 2010). Til tross for å være et forskningsfelt knyttet til store fagområder, har personer med utviklingshemming i liten grad selv vært informanter i forskningen som omhandler dem selv, eller utviklingshemming som fenomen (Ellingsen & Gjærum, 2010). Retten til å delta i forskning har i senere år blitt fremhevet, blant annet av Norsk forskningsråd, som senere år har lagt større vekt på brukerdeltakelse, og har lagt føringer for at manglende brukermedvirkning skal begrunnes (Østby & Haugenes, 2019). Selv om CRPD ikke sier noe om retten til å delta i forskning, vil det være en grunnleggende del av retten til likeverdig samfunnsdeltakelse og mulighet for påvirkning på systemnivå – og/eller samfunnsnivå, i tillegg til verdien av å trekke inn «forskjellighet i forskningsverdenen ved å synliggjøre de bidragene personer med annerledes

erfaringsbakgrunn har» (Østby & Haugenes, 2019, s. 17). Brukermedvirkning kan også bidra til å styrke oppgavens kvalitet og relevans (NESH, 2021).

Metodevalgene i denne studien ble derfor gjort på bakgrunn av ønsket om å fremme brukerperspektiv, mulighetene tilgjengelige innenfor oppgavens rammer, samt mine egne forutsetninger som fersk forsker. Det var derfor viktig for meg å gjøre gode forberedelser i forkant av rekruttering og gjennomføring av studien, blant annet gjennom konstruksjon av forskerspørsmål, valg av analysemetode – samt gjennomføring av kurs. Forberedelser, gjennomføring og metode vil bli nærmere beskrevet i avsnittene som følger.

### 3.3 Casestudier

På bakgrunn av kunnskap og erfaringer rundt psykisk helse og utviklingshemming, sårbarhetsfaktorer og syn på helse – ble problemstillingen «*Hvordan benytter personal i bolig for voksne personer med utviklingshemming sosialt nettverk og brukermedvirkning som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse*» formulert. Basert på denne problemstillingen, falt valget på å gjennomføre en casestudie, en metode mye brukt i spesialpedagogisk forskning (Skogen, 2006). Dette valget ble tatt basert blant annet på hva Yin (2018) beskriver som sentrale elementer som bør være til stede for å velge casestudier til sitt prosjekt. Disse elementene innebærer blant annet at studien tar sikte på å undersøke samtidfenomener, og at disse fenomenene foregår utenfor forskerens kontroll. Dette siktemålet gjør intervju med menneskene involvert i fenomenet som undersøkes mye brukt i casestudier, gjerne kombinert med ulike metodetilnærminger og datakilder. At metoden tillater bruk av flere tilnærminger og datakilder kalles *triangulering*, og er ifølge Andersen (2013) en av casestudiens styrker.

Ved hjelp av spørreordet «*hvordan*» kunne jeg undersøke forskerspørsmålene åpent, gjennom å snakke med menneskene som bor og jobber i bolig, for å få deres perspektiver og tanker rundt de ulike temaene. Formuleringen av spørsmål er viktig, ettersom den viser hvilken metodisk retning som vil være gunstig for å gi best svar på spørsmålet stilt (Yin, 2018). Undersøkelser av «*hvordan*» og «*hvorfor*» leder ofte til casestudier (Yin, 2018), hvilket også ble tilfelle med denne oppgaven.

### 3.3.1 Casestudiens design

For å svare på dette valgte jeg å gjøre en *embedded single-case* studie. Embedded single-casestudier tilhører én av to ulike dimensjoner casestudier; *single-case* (enkelstående case) og *multiple-case* (multiple case), som hver har to kategorier; *holistic* (holistisk) og *embedded* (sammensatt) (Skogen, 2006; Yin, 2018). Mens *holistisk enkeltstående case* innebærer en casestudie basert på én enkelt analyseenhet, vil *sammensatt enkeltstående case* bestå av flere ulike analyseenheter innenfor den valgte casen (Yin, 2018). I denne studien har jeg identifisert *hvordan personalet arbeider med å fremme god psykisk helse i bolig for voksne utviklingshemmede* som case, og valgt *personal* og *beboere* som casens analyseenheter. Singelcasestudiens fordeler er at den er gjennomførbar som et studentprosjekt i form av en masteroppgave, og at designet kan bidra med ny kunnskap, samt utfordre eller bekrefte eksisterende teorier på fenomenet som studeres (Yin, 2018).

### 3.4 Kvalitative intervju

Forskningsintervjuet er mye brukt i kvalitativ forskning (Thagaard, 2009), kanskje fordi det som metode kan tilpasses ulike problemstillinger, utvalg og design. For en uerfaren forsker representerer også intervjuet som metode noe gjenkjennbart fra ordinære samtaler; «*et intersubjektivt foretakende, hvor to mennesker snakker om emner av felles interesse*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 218). I forskningsintervjuet er disse emnene bestemt på forhånd, og samtalene kan utformes fra å være ustrukturerte til å være svært strukturerte, hvor den mest brukte fremgangsmåten er delvis strukturert (Thagaard, 2009). Ønsket om å inkludere ulike perspektiver på oppgavens tematikk fordret at intervjuene måtte tilpasses de ulike informantgruppene, dette særlig med tanke på at oppgaven ville inkludere sårbare grupper.

#### Fokusgruppeintervju og visuelt støttede intervju

Ettersom formålet med denne casestudien var å undersøke hvordan personal i bolig jobber, falt valget naturlig på å oppsøke personer med direkte tilknytning til fenomenet, nemlig de som bor og jobber i boligen. For å få tilgang til deres perspektiver og erfaringer falt valget på å gjennomføre fokusgruppeintervju med personal, og visuelt støttede intervju med beboere. Kvalitative intervju er som nevnt mye brukt i casestudier, samtidig som metoden bragte med seg fordelen av at det lot seg inkorporere med ønsket om å følge spesialpedagogisk praksis ved å gjennomføre tilpassede intervjumetoder.

De to ulike intervjumetodene, nærmere beskrevet under punkt 4.6 og 4.7, hadde to ulike grader av struktur. Dog forsøkte jeg å holde begge intervjuguidene semistrukturerte ved at rekkefølgen på spørsmål fulgte den naturlige dialogen, og at jeg tilpasset oppfølgingsspørsmålene ut fra hva informantene fortalte underveis. Semistrukturerte intervju kjennetegnes ved at de følger forhåndsbestemte temaer med forslag til spørsmål, men ikke er like lukket som et spørreskjema (Kvale & Brinkmann, 2015). Fokusgruppeintervjuet var av natur mer åpent enn de visuelt støttede intervjuene, ettersom det ikke var styrt av bilder eller rangering under toppskala.

### **3.5 Utvalgsstrategi**

Følgende plan for rekruttering og inklusjonskriterier ble lagt i samråd med NSD (nå SIKT), og vurdert av NSD før rekruttering av informanter startet:

Inklusjonskriterier, utvalg 1, fokusgruppeintervju: Personal/tjenesteyter over 18 år, som har arbeidet i bolig for voksne personer med utviklingshemming i minimum 6 måneder.

Inklusjonskriterier, utvalg 2, visuelt støttede intervju: Personer med lett/moderat grad av utviklingshemming<sup>1</sup>, som mottar kommunale tjenester i egen eid eller leid bolig, over 18 år og samtykkekompetent. Informanten måtte i tillegg ha interesse av å delta i denne typen prosjekt og av å fortelle om sin hverdag, samt kunne forstå -og uttrykke seg i fullstendige setninger.

For å komme i kontakt med informantene kontaktet jeg kommunale enhetsledere, avdelingsledere og fagledere i kommunale boliger, og private hjem i samlokaliserte omsorgsboliger som gir times –og heldøgnbaserte tjenester til personer med utviklingshemming, per telefon, mail og/eller SMS. Etter kontakt var etablert, ble mer detaljert informasjon om prosjektet gitt via mail og/eller telefon-møter, før jeg så ble satt i videre kontakt med potensielle informanter der det var aktuelt og relevant med deltakelse i prosjektet.

Det endelige utvalget til studien besto av totalt 7 informanter. Utvalg 1 hadde 3 informanter, hvor informant 1 hadde jobbet i boligen i 6 måneder, informant 2 i 4 år, og informant 3 i 8 år.

---

<sup>1</sup> Utvalgskriteriene for grad av utviklingshemming ble formidlet til bolig (avdelingsleder/fagleder og primærkontakter), kontakt med informantene baserer seg på at de valgte personer innenfor kriteriene gitt.

Utvalg 2 besto av 4 informanter, som alle hadde bodd i boligen i mer enn 8 år. Begge utvalgene tilhørte samme bolig, i en mellomstor norsk by. Informantenes navn, alder, kjønn og boligens lokasjon og størrelse er anonymisert.

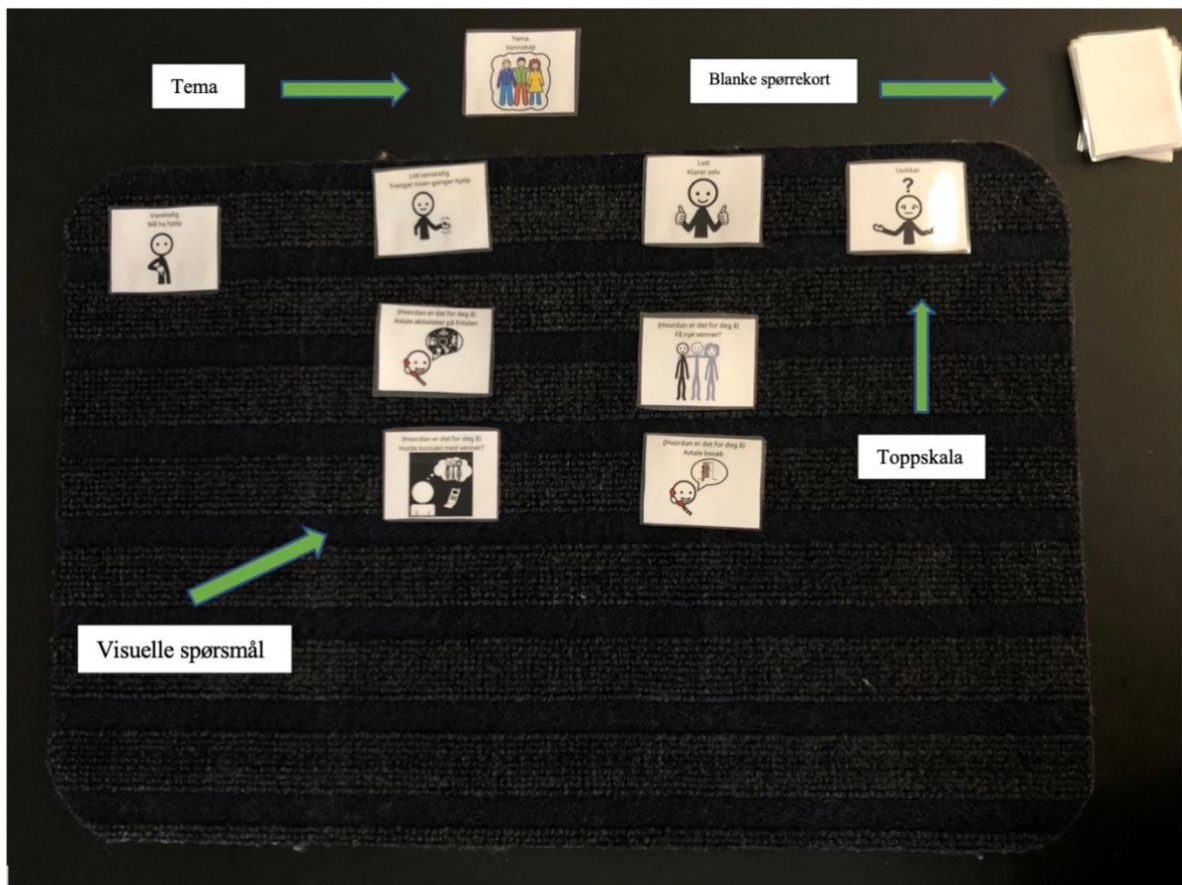
### **3.6 Visuelt støttede intervju**

Møtet mellom en forsker og en informant med en utviklingshemming er et «kommunikativt utfordrende» møte, blant annet som følge av at utviklingshemming kan påvirke språklige assosiasjonsevner (Ellingsen & Gjærum, 2010; Gjærum, 2010). Felles for personer med utviklingshemming er at de kan ha behov for konkretisering, gjentakelser og visualisering for å forstå ulike alternativer og konsekvenser (Linde et al., 2022). Som Gjærum (2010) skriver kan det derfor være vanskelig å på forhånd definere informantenes ordforråd og evne til abstrakt tenkning. Fordi dette kunne forsterke intervjusituasjonens *iboende asymmetri* (Gjærum, 2010), ønsket jeg å tilrettelegge for en god intervjuatmosfære, med mål om å fremme informantenes likeverd og stemme. Med dette i mente, valgte jeg å benytte meg av Talking Mats og semistrukturerte intervju med beboerne. Denne intervjumetoden har jeg valgt å kalle *visuelt støttet*, ettersom intensjonen med bruk av samtalematten både var fordelene med bildestøtte som ga en visuell presentasjon av meningsbærende ord og setninger, og beslutningsstøtte gjennom Talking Mats format som «tankeredskap».

#### **3.6.1 Talking Mats – å bygge bilde av sine synspunkter**

Talking Mats, ofte kalt samtalematte, består av en matte (fysisk, eller digital), med bilder som illustrerer tema for samtalen, toppskala og spørsmål, som har til hensikt å støtte, samt visualisere en persons («tenkerens») meninger. Spørsmålene formuleres med spørreord tilpasset hver toppskala, slik at de enkelt kan plasseres, og illustrere ulike rangeringer og synspunkt. Lytteren stiller spørsmål, og lar tenkeren plassere bildet på mattem. Den visuelle presentasjonen som etter hvert dukker opp ved at meningsbærende ord og samtalens innhold blir støttet med bilder og en tydelig ramme, lar en navigere i samtalen, gjenfortelle, samt gjøre endringer.





Figur 3: Talking Mats illustrert med plasseringer

Talking Mats ble i sin begynnelse utviklet som et kommunikasjonsstøttende verktøy for personer med cerebral parese, av logopedene Joan Murphy og Lois Cameron, ved universitetet i Stirling, i 1998 (Rystad, 2021). Siden den gang har Talking Mats utviklet seg til å bli et kommersielt tilgjengelig verktøy, brukt både i privat og profesjonell sammenheng blant flere ulike brukergrupper, aktører og aldersgrupper – også som støtte i forskningsintervjuer (Brewster, 2004). I en systematisk gjennomgang av forskningspublikasjoner på Talking Mats var mennesker med kommunikasjonsvansker, lærevansker og demens blant målgruppene oftest nevnt i forskning gjort med eller på Talking Mats (Stans et al. 2019). Samme gjennomgang konkluderte også med at nesten alle (foruten én, som viste til ingen forskjeller) gjennomgåtte studier som benyttet seg av «quantitative measurements» viste til positive resultater ved bruk av Talking Mats, sammenlignet med samtaler uten. Ingen av studiene hadde negative resultater (Stans et al. 2019).

Talking Mats erstatter ikke allerede eksisterende ASK-løsninger eller kommunikasjonsformer, men betegnes som et tankeredskap som ved bruk av både bilder og taktilt, visuelt rammeverk

tar sikte på å gi samtalen en ramme og struktur (Rystad, 2021; Stans et al. 2019). Denne prosessen kan beskrives som en måte å bygge bilde av sine synspunkter (Bell & Cameron, 2007), samtidig som den kan fungere beslutningsstøttene gjennom å gi hjelp til å velge mellom ulike alternativer, gi bedre forståelse av hva alternativene dreier seg om – samt anerkjennelse for valg (Linde et al., 2022).

### **Gjennomføring, utfordringer og forberedelser til visuelt støttede intervju**

Som del av forberedelsene til dette prosjektet, deltok jeg på sertifiseringskurs i Talking Mats. Kurset innebar teoretisk innføring i prinsippene bak redskapet, og praktisk utprøving og rollespill. I etterkant av kurset utarbeidet jeg en intervjuguide som passet med Talking Mats format og krav til innhold; overordnet tema, toppskala, og spørsmål tilpasset toppskala, med tilhørende bilder. I teksten som følger vil jeg beskrive gjennomføringen av intervjuene, som følger Talking Mats regler for oppsett og utføring.

Informantene hadde på forhånd fått et tilpasset informasjonsskriv vurdert av NSD, som vi også leste igjennom sammen før vi startet intervjuet. I gjennomlesingen snakket vi også om hva det ville si at personidentifiserende opplysninger som navn og bolig ville anonymiseres, og hvordan det ville gjøres. Jeg tok notater både underveis og i etterkant av intervjuet. Informantene virket positivt innstilt til intervjusituasjonen, og ga uttrykk for at de syntes samtalematten var spennende. Samtlige av informantene hadde benyttet seg av/var kjent med bildestøtte fra før av, selv om ingen benyttet seg av det i det daglige. At metoden ble møtt med interesse og nysgjerrighet satte en god tone – og et godt utgangspunkt for dialog rundt de ulike spørsmålene.

Åpningsspørsmålene «*hva er en venn for deg?*», «*hvordan skal en venn være?*», «*hvorfor er venner viktig for deg?*», «*hvor møter du dine venner*» og «*hva bruker dere å gjøre?*» ble stilt etter jeg hadde lagt fram bilde av tema («*vennskap*») – men før plassering av toppskala. Dette hadde til intensjon å sette i gang samtale og refleksjon rundt tematikken og spørsmålene som ville følge. Jeg hadde to ulike toppskalaer. Én tilpasset spørsmålsformuleringen «*hvor viktig er det for deg ...*» med tilhørende toppskala «*ikke viktig for meg*», «*litt viktig*», og «*viktig for meg*» + «*usikker*», og én tilpasset spørsmålsformuleringen «*hvordan er det for deg å..*» med toppskala «*lett/klarer selv*», «*litt vanskelig/trenger noen ganger hjelp*» og «*lett/klarer selv*» (se figur 2). Det er viktig at alle spørsmålene stilles med samme formulering, slik at de passer synspunktene toppskalaen gir uttrykk for. Dette ivaretar intensjonen om å gi struktur, og å

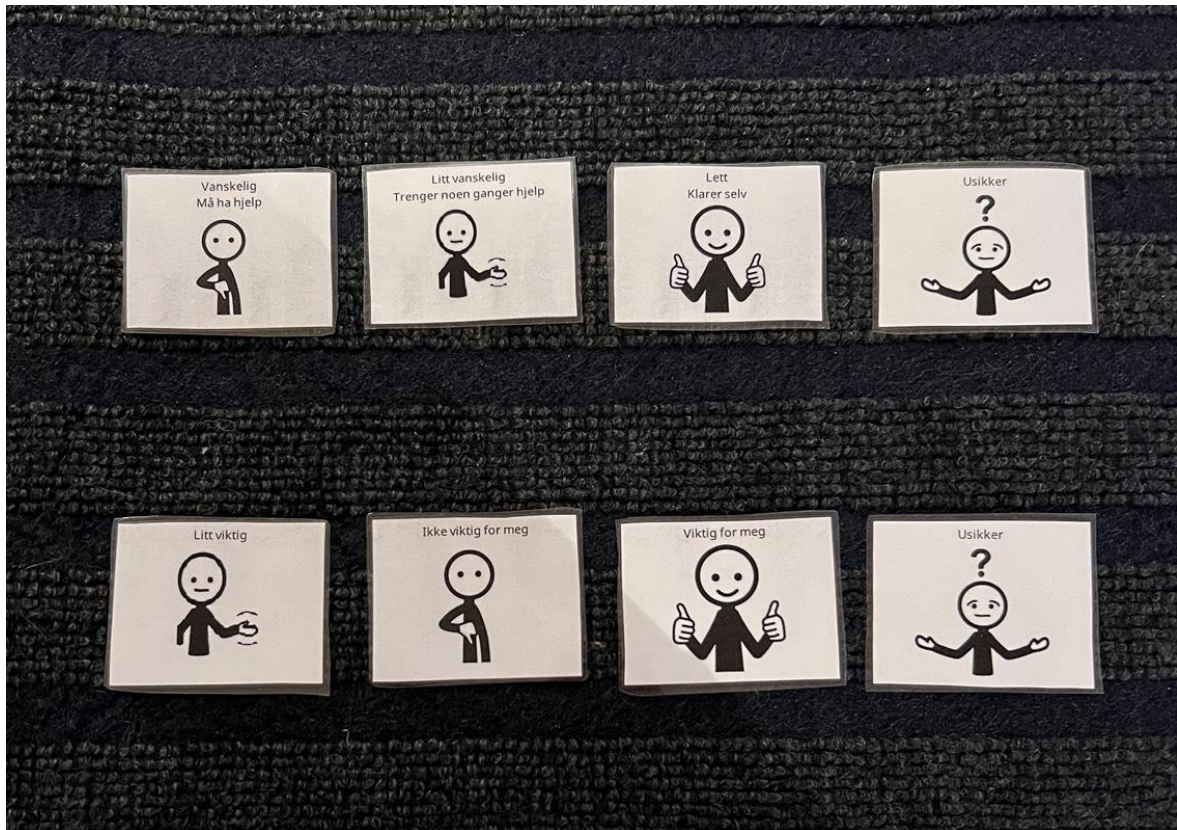
bygge bilde av informantens synspunkter. Informanten holdt selv bildet som tilhørte spørsmålet, og plasserte det under utsagnet som best passet deres synspunkt.

Når alle spørsmålene under den enkelte toppskala var stilt, fikk informanten et blankt bilde – og spørsmål om det var noe mer vi burde ha snakket om, noe vedkommende syntes manglet eller om det er noe mer de ønsket å fortelle. Dette er en del av Talking Mats – metoden, men hadde også til hensikt å skape fleksibilitet også i de visuelt støttede intervjuene, slik at de strukturelle ulikhetene ikke skulle bli for store. En slik fleksibilitet er viktig for at spørsmålene skal kunne knyttes til den enkelte informants forutsetninger (Thagaard, 2009). Deretter oppsummerte jeg hva informanten hadde fortalt meg ved å peke på bildene og hvor de var plassert. Her fikk informanten mulighet til å endre svaret, fortelle mer om det, samt bekrefte at plasseringen stemte med eller uten eventuelle justeringer. I avrundingen av hver toppskala tok jeg bilde av samtalematten. Bildene av samtalematten hadde til hensikt å illustrere – samt tydeliggjøre den skriftlige transkripsjonen av den verbale og visuelle samtalen, særlig med tanke på senere analyse.

Bildene brukt i intervjuene er hentet fra bildedatabasen «bildstöd.se», som tillater gjenbruk. I tilfellene hvor jeg ikke fant bilder som illustrerte spørsmål godt nok, kombinerte eller redigerte jeg ulike bilder fra bildedatabasen slik at de passet intervjuguiden på en mer hensiktsmessig måte. Jeg valgte å også ha tekst på bildene, for å unngå misforståelser i den senere analysen.

På det tidspunktet utarbeidelsen av intervjuguide og samtalematte ble gjort, var den kanskje viktigste faktoren ukjent; nemlig *hvem* samtalen skulle være med. Dette i seg selv var en utfordring, ettersom tilrettelegging ideelt sett burde tilpasses hver enkelt informant individuelt, framfor i en standardisert og forhåndsbestemt form. Dog var det viktig for meg, og studiens validitet at de individuelle intervjuene ble utført på en måte som bevarte struktur, transparens og analytisk kontroll gjennom hele prosessen. Valget av å bruke Talking Mats og bildestøtte var en måte å imøtekomme disse to kravene på, men innebar også at jeg valgte å bruke samme bilder for å illustrere spørsmål, tema og toppskala i alle intervjuene.

I to av intervjuene tolket informantene bildene i toppskalaene basert på om tommelen gikk opp eller ned, hvilket ledet dem til å tolke rangeringen i toppskalaen som «*bra*» eller «*dårlig*».



Figur 4: Toppskala 1 og 2, to av informantene tolket tomlene som "bra" eller "dårlig"

For å sikre at plasseringen ble gjort på linje med toppskalaens intensjon, og dermed også at spørsmålene ble forstått riktig, ble det i disse intervjuene viktig å ha kontinuerlig gjennomgang av toppskalaenes bilder og ulike betydninger, i større grad enn i de andre intervjuene. Dette ble f.eks. gjort ved at jeg ved hvert spørsmål pekte på figuren, leste teksten og forklarte hva det betydde. Etter bildet var plassert foretok jeg en ekstra kontroll gjennom å gjenta betydningen med spørsmål som «så du synes det er viktig å kunne dra på besøk», slik at informanten fikk mulighet til å bekrefte eller avkrefte om utsagnet passet. Det ble også i disse intervjuene gjort en oppsummerende gjennomgang av samtalematten etter alle spørsmålene tilhørende hver toppskala var stilt, slik at informanten fikk enda en mulighet til å justere plasseringen, og vi igjen kunne se om vi hadde forstått hverandre riktig. Denne metakommunikasjonen ga meg som forsker en naturlig inngang til oppfølgingsspørsmål gjennom hele samtalen, som igjen ga fyldigere svar i samtlige intervju.

### 3.7 Fokusgruppeintervju, personalets perspektiver

Sentralt for fokusgruppeintervju som metode, er den sosiale interaksjonen mellom informantene (Braun & Clarke, 2013). Dersom en klarer å etablere en «velvillig og åpen

atmosfære» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179), kan fokusgruppeintervjuet med sin ikke-styrende intervjustil gi et mangfold av synspunkter på temaene som diskuteres og bringe frem fortellinger som bærer med seg et naturlig preg mer tilnærmet en samtale, enn et forskningsintervju (Kvale & Brinkmann, 2015; Braun & Clarke, 2013). Dette viste seg blant annet ved at informantenes svar og fortellinger ble fulgt opp av de ulike deltakerne, noe som gav intervjuet et preg av en naturlig samtale rundt spørsmålene presentert av meg som moderator. Ved å samle en gruppe ansatte med ulike faglige utgangspunkt, med ulik ansiennitet og følgelig forforståelser, var målet med fokusgruppeintervjuet i denne studien at informantene sammen kunne stimulere til gjensidig refleksjon rundt spørsmålene presentert i intervjuet. Som kollegaer ansatt i samme bolig hadde de likevel et felles grunnlag for diskusjon, hvilket er en viktig forutsetning for fokusgruppeintervju (Thagaard, 2009).

### **Gjennomføring, utfordringer og forberedelser av fokusgrupperintervju**

Fokusgruppeintervjuets preg av naturlig dialog bragte også med seg en utfordring i form av at ikke alle informantene deltok *i like stor grad*. At det er de mest dominerende synspunktene som fremmes i gruppeintervjuet, presenteres av Thagaard (2009) som en mulig utfordring med intervjuemetoden «*fordi personer med avvikende synspunkter kan vegre seg for å presentere dem i gruppen.*» (Thagaard, 2009, s. 90). I selve intervjusituasjonen fremsto dog informantene samkjørte – og gav hverandre anerkjennende nikk og uttrykk. Denne typen anerkjennelse betegnes som *prober*, til hensikt å signalisere interesse rundt det informanten sier (Thagaard, 2009). Uttrykk for oppmuntring og interesse kom også i direkte tale informantene imellom, i tilfeller hvor de på ulike punkter i løpet av intervjuet gav uttrykk for å være usikre på om deres synspunkt eller fortelling var relevant. En mulig årsak til varierende deltakelse i intervjusamtalen, kan være informantenes ulike grad av ansiennitet i boligen. Én av informantene gav uttrykk for at han ikke hadde jobbet like lenge som de andre, og derfor uttalte seg mer forsiktig enn informantene som hadde jobbet der lengere. I retrospekt kunne denne utfordringen ha vært forebygget ved at inklusjonskriteriet hadde vært lengere enn 6 måneders ansiennitet fra boligen.

Spørsmålene stilt i intervjuet ble stilt i fri rekkefølge etter intervjuguiden vurdert av NSD. I tillegg til informasjonsskriv, fikk informantene en muntlig gjennomgang av det som sto skrevet, med mulighet til å stille spørsmål. I den muntlige gjennomgangen fikk de også se diktafonen, før den ble plassert sentrert på et bord i midten av alle deltakerne. Dette sikret god kvalitet på lydopptaket, og gav deltakerne mulighet til å kjenne på intervjusituasjonen før vi

satte i gang med spørsmålene. Før vi startet gav jeg også en ekstra påminnelse om å ikke bruke navn, diagnoser eller annet av personidentifiserbar informasjon i intervjuet. De fikk også beskjed om at både de og boligen ville anonymiseres, ved at lokasjon, navn, alder og kjønn ble endret. Jeg tok notater underveis og i umiddelbar tid etter intervjuet, for å notere meg elementer i dialogen som kunne være av betydning for senere analyse og fortolkning – men som ikke kom med på lydopptaket.

### **Fokusgruppeintervjuet, min rolle som moderator**

At forskeren på forhånd har satt seg inn i informantens situasjon, er utgangspunktet for et godt intervju (Thagaard, 2009). Som en uerfaren forsker var det en trygghet i at jeg på forhånd hadde innsikt i hva det vil si å jobbe i bolig, særlig siden min erfaring fra å gjennomføre forskningsintervju var begrenset. Kunnskap om intervjuets tema fra både yrkespraksis, spesialpedagogisk teori og gjennomgang av forskningsstatus i forberedelsene til denne oppgaven, bidro til at spørsmålene ble knyttet tett opp mot det faglige arbeidet i bolig. Dog bragte personlig erfaring fra arbeid i bolig med seg en risiko for at min forforståelse kunne lede til feilaktige antakelser om at jeg på grunnlag av egne erfaringer «forsto» hva informantene snakket om, og dermed feiltolket informantene. En annen risiko var at min forforståelse og fortolkning – om enn rett eller gal, gav «usynlig» kunnskap som stoppet meg fra å stille relevante oppfølgingsspørsmål uten samme kjennskap ville stilt naturlig, og dermed få viktig data til analysen. Det var derfor viktig for meg å stille oppklarende oppfølgingsspørsmål spørsmål underveis, og med deres egne stemmer forsøke å få et så utfyllende bilde av deres tanker og meninger som mulig – slik at jeg i fortolkningsprosessen og den senere analysen hadde rikholdig tilgang til deres egne beskrivelser og begreper, og den metakommunikative justeringen.

På samme måte som min forforståelse gav prosjektet vitenskapsteoretisk forankring i hermeneutikken, gav det meg også noen indikasjoner på forutsetningene nødvendige for å hente empiri på en etisk og hensiktsmessig måte. Valget av intervju som metode hadde derfor – utover målet om å gi tilgang til informantens opplevelser, tanker og refleksjoner – også til intensjon om å gi meg som forsker muligheten til å navigere i intervjusituasjonens sosiale landskap med følsomhet og kunnskap. Slik var refleksjoner rundt etiske vurderinger knyttet til oppgavens tematikk, asymmetriske maktforhold og min rolle sentral under hele arbeidsprosessen og i møte med begge informantgruppene.

Erfaringer og forforståelse innebar at jeg hadde et personlig innenfra-perspektiv, som slik Eidhamar (2019) beskriver, kan gjøre at jeg bar med meg positive eller negative holdninger inn i situasjonen. På den annen side møtte jeg informantene i rollen som forsker, uten å kjenne til deres historie og kontekst. Slik sett kom jeg *utenifra*, for å forske på et *fenomen* som i dette tilfellet var hvordan de i boligen arbeidet med å fremme god psykisk helse. Utenfraperspektivet kan fremme evnen til objektivitet (Eidhamar, 2019), og det var viktig for meg å være bevisst på begge disse perspektivene i møte med informantene.

At spørsmål rundt ens egne og ens kollegaers arbeidsmetoder kunne risikere å virke konfronterende eller anklagende, var en bekymring også en av informantene uttalte å ha hatt i forkant av intervjuet. Offentlige helse – og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming har i mange år vært under kritikk både i nasjonale medier, offentlige undersøkelser, rapporter, av brukerorganisasjoner og faglige kompetansenettverk. Erfaringsmessig er også søkelyset på feil og mangler i tjenesten også et tilbakevendende tema på «pauserommet».

### **3.8 Transkripsjon av visuelt støttede – og fokusgruppeintervju**

For å gjøre intervjumaterialet tilgjengelig for analyse må teksten transkriberes (Kvale & Brinkmann, 2015), en prosess som i denne sammenheng består av å gjøre intervjusamtalen tilgjengelig i tekstformat. Omgjøring av tale til tekst kommer ikke uten utfordringer, og kan slik Kvale og Brinkmann (2015) skriver, betraktes som «svakkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler» (s. 205). At transkripsjoner blir beskrevet som svakkede og dekontekstualiserte, skyldes mengden informasjon som går tapt i det en forsøker å gjengi en dialog bestående av mengde kommunikasjonsinntrykk, i tekst. En enkel, og langt mindre rikholdig uttrykksform. Ettersom diktafonen kun plukker opp lyd, må resterende inntrykk og kommunikative tegn som kroppsspråk, blikkveksling og blikkontakt noteres ned, eller lagres på minne – hvilket var årsaken til at det ble viktig å gjøre transkripsjonene i kort tid etter intervjuene fant sted. Hukommelsen har sine «åpenbare utfordringer» (Kvale & Brinkmann, 2015), og kan fungere som et selektivt filter hvor detaljer fort blir uklare. Likevel kan hukommelsen «fastholde de betydningene som er vesentlige for intervjuets tema og formål» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206). Fra et hermeneutisk perspektiv ligger hukommelsen tett opp mot min forforståelse, og hvordan jeg tilskrev mening til informantenes kommunikasjonsuttrykk i transkripsjonene og den senere analysen henger sammen med

konteksten jeg fortolket i, bestående av vekslingen mellom personlige erfaringer, teori og inntrykkene gjort underveis.

### 3.9 Analyse

Ettersom jeg ønsket å undersøke fenomenet fra to ulike analyseenheter, med to ulike intervjumetoder, var det viktig for meg å utforme intervjuguidene på en måte som lot seg kombinere i analyse-delen av studien. Når en intenderer å sammenligne informasjon fra ulike informanter i analysen, er det viktig at informasjonen er sammenlignbar (Thagaard, 2009). Dette innebar at jeg konstruerte spørsmål som kunne gi empiri til forskerspørsmålene og belyse tematikken fra informantenes ulike perspektiver og forutsetninger, uten at disse ble for ulike til å kunne sammenlignes i den senere analysen.

For å analysere materialet valgte jeg å benytte meg av *systematisk tekstkondensering*, en tematisk tverrgående analysemetode utviklet «med sikte på å gi nybegynnere en enkel innføring i hvordan analyseprosessen kan gjennomføres på en systematisk og overkommelig måte (...)» (Malterud, 2017 s. 97). I avsnittene som følger vil jeg først presentere oppgavens analyseramme, som er grunnlaget for tolkninger gjort underveis, før jeg videre beskriver analyseprosessen.

En kritikk mot temasentrerte analyser har vært at fragmenteringen bryter meningsinnholdet fra opprinnelige helhet (Thagaard, 2009). Fragmenteringen oppstår når analysen *dekontekstualiseres* for at mindre deler skal kunne studeres nærmere sammen med andre deler av materialet (Malterud, 2017). Bevaring av helhetsperspektiv – altså konteksten jeg fortolker i, er derfor viktig i analyseprosessen, og forutsetter «at vi ikke bare utviser lojalitet til meningsinnholdet i deltakernes utsagn, men også tilstreber forståelse av dette i den sammenhengen der det hører hjemme i.» (Malterud, 2017, s. 84). For å bevare dette vil analysen i neste steg forsøke å *rekontekstualisere*, gjennom å forsikre at vi fortsatt har en «forsvalig referanse til sammenhengen det kommer fra» (Malterud, 2017, s. 83). Denne fasen innebærer en hermeneutisk veksling mellom helhet og del, hvor lojalitet til informantenes stemmer slik Malterud (2017) skriver kombineres med bevisstheten rundt min rolle som fortolker.



Samtidig som fortolkningsprosessen må sees i tråd med oppgavens teoretiske forankring og derfor min forforståelse, vil den også være knyttet til de tendensene og sammenhengene vurdert gjennom analysen (Thagaard, 2009). Jeg har derfor forsøkt å se samspillet mellom informantenes perspektiver og det teoretiske rammeverket gjennom en *abduktiv* tilnærming, som åpner for veksling mellom den sosiale aktørens egne opplevelser, deres forståelse av disse – og teoretiske perspektiver (Olsen, 2013). Med utgangspunkt i deres eget språk, og beskrivelser fra egne hverdagsliv, gir denne tilnærmingen den sosiale aktøren en sentral rolle i utviklingen av beskrivelser og teoriutvikling (Blaikie & Priest, 2019).

### **3.9.1 Systematisk tekstkondensering**

Analysen fulgte Malteruds (2017) fire analysetrinn for systematisk tekstkondensering: helhetsinntrykk, identifisering av meningsbærende enheter, abstraksjon av enhetenes innhold og sammenfatning av betydning.

#### **Helhetsinntrykk; et fugleperspektiv på materialet**

Første trinn i analysen gikk ut på å bli bedre kjent med materialet, med min egen forforståelse og teoretiske referanseramme satt «midlertidig i parentes» (Malterud, 2017 s. 99). Dette gjorde jeg ved å lese gjennom transkripsjonene, og notere meg temaer som skilte seg ut, fanget min interesse eller gjentok seg. Temaene fikk så de midlertidige navnene *bistand og tilrettegging, vennskap, relasjoner og aktivitet utenfor boligen, å bo i bolig, organisatoriske forhold, sosiale medier, samarbeid samhandling og brukermedvirkning*. Samtidig som jeg var ute etter å identifisere foreløpige temaer, var det viktig å bevare et «fugleperspektiv» på materialet for å beholde fokuset på helhetsinntrykket (Malterud, 2017). Dette harmonerer med hermeneutikkens helhet-del-prinsipp, hvor vekslingen mellom helhet og del gir en større forståelse for tekstens ulike lag.

#### **Identifisering av meningsbærende enheter**

I andre trinn ble de midlertidige temaene nærmere revidert og organisert til foreløpige temaer som la grunnlaget for analysens kodegrupper. Temaene *sosiale medier*, samt *å bo i bolig* ble for eksempel delt opp, og lagt under temaene *organisatoriske forhold* og *vennskap, relasjoner og aktivitet utenfor boligen*. Disse la grunnlaget for det som senere ble kodegruppene: *organisatoriske forhold, tilrettelegging for kommunikasjon, deltakelse og samarbeid, og kontakt med sosialt nettverk*. Disse kodegruppene la grunnlaget for den videre organiseringen

av teksten, som gikk ut på å identifisere *meningsbærende enheter*, og så systematisere disse i *subgrupper*. Meningsbærende enheter er innhold som bærer med seg kunnskap om et eller flere av temaene identifisert i første trinn (Malterud, 2017), og ble identifisert ved at teksten ble gjennomgått linje for linje. Systematiseringen av de meningsbærende enhetene kalles *koding*. Dette ble gjort ved at jeg markerte tekstbiter med ulike farger for ulike koder, og «klippet dem ut» av råmaterialet. Systematisk tekstkondensering avgrensner ikke de meningsbærende enhetene kun til tradisjonelle språkelementer (Malterud, 2017), hvilket lot foto av bildenes plasseringer under toppskalaene på de ulike samtalemattene bli med i transkripsjonene og analysen.

Kodegruppene i den systematiske tekstkondenseringen fungerer slik Malterud (2017) skriver som veivisere, som hjalp meg å lokalisere, identifisere og plassere tekstbitene som hadde fellestrekk. Denne organiseringen av materialet skiller ut tekst relevant for problemstillingen, mens resten legges til side (Malterud, 2017). Prosessen ble etter Malteruds (2017) råd loggført underveis, slik at jeg hadde mulighet til å gjøre notater rundt kodedefinisjoner, og enklere kunne navigere i mine egne tanker og avgjørelser for eksempel ved behov for endringer eller revidering mens jeg jobbet med analysen.

### Abstraksjon av enhetenes innhold

I tredje trinn ble den sorterte informasjonen abstrahert via identifisering og koding av de meningsbærende enhetene, før enhetene ble kondensert slik at mening systematisk kunne hentes ut (Malterud, 2017). Et *kondensat* er et kunstig sitat i jeg-form, formulert i logisk rekkefølge med elementer fra alle meningsbærende enheter innenfor hver kodegruppe, skrevet nærmest mulig informantenes egne ord og sitater (Malterud, 2017). Etter dette ble hva Malterud (2017) kaller «*gullsitat*» plukket ut, dette er utsagnet som på best måte illustrerte den abstraherte teksten i kondensatet.

Tabell 1: Analysetabell, eksempel (fullstendig tabell i kapittel 5)

Kodegruppe: Organisatoriske forhold i boligen	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Opplæring og kompetanse	«Det er viktig at folk som jobber på sånne her plasser vet at dem de jobber med er forskjellige, og at folk lytter. Det er viktig for meg.»
	Personal (kondensat)

Gullsitat: «[...] så er det jo noe med kompetanse [...]»	«Vi har ikke hatt noe kurs om psykisk helse eller kommunikasjon, ingenting. Vi har ikke fått opplæring i hvordan vi ivaretar eller jobber med det. Det har vært enkeltindivider som på egen hånd har utforska tematikken, men ellers er det ingen fokus på det.»
Resultatkategori: Få planer utenfor dagsplan	

### Sammenfatning av betydning

I analysens fjerde og siste fase ble «bitene satt sammen igjen» i kategorier, og syntetisert gjennom en analytisk tekst for hver kodegruppe og subgruppe, og overskrifter basert på det sammenfattede materialets viktigste funn (Malterud, 2017). For å skape hva Malterud (2017) kaller en «analytisk distanse», ble disse avsnittene skrevet i tredjeperson. Disse avsnittene, analysens funn, og drøfting av disse presenteres i kapittel 5 og 6.

### 3.10 Generalisering, validitet og reliabilitet

Andersen (2013) skriver at hva som kjennetegner en god casestudie, reiser spørsmål om validitet og reliabilitet. Validitet, eller *gyldighet*, er knyttet til tolkning av data og dens troverdighet, samt hvorvidt våre funn faktisk viser sammenhengene de påstår å vise (Thagaard, 2009; Ellingsen, 2010). Det skilles mellom ulike former, eller *tester* for validitet (Yin, 2018). Blant disse er *construct validity* (konstruksjonsvaliditet), som validerer hvorvidt valgt metode passer og lar oss studere hva vi har satt ut for å studere, *internal validity* (intern validitet), som validerer hvorvidt studiens resultater faktisk kan knyttes de undersøkte variablene og at årsakssammenhengene ikke skyldes faktorer utenfor hva som har blitt undersøkt, samt *external validity* (ekstern validitet), som belyser hvorvidt studiens funn kan være gyldig eller generaliserbar i andre sammenhenger (Thagaard, 2009; Yin, 2018; Braun & Clarke, 2013). Relevant for kvalitativ forskning er også hva Braun & Clarke (2013) kaller *ecological validity* (økologisk validitet), som knyttes til hvorvidt våre funn kan samsvarer og kan relateres til «den ekte verden» (Braun & Clarke, 2013). Videre kan og bør studiens funn valideres ved å ha en gjennomgående *transparens*, eller gjennomsiktighet gjennom tydelige redegjørelser for hvordan analysen har blitt gjort, og hva som ligger til grunn for konklusjoner og tolkningene disse bygger på (Thagaard, 2009). Knyttet til studiens troverdighet er også reliabilitet, eller *pålitelighet*, som forteller om studien kan oppnå samme resultater ved at den gjentas på samme måte, og med dette sier noe om kvaliteten på arbeidet som er gjort (Thagaard, 2009; Yin 2018). Yin (2018) skriver at dette er et viktig prinsipp også for

kvalitative studier, selv om kvalitative studier sjeldent lar seg gjenta på samme måte. I kvalitative studier økes påliteligheten gjennom grundige beskrivelser av metode og gjennomføring, noe som i følge Yin (2018) kan gjøres ved å gjennomføre forskningen «as if someone were looking over your shoulder» (s. 46).

Yin (2018) skiller mellom *analytisk* og *statistisk* generalisering av funn. I casestudier som denne, vil ikke antallet informanter være stort nok for statistisk og numerisk generalisering – men kan gjennom en godt dokumentert utvikling av forskningsdesign, beskrivelse av arbeidsprosess og bruk av metode bidra til å utvide eller utvikle teorier, samt kaste lys på teoretiske konsept og prinsipper (Yin, 2018). Dette innebærer at man slik Yin (2018, s. 41) skriver, gir «explicit attention to the potential flaws in your claims and therefore discuss your analytic generalizations, not just state them.» En viktig del av arbeidet mot analytisk generaliserbare funn vil derfor være å følge «case study protocol», som innebærer ulike taktikker for å sikre studiens validitet og reliabilitet (Yin, 2018). Dette arbeidet bør følge hvert steg av prosessen, blant annet for å sikre at valgt metode korresponderer med studiens mål og problemstilling, at valgt teori både kan utfordre og bidra til større forståelse av studien, og at prosessen og beskrives og dokumenteres godt nok til at andre lesere kan bruke en *revisortilnærming* ettersom replikasjoner ikke er mulig (Yin, 2018; Skogen, 2006). Å velge etablerte metoder for analysing av kvalitative data er også med på å øke studiens validitet (Yin, 2018). Grundige analysebeskrivelser, og tydelige redegjørelser og begrunnelser for hvordan fortolkningen har gitt grunnlag for konklusjoner kalles gjennomsiktighet, og er også med på å styrke validiteten (Thagaard, 2009).

Talking Mats hadde til intensjon å visualisere informantenes synspunkter i de individuelle intervjuene, og lot meg sjekke min egen fortolkning mot informantenes mening om spørsmålene stilt i intervjuet. I tillegg kunne bildenes plasseringer også si meg noe om informantenes opplevde relevans av spørsmålene som ble stilt. At et klart flertall av bildene ble plassert under toppskala «viktig for meg» kan tolkes som at oppgavens tematikk fremsto relevant for informantene. Dette var viktig, ettersom et av prinsippene for inkluderende forskning er at forskningen fremmer deres interesser, er nyttig, og at den kan bidra til å utvikle kunnskap som gjør en forskjell for livet deres (Østby & Haugenes, 2019).

Brewster (2004) beskriver hvordan metoder som Talking Mats med sine forhåndsbestemte spørsmål og toppskalaer kan risikere å «plassere ord i munnen» på informantene. For at ikke

dette skulle begrense samtalens frihet, og havne i konkurranse med redskapets intensjon om å visualisere informantenes meninger rundt spørsmålene som stiltes, var det viktig at spørsmålene ikke ble formulert ledende, at toppskalaen fremsto nøytral, og at jeg underveis ga uttrykk for at det ikke var noen «rette» eller «gale» svar –samt at de underveis fikk blanke kort og spørsmål om det var noe de ønsket å tilføye eller snakke mer om. Også viktig for å sikre studiens validitet var å gjøre *dialogisk validering* både oppsummerende og underveis i intervjuene. Dialogisk validering brukes for å kontrollere at en har forstått hverandre rett, gjennom å «la informantene få gå i dialog med forskeren underveis i prosjektet om fortolkningen av det de har sagt og gjort» (NEM, 2009, s. 21). Å gjennomføre denne valideringen var spesielt viktig i tilfellene hvor informantene hadde utydelig tale, eller ga uttrykk for å være usikre på spørsmål eller ord. Denne formen for metakommunikasjon mellom informant og forsker har også en forskningsetisk hensikt, som en måte å unngå krenkelse av informantenes selvforståelse på (NEM, 2009).

## 4 Forskningsetikk

Gjeldende for all forskning er de forskningsetiske retningslinjene fra den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. Disse sier blant annet at forskeren har ansvar for å opptre forsvarlig, og at forskningen skjer i henhold til forskningsetiske normer og retningslinjer (NESH, 2021).

Retningslinjene sier blant annet at forsker skal innhente frivillig informert samtykke, samt sikre konfidensialitet og anonymitet. Informert samtykke er et hovedprinsipp som innebærer at informantene skal ha forståelse for hva studiens formål er og hvordan den skal gjennomføres, hvor den skal publiseres, og at de til enhver tid har mulighet til å trekke seg fra studien (NESH, 2021; Ophaug, 2020).

Jeg utarbeidet to informasjonsskriv/samtykkeskjema med informasjon om studiens formål, personvern og oppbevaring av opplysninger. Skrivet informerte også om hva deltakelse ville innebære, hvem som ledet forskningsprosjektet og hvorfor de fikk spørsmål om å delta. Et av informasjonsskrivene var tilpasset, med forenklet tekst og illustrerende bilder. Både informasjonsskriv og intervjuguide ble utarbeidet i samråd med Norsk Senter for Forskningsdata (NSD/Sikt), og godkjent med forbehold om at det i samråd med ansatte i aktuelle bofellesskap kun ble rekruttert personer som var samtykkekompetente, at de

registrerte samtykket til bruk av sine personopplysninger, at de fikk tilpasset informasjon om behandlingen av personopplysningene og deres rettigheter, at prosjektet hadde en ryddig og oversiktlig dataflyt, at få personer hadde tilgang til personopplysningene – og at det ble behandlet få personopplysninger over kort tid. I tråd med universitetets retningslinjer ble det ikke benyttet privat opptak til intervju (UiT, 2018). Dataene ble lagret med adgangsbegrensning, og opplysningene fortløpende anonymisert med tanke på konfidensialitet og beskyttelse av informantenes identitet og integritet (NESH, 2021).

Intervjuguide, informasjonsskriv og vurdering fra NSD ligger vedlagt denne oppgaven.

## **5 Presentasjon av funn**

I følgende kapittel vil resultater og funn fra analysen beskrevet i foregående kapittel presenteres. Tabellen viser den dekontekstualiserte, kondenserte teksten fra transkripsjonenes meningsbærende enheter, gullsitat fra hver subgruppe – samt resultatkategoriens navn som oppsummerer kategoriens viktigste funn. Kondensatene er i tråd med Malteruds (2017) systematiske tekstkondensering beholdt så naturtro og tekstnær som mulig, ved at jeg har bevart informantenes egne begreper, uttrykk og unike stemme. Funnene rekontekstualiseres i analytiske tekster skrevet i tredjeperson, med et avsnitt for hver subgruppe innenfor hver kategori som oppsummerer funnene. Deretter følger drøfting av disse samlet i eget kapittel.

Den samlede analysen av fokusgruppeintervjuet med personalet og de visuelt støttede intervjuene med beboerne avdekket følgende fire resultat kategorier: 1. *få planer utenfor dagsplan*, 2. *personal som tolk og megler*, 3. *viktig, men vanskelig og delta*, og 4. *vennskap, en usynlig ressurs?*

### **Få planer utenfor dagsplan**

Både personal og beboere beskrev utfordringer ved strukturelle, eller organisatoriske forhold som påvirket muligheten for kontakt med sosialt nettverk i og utenfor boligen. Disse utfordringene var særlig knyttet til manglende målrettet arbeid, bemanning og turnus, samt opplæring og kompetanse.

*«Vi planlegger ikke sosialt samvær med noe langsiktig plan om å ivareta nettverk»*

Tabell 2: Organisasjonsforhold i boligen, 1

Kodegruppe: Organisasjonsforhold i boligen	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Målrettet arbeid  Gullsitat: «Vi planlegger ikke sosialt samvær med noe langsiktig plan om å ivareta nettverk.»	«Noen ganger synes jeg det er lett å finne på ting med andre på fritiden, andre ganger synes jeg det er veldig vanskelig, det går i perioder. Jeg skulle ønske jeg kunne få litt mer hjelp til å avtale besøk. Det hadde vært så mye enklere. Det hadde vært fint å få hjelp.»  «Jeg vil ikke snakke med alle om alt. Det er ikke alle som forstår meg. Faste samtaler eller møter med primærkontaktene mine kunne vært en løsning»
	Personal (kondensat)
	«Vi har brukere som har mista nære relasjoner, familie eller personal, og som uttrykker savn, men det har ikke blitt arbeidet noe særlig med hvordan de skal forholde seg til det, vi har ingen planer for hva vi skal gjøre, selv om brukerne ganske ofte viser tegn til at de er i en sorgprosess, og at de ikke har bearbeidet det.»  «De søker bekreftelse hos personalet for å gjøre normale ting. Som å få besøk av kjæresten sin. Det hender jo at de kan fortelle oss at de ønsker å gifte seg og bli foreldre, men det er ikke noe vi gjør noe med. Det er vanskelige tema. Jeg tror det er fordi det er ting vi tar for gitt, vi er i stand til å gjøre det uten å tenke oss om, men det er en prosess for dem.»
Resultatkategori: Få planer utenfor dagsplan	

Personalet fortalte om manglende målrettet arbeid knyttet til psykisk helse, særlig arbeid av forebyggende art og rundt ivaretagelse av nettverk og nære relasjoner. Flere nevnte situasjoner hvor beboerne har gitt uttrykk for sorg, savn eller kjærlighet og ønske om å etablere seg. Personalet syntes dette var vanskelige tema, som ble snakket lite om i personalgruppen – og som det ikke ble jobbet noe med til tross for at de var klar over at det påvirket brukerens hverdag og følelsesliv. Flere av beboerne hadde gitt uttrykk for savn eller sorg knyttet til bortgang av nær familie, eller at et personal de hadde særlig godt forhold til hadde sluttet, og personalet ga uttrykk for at det manglet planer for hvordan de kunne hjelpe beboere med å håndtere det. Som årsak for manglende fokus og målrettet arbeid på temaene nevnte flere av informantene at det i tillegg til å være vanskelig, også kunne bli tatt for gitt – ettersom av det beboerne egentlig kunne trenge med bistand til, kom så naturlig for de som jobbet der. Flere av beboerne som ble intervjuet gav uttrykk for at de ønsket seg mer bistand

til å finne på aktiviteter på fritiden, noe som av tre av beboerne ble rangert som noe de syntes var litt vanskelig/trengte litt hjelp til (fjerde plasserte dette under «usikker»). Én av beboerne ønsket seg faste møter med personalet for å kunne snakke med noen de kjente godt, og ble derfor tatt med i denne resultatkategoriens ettersom dette heller ikke fremkom som en del av det målrettede arbeidet i boligen.

*«Det er tungt å starte på nytt hele tiden»*

Tabell 3: Organisatoriske forhold i boligen, 2

Kodegruppe: Organisatoriske forhold i boligen	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Strukturelle utfordringer	«Det er vanskelig med de nye ansatte. De er så mange, og de kommer inn og maser hele tida. Jeg liker best å snakke med de som er i gruppa mi, men det er ikke alltid de er på jobb. Det er de gamle ansatte jeg hører på.»
Gullsitat: «Det er tungt å starte på nytt hele tiden, å bli kjent med nye ansatte. Og fortelle alt på nytt og på nytt. Jeg lurer på hva som er vitsen.»	Personal (kondensat)
	«Som regel er det bare et personal med en stor gruppe, og da er det vanskelig å møte alle sammen når de har så forskjellige behov. Vi har problemer med det, at de som kunne dratt ut og møtt andre som regel er i den store gruppa som deler ett personal. Det personalet står fast, og kan egentlig ikke dra noen plass med noen, det er vanskelig. Aktiviteter utenfor det som står på planen må planlegges i god tid. Det er et strukturelt hinder, vil jeg si.»  «Det er mange ansatte som er ufaglærte, og ikke har fast stilling. Jeg tror det bidrar til at man ikke tar opp mange problemstillinger som burde vært tatt opp.»
Resultatkategori: Få planer utenfor dagsplan	

Både beboere og personal forteller om ulike utfordringer knyttet til turnus og bemanning. De beskrev det som utfordrende med mange nye ansatte, uten fast stilling – og flere skilte i flere sammenhenger mellom gammelt og nytt personal. Det fremsto som viktig for beboerne å ha fast personal å forholde seg til, og vanskelig med nytt og ukjent personal. Hvordan bemanningen var lagt opp ble beskrevet som et hinder fra å kunne finne på aktiviteter med én enkelt beboer, eller aktiviteter utenfor huset, og krevde at aktiviteter som ikke sto på dagsplanen ble planlagt i god tid. At mange ansatte var ufaglærte og uten fast stilling ble sett på som et hinder for at faglige problemstillinger ble tatt opp og diskutert i personalgruppen.



«Så er det jo noe med kompetanse»

Tabell 4: Organisatoriske forhold i boligen, 3

Kodegruppe: Organisatoriske forhold i boligen	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Opplæring og kompetanse Gullsitat: «[...] så er det jo noe med kompetanse, og for å være helt ærlig også ekstraarbeid utover det som står på dagsplanen til brukerne.»	«Det er viktig at folk som jobber på sånne her plasser vet at dem de jobber med er forskjellige, og at folk lytter. Det er viktig for meg.» «Det er noen her som ikke er lett å forstå, de skjønner ikke at jeg vil gjøre noe annet. De må bli bedre kjent med meg, de forstår ikke hvor jeg kommer i fra.»
	Personal (kondensat) «Vi har ikke hatt noe kurs om psykisk helse eller kommunikasjon, ingenting. Vi har ikke fått opplæring i hvordan vi ivaretar eller jobber med det. Det har vært enkeltindivider som på egen hånd har utforska tematikken, men ellers er det ingen fokus på det.» «Mange som jobber her er vikarer og ufaglærte. Mange mennesker som kanskje ikke har etablert så gode relasjoner, og som ikke vet hvorfor man skal bruke støttende kommunikasjon eller hvordan man skal jobbe med sosial kompetanse.»
Resultatkategori: Få planer utenfor dagsplan	

Flere av beboerne syntes enkelte i personalgruppa kunne være vanskelig å forstå, og beskrev det som viktig at personalet ble kjent med dem, slik at de kunne føle seg forstått. At de foretrakk kjent personal gikk igjen i fortellingene til flere av beboerne. Personalet fortalte at mange i personalgruppen var vikarer og ufaglærte, og så på det som utfordrende i forhold til etablering av gode relasjoner mellom personal og beboere. De var enige om at det manglet overordnet fokus på kompetansebygging rundt temaer som kommunikasjon og psykisk helse, og fortalte at det var opp til den enkelte ansatte å oppsøke kunnskap på tematikken.

### Personal som tolk og megler

På spørsmål om hvordan personalet bisto beboerne i kommunikasjon og samhandling, svarte informantene oftest med referanser til hvordan de bisto beboerne i konflikthåndtering. Dette gjorde de oftest gjennom å tilpasse kommunikasjonen ved å snakke én til én, snakke roligere eller på «deres kommunikasjonsnivå», uten at noen av informantene spesifiserte nærmere hvordan de definerte ulike kommunikasjonsnivå, eller om/hvordan dette var en del av opplæringen – annet enn at de hadde rutine på å hente personalet når konflikter oppsto.

Informantene var kjent med bildestøtte og tegn-til-tale, og fortalte at de hadde enkeltindivider i både personal og beboergruppa som grunnet personlig interesse eller erfaring benyttet seg av dette.

«Vi mekler jo litt, til tider.»

Tabell 5: Boligens kommunikative miljø, 1

Kodegruppe: Boligens kommunikative miljø	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Kommunikasjon som «meklingsverktøy»  Gullsitat: Så hjelper vi hvis det er noen misforståelser mellom brukere, vi mekler jo litt, til tider.»	«De som bor her kan være vanskelige å forstå. Det kan være mye roping og skriking og slamring med dørene. Hvis noen sier stygge ord til meg, så gidder jeg ikke å gå på besøk til dem. Noen ganger får vi hjelp til å si unnskyld og å bli venner igjen.»
	«Det er viktig for meg at folk forstår hverandre. At man forstår hverandre kan være en god måte at vennskap varer lenge på. Vennskap kan bli ødelagt av at man ikke forstår. Hvis en ikke hører etter hva andre sier, da blir det misforståelser.»
	Personal (kondensat)
	«Vi har jo prosedyrer på at hvis det oppstår en konflikt så må vi hente hjelp, så vi kan hindre fra at man blir veldig uvenner. Det er ofte at det oppstår misforståelser, det er lett at den ene snakker om en ting eller har et problem, og den andre noe helt annet. Så må man snakke med begge og hjelpe dem med å fortelle hva den ene mente og hva den andre mente. Finne rota. Det kan oppstå store konflikter, de er så forskjellige ... Man må bare ta personene litt fra hverandre, og prøve å møte dem hvor de står, på deres kommunikasjonsnivå.»
Resultatkategori: Personal som tolk og mekler	

Flere av beboerne forteller at det kan være vanskelig å forstå hverandre, og at de kan bli uvenner. Når dette skjer, hjelper personalet dem ofte å bli venner igjen. Personalet sier de har prosedyrer på å bistå når det oppstår konflikter, og beskriver seg selv om «meglere» mellom beboerne når slike situasjoner oppstår.

«Det er noen her som ikke er så lett å forstå»

Tabell 6: Boligens kommunikative miljø, 2

Kodegruppe: Boligens kommunikative miljø	
Subgruppe	Beboere (kondensat)

<p>Form for tilrettelegging</p> <p>Gullsitat: «Det er noen her som ikke er så lett å forstå, jeg synes at de skal snakke på min dialekt, eller snakke litt mer sakte.»</p>	<p>«Det er viktig å snakke, for da blir man forstått. Det er trygt. Jeg forstår de gamle ansatte, de som kjenner meg godt. Det er noen her som ikke er så lett å forstå, jeg synes at de skal snakke på min dialekt, eller snakke litt mer sakte. Det kunne vært fint å bruke bilder.»</p> <p>«Vi møtes i fellesstua for å prate og å finne på ting. Kommer det vanskelige spørsmål må vi hente personalet. De kan hjelpe med spørsmål og svar.»</p> <p>«Det er fint å ha venner i boligen, det er fint å ha de her. Men ikke de som prøver å bestemme over meg. Da må jeg få hjelp fra primærkontakten min. Også har vi jo husregler, de leste jeg før jeg flytta inn her.»</p>
	<p>Personal (kondensat)</p> <p>«Vi har en person som har prøvd å implementere bildestøtte, og tilrettelagt kommunikasjon har vært prøvd å ha som en del av opplæringa, men det er litt tilfeldig hvem som bruker det. Noen bruker tegn-til-tale, mest de som har erfaring fra å bruke det andre plasser, eller kanskje studenter som forstår relevansen med det. Vi har en bruker som bruker tegn-til-tale som en måte hun oppsøker personalet hun vet kan det på, der blir det gjort som en veldig hyggelig aktivitet. Vi kunne egentlig utnyttet det mye mer enn vi har gjort.»</p> <p>«Vi må bruke tid, tilpassa kommunikasjon, så de kan forstå hva det gjelder, ikke bare spørre og få et nei og så gå videre.»</p>
<p>Resultatkategori: Personal som tolk og megler</p>	

Å bli forstått var viktig for beboerne, og var noe som kjennetegnet relasjonene de hadde til personalet de foretrakk å henvende seg til. De synes noen i personalgruppen kunne være vanskelig å forstå. Én av informantene syntes personalet som var vanskelig å forstå burde snakke på hans dialekt, og at det kunne være fint å bruke bilder (mens han pekte på bildene vi brukte i intervjuet). De andre informantene i de bildestøttede intervjuene var også positive til bruk av bildestøtte, og ga uttrykk for at dette var noe de likte. En av beboerne foreslo at personalet kunne prøve å snakke litt saktere. Personalet forteller at bruk av tegn-til-tale og bildestøtte avhenger av personlig interesse og erfaring, og at det derfor er tilfeldig om det blir brukt. Personalet forteller at én av beboerne oppsøker personalet hun vet kan tegn-til-tale, så de kan bruke det sammen, og fremstår enige med hverandre i at det er noe de kunne brukt mer. Informantene forteller at de tilpasser kommunikasjonen ved å snakke én til én og å bruke tid.

## Viktig, men vanskelig å delta

Det legges i liten grad opp til brukermedvirkning og samhandlingstransparens i forbindelse med rutiner og samarbeidsmøter. Personalet forteller at det blir opp til brukeren selv, hvor mye de eventuelt deltar eller medvirker. Beboerne forteller at det er viktig for dem å være med på møter som angår dem, og at det er viktig for dem å bestemme selv for eksempel hvor de jobber, eller når de skal møte vennene sine.

*«Men det er jo litt merkelig kan man si, at de vi jobber med å tilrettelegge for, skal tilrettelegge for seg selv.»*

Tabell 7: Tilrettelegging for deltakelse og samarbeid, 1

Kodegruppe: Tilrettelegging for deltakelse og samarbeid	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Brukermedvirkning  Gullsitat: «Men det er jo litt merkelig kan man si, at de vi jobber med å tilrettelegge for, skal tilrettelegge for seg selv.»	«Jeg har lyst til å begynne å være med på møter med primærgruppa mi, det kunne jeg tenkt meg.»
	«Det er viktig for meg å bestemme selv når og hvor jeg skal møte vennene mine. Eller besøke familien min. Jeg føler at jeg må ta det på mine premisser. Jeg vil styre det selv.»
	Personal (kondensat)
	«Jeg tror at personer som bor i bolig, som har døgnbemanning ... Det er stygt å si det, men de har ikke veldig mye selvbestemmelsesrett. Vi er med i hver avgjørelse, og de opplever konstante begrensninger, og oppsøker personalet for å få gjøre ting vi andre tar for gitt. I noen situasjoner ber vi dem ringe foreldrene for å be om ting som de egentlig har rett på. For vi klarer ikke stå i situasjonen, og være deres stemme. Det er jo umyndiggjøring.»
	«Vi har ingen spesifikke tiltak eller prosedyrer på hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres, så det blir veldig individuelt. Det er lagt litt opp til at det er brukernes ansvar å komme til oss å si at «jeg vil ...»
	«Jeg prøvde én gang å ha bruker med på samarbeidsmøte, for da tenkte jeg at det er jo dem vi skal snakke om, har de noen løsninger selv kanskje, tanker om hvordan de vil ha det? Men det ble ikke noe av, jeg husker ikke hvorfor ...»
Resultatkategori: Viktig, men vanskelig å delta	

Å kunne bestemme selv når de skal ha kontakt med sosialt nettverk rangeres som viktig av beboerne. Det er også viktig for dem å kunne delta på møter med primærkontaktene sine. Personalet forteller at de ikke har noen spesifikke tiltak eller prosedyrer på hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres, og at det legges opp til at det blir brukerens eget ansvar å fortelle personalet hva de ønsker. De reflekterer rundt hvordan personalet er involvert i «hver avgjørelse», og at beboerne oppsøker personalet for å gjøre ting de selv tar for gitt, og at mulighetene for selvbestemmelse i noen situasjoner begrenses både av personal og foreldre, noe de opplever som umyndiggjøring av beboeren.

«Jeg kunne tenkt meg å være med»

Tabell 8: Tilrettelegging for deltakelse og samarbeid, 2

Kodegruppe: Tilrettelegging for deltakelse og samarbeid	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Samhandlingstransparens Gullsitat: «Jeg kunne tenkt meg å være med! Det er viktig for meg.»	«Det er noen andre som bestemmer hvor jeg jobber. Om jeg får lyst på ny jobb, så må jeg si fra til sjefen min. Jeg tror sjefen snakker med primærkontakten min da. Jeg kunne tenkt meg å være med! Det er viktig for meg.»
	«Det er viktig for meg å få være med hvis primærgruppa skal snakke med foreldrene mine. Noen ganger synes jeg at moren min skal bestemme så mye. Jeg vet ikke om det bruker å være sånne møter.»
	Personal (kondensat)
	«Jeg har aldri opplevd at brukere har vært til stede eller deltatt på samarbeidsmøter med jobb eller dagsenter. Det var noen brukere som måtte bytte jobb på grunn av organisatoriske endringer, da var det ingen som fortalte dem hva konsekvensene ble å være. De fikk bare omvisning av den nye arbeidsplassen når det allerede var avgjort. De måtte jobbe på hver sin plass da, etter å ha jobbet sammen i mange år. De var jo gode venner.»
	«Jeg vet bare om én bruker som har fått lov til å være med på samarbeidsmøte. Og da sier jeg fått lov, for jeg vet ikke hvor mange som i det hele tatt har fått tilbud.»
Resultatkategori: Viktig, men vanskelig å delta	

Samtlige av beboerne oppgir det som viktig å være med på møter mellom personal og pårørende. To av informantene visste ikke om slike samarbeidsmøter brukte å være, én brukte

å være med på samarbeidsmøter – men ikke alltid, mens én visste at det brukte å være slike samarbeidsmøter, men brukte ikke å være med selv. For de som var usikre på om dette var noe som brukte å være, var det likevel viktig å få være med på dersom de fant sted. Det var også viktig for tre av beboerne å være med på møter mellom personal og jobb/dagsenter, men de var usikre på om slike møter brukte å være. Den fjerde beboeren rangerte møter mellom jobb og bolig som «ikke viktig», fordi hun ordnet dette selv. Personalet forteller at samarbeidsmøter mellom boligen og pårørende, samt jobb er regelmessig, men at beboerne i liten grad er involvert i møter eller valg av arbeidssted.

### Vennskap, en usynlig ressurs?

Vennskap og sosialt nettverk beskrives som viktig og relevant for informantene, men er likevel ikke noe som er en del av det planlagte eller målrettede arbeidet som utføres i boligen. Bistand til vedlikehold av sosialt nettverk eksempelvis gjennom hjelp til å invitere familie og venner på besøk, eller avtale aktiviteter utenfor boligen foregår tilfeldig, og avhenger av at beboere selv tar initiativ.

*«Snakker vi i det hele tatt om vennskap?»*

Tabell 9: Etablering og ivaretagelse av sosialt nettverk 1

Kodegruppe: Etablering og ivaretagelse av sosialt nettverk	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Kontakt med sosialt nettverk	«Det er viktig for meg å ha kontakt med vennene mine. I boligen her, som er hjemmet mitt, her er det mange venner.»
Gullsitat: «Snakker vi i det hele tatt om vennskap?»	«Jeg synes det er fint å møte venner. Jeg møter de på klubben. Noen bor her, og noen kjenner jeg fra jobb. Hvis jeg har bursdag så bruker jeg å invitere av og til noen på besøk. Da kan jeg få masse gjester. Mamma hjelper med å invitere, og søsteren min lager sjokoladekake til meg.»
	«Jeg har jo foreldrene mine. Og personalet her. De forstår jo ting og tang. De kan løse opp i ting. Jeg er løsningsorientert jeg, jeg legger meg ikke ned og gråter. Men det kan være viktig for meg å snakke med en venn hvis jeg har det vanskelig.»
	«Jeg trenger litt hjelp til å snakke med vennene og familien min på Facebook, og til å avtale besøk med dem. Jeg må få litt hjelp ... Noen legger ut masse greier på siden min, jeg blir lei av det. Alle vennene mine kan se det!»
	Personal (kondensat)

	<p>«Det står veldig mye på hvor villig personalet er for å jobbe for det. Vi kunne nok sikkert tatt kontakt med andre avdelinger litt oftere, og tilrettelagt for at de kunne møte hverandre når vi vet at de allerede har en eksisterende relasjon. Jeg har hjulpet en bruker som har kommet hjem fra jobben sin, og sagt at de har laget en avtale med en kollega om å besøke hverandre. Jeg tenker sånn, om man hadde vært litt mer flink til å prate vennskap, så kunne man kanskje funnet ut om en bruker har en god venn på jobb som vi ikke vet om, og derifra kunne vi prøvd å legge til rette for kontakt.»</p> <p>«Og så spurte jeg «har du noen gang hatt besøk av han?» Nei aldri, fikk jeg til svar. Og det her er en som kan ta buss alene, med litt hjelp bare. Det har bare aldri vært lagt opp til at de kan besøke hverandre, eller spise middag sammen. Det er rart, rett og slett.»</p> <p>«Det står på familien, om de kommer på besøk. Vi har aldri veiledet bruker til å invitere. Vi tar ikke ansvaret for det. Det er en som bor her, jeg vet ikke på mine seks år om den brukeren har vært på besøk hos noen, eller hatt besøk av et annet menneske enn nær familie.»</p> <p>«Brukerne våre er jo veldig forskjellige på funksjon og hvor de står kognitivt. En av de som klarer seg selv i stor grad, har gitt uttrykk for at det er ubehagelig å bo i bolig, og så skal det komme venner som ikke bor i bolig hit. At det er ubehagelig at personalet må komme å åpne opp. Så jeg tror kanskje at det er litt stigmatiserende å bo i bolig da. Med andre som er tydelig utviklingshemmet.»</p>
Resultatkategori: Vennskap, en usynlig ressurs?	

Når det snakkes om arbeidet rundt ivaretagelse av sosialt nettverk, reflekterer personalet rundt arbeidet de selv eller andre har gjort for å bistå beboerne i å ivareta relasjoner med venner, kollegaer eller familie. Flere deler tanker om at de føler personalet kunne gjort mer for å bistå, og synes etter å ha snakket om temaet at det er merkelig at det ikke blir gjort mer for å ivareta relasjoner utenfor boligen. De kommer på flere eksempler på at beboere har snakket om relasjoner utenfor boligen, og når en av informantene sier at kanskje de kunne snakket mer om vennskap for å finne mer ut om beboernes nettverk utenfor boligen sier de andre seg enige. Å ha kontakt med venner blir rangert som viktig for beboerne som ble intervjuet, og de oppgir venner fra arbeid, fritidsklubb og bolig, i tillegg til familien. Tre av informantene rangerer det som litt vanskelig, og at de noen ganger trenger hjelp til å avtale besøk. Personalet forteller at det er opp til familien selv om de kommer på besøk, og at personalet

ikke bistår beboerne i å invitere hjem til boligen. En av informantene sier hun har fått tilbakemelding fra en av beboerne om at det å bo i bolig blir et hinder fra å invitere venner som selv ikke bor i bolig på besøk, fordi det oppleves som ubehagelig at besøket må bli møtt av personal.

«Vi er oftest her»

Tabell 10: Etablering og ivaretagelse av sosialt nettverk, 2

Kodegruppe: Etablering og ivaretagelse av sosialt nettverk	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Aktiviteter utenfor boligen  Gullsitat: «Det blir veldig sjeldent at jeg besøker venner utenfor boligen. Vi er oftest her.»	«Noen ganger synes jeg det er lett å finne på ting med andre på fritiden, andre ganger synes jeg det er veldig vanskelig. Noen ganger bruker jeg å dra på fotballkamp, og noen ganger på café sammen med de som bor her. Eller vi kan dra på kino, eller kjøre tur. Jeg liker å kjøre tur. Noen ganger bruker tante å ringe meg, og så drar vi ut sammen.»  «Det er personalet som kan gi meg svar, ja eller nei. Jeg spør vennene mine i boligen om vi skal dra på bowling, og så må vi spørre personalet. På fritidsklubben pleier vi å møte venner som vi kjenner, de bor i andre boliger.»
	Personal (kondensat)  «Av og til har vi fulgt brukere på ferieturer, jeg vet om en som ble fulgt på sommerleir! Det er jo fritidsklubb en gang i uka, hvor de møter andre. Men det er ingen av oss som motiverer noe særlig utover det. Det er brukeren selv som må organisere kontakt utenfor boligen.»
Resultatkategori: Vennskap, en usynlig ressurs?	

Samtlige av beboerne bruker å delta på fritidsklubb én gang i uka, og at det er her de møter sine venner. Tre av dem rangerer det som litt vanskelig, og at de noen ganger trenger hjelp til å avtale aktiviteter på fritiden (mens én sier hun er usikker på om hun synes det er vanskelig eller lett/hvor mye hjelp hun trenger). De forteller ellers om aktiviteter sammen med andre beboere som café, fotballkamp eller kjøreturer. Personalet sier det er beboerne selv som må organisere kontakt eller aktiviteter med venner utenfor boligen, men at de noen ganger har fulgt beboere på ferietur – og i et tilfelle på sommerleir.

«Det blir litt avhengig av brukernes egne ressurser»



Tabell 11: Etablering og ivaretagelse av sosialt nettverk, 3

Kodegruppe: Etablering og ivaretagelse av sosialt nettverk	
Subgruppe	Beboere (kondensat)
Mulighet for nye vennskap  Gullsitat: «Det blir litt avhengig av brukernes egne ressurser om de har kontakt eller klarer å etablere vennskap.»	«Det er vanskelig for meg å få nye venner, jeg klarer ikke gå bort til en person å spørre hva de heter. Jeg må få noen til å presentere meg. Jeg blir veldig usikker på om de har lyst til å være venn med meg. Det å få seg nye venner er ikke helt min greie, egentlig.»  «Det er bare å dra steder med mye folk, og så må du si fornavnet ditt å ha en bli-kjent samtale. Så får du kanskje en ny venn, med å være snill og grei. Da kan du få en ny venn langt inn i framtiden.»  «Jeg legger til venner på Facebook. Jeg er for eksempel venn med mange kjendiser der.»
	Personal (kondensat)  «Jeg tror ikke noen egentlig har vært i en situasjon der vi kan møte mulige vennskap. annet enn organiserte arrangementer i regi av organisasjoner eller fritidsklubben, og der møtes de jo jevnlig uansett. Det blir litt avhengig av brukernes egne ressurser om de har kontakt eller klarer å etablere vennskap.»
Resultatkategori: Vennskap, en usynlig ressurs?	

Spørsmål om nye vennskap skilte seg ut i samtlige av de visuelt støttede intervjuene, og her var svarene markant mer ulike hverandre enn rundt de andre temaene vi snakket om i intervjuet. Én av informantene rangerte det som vanskelig å få nye venner, mens de tre andre rangerte det som lett. Likevel var svarene veldig ulike hverandre. Informant 4 rangerte det som vanskelig, og delte flere tanker rundt hvorfor hun syntes det var vanskelig å etablere nye vennskap, for eksempel at hun var usikker på om andre ville være hennes venn, og sa at det ikke var helt hennes greie. Informant 3 fortalte at han fikk seg nye venner ved å legge dem til på Facebook, de fleste av disse var kjendiser. Under intervjuet blir vi enige om å lage et eget bilde for Facebook til samtalematta, som han plasserer under rangeringen «Vanskelig/Må ha hjelp», fordi han noen ganger kunne tenkt seg hjelp til å snakke med venner og familie der. Han synes også det kan være plagsomt når venner skriver ting på Facebook-siden hans.

Informant 2, som også hadde rangert det som «lett» å få seg nye venner, syntes nye venner var bra - men slet med å sette ord på hva en ny venn var, eller hvordan man kunne få det.

Informant 1 hadde tydelige tanker på hvordan man fikk seg nye venner, som at man må dra til steder med nye folk, ha en bli – kjent samtale, og være snill og grei. Men heller ikke denne

informanten kunne fortelle eller komme på nye vennskap han selv hadde fått, og fortalte i intervjuet at han for det meste hadde venner i boligen.

## **6 Drøfting av funn**

I tråd med oppgavens abduktive og hermeneutiske tilnærming som utgangspunkt, vil denne videre tolkningen og drøftingen av funn fra analysen foregå i en flytende veksling mellom del og helhet, mellom informantenes fortellinger og forståelse, min forforståelse og det teoretiske rammeverket.

Jeg vil i dette kapittelet drøfte resultatkategoriene presentert i foregående kapittel samlet, med sikte på å svare på oppgavens problemstilling og forskerspørsmål. Dette vil jeg gjøre ved å trekke fram to hovedmomenter: *mulighet for brukermedvirkning og deltakelse*, samt *sosialt nettverk som ressurs*.

### **6.1 Jeg kunne tenkt meg å være med! Beboernes mulighet for brukermedvirkning og deltakelse**

Beboerne var tydelige på at muligheten for autonomi og deltakelse var viktig for dem, og samtlige rangerte det som viktig å kunne være med på samarbeidsmøter dersom de fant sted. På samme tid bekreftet personalet hva teorien gjennomgått i kapittel 2 har vist, at det i liten grad legges opp til brukermedvirkning (Helsetilsynet, 2017). Personalet beskriver det som tilfeldig om beboerne er med på samarbeidsmøter, eller om de i det hele tatt får tilbudet (se tabell 7), en beskrivelse som blant annet er til å kjenne igjen fra Helsetilsynets (2017) tilsynsrapport. Samme gjenkjennelsesfaktor er å finne i personalets fortellinger om manglende kompetanse, noe de anser som et resultat blant annet av høyt bruk av ufaglært personal uten faste stillinger – som beskrevet av Dahl (2015) i kapittel 2.6. Manglende kompetanse, opplæring og tid er også blant årsakene Dahl (2015) peker på som årsaker til at kommunikasjons hjelpemidler ikke blir brukt i boliger.

#### **Boligens kommunikative miljø**

Gundersen og Moynahan (2006, s. 32) skriver at «reduisert evne til å kommunisere med andre vil frata en person en grunnleggende mulighet til blant annet å påvirke sine omgivelser, og formidle og motta synspunkter fra andre». Ifølge personalet intervjuet i denne studien var ikke

kommunikasjon i form av kommunikasjonshjelpemidler en del av den rutinemessige opplæringen i boligen, selv om de var kjent med både personal og beboere som benyttet seg av tegn-til-tale, og beboerne ga uttrykk for å være positive til bruk av bildestøtte (se tabell 5). En følge av dette kan være at det ikke legges opp til informasjon og brukermedvirkning på en måte som tar høyde for språkvansker, hukommelse og planlegging (Helsetilsynet, 2017).

Det var i forbindelse med konflikt personalet oppga å bistå beboerne i kommunikasjon og samhandling, noe de gjorde hovedsakelig gjennom å snakke saktere, én til én, og på deres kommunikasjonsnivå (se tabell 4) uten at de ga nærmere beskrivelser av hvordan de eventuelt kartla eller definerte kommunikasjonsnivå. Personalet omtalte seg selv som «meglere» når konfliktene oppsto, noe som og ble bekreftet av beboerne som fortalte at de fikk hjelp av personalet til å bli venner igjen, eller til å oppklare misforståelser (se tabell 4). I følge Kittelsaa (2019) kan boligens fellesarealer være et sted for godt fellesskap og sosialt samvær, noe som også er blant argumentene brukt av kommunene for å bygge store bofellesskap (Kittelsaa & Tøssebro, 2011; Kittelsaa, 2019). Men fellesarealene kan også være et sted hvor konflikter oppstår, og hvor uro og negativ atferd kan smitte over til andre (Kittelsaa, 2019). Kittelsaas beskrivelse av fellesarealet er å kjenne igjen i informantenes fortellinger av konflikter imellom beboerne, noe som ble nevnt av både beboere og personal (se tabell 4). Disse skyldtes ifølge personalet misforståelser som oppsto som følge av at beboerne var så forskjellige.

Personalet fortalte at de hadde rutiner på å bistå hverandre og beboerne i konflikthåndtering ved at de hentet hjelp, tok beboerne hvert til sitt og hjalp dem å bli venner igjen. At personalet hindrer eskalering av konflikter, og på denne måten bistår med å ivareta relasjonene i boligen kan sees på som en del av arbeidet med ivaretagelse av vennskap og sosialt nettverk. Fortellingene om konflikthåndtering gir, sett sammen med liten grad av tilrettelegging av boligens kommunikative miljø for øvrig, dog et inntrykk av at personalet kommer inn med bistand på et punkt hvor konflikt allerede har oppstått, noe som kan tolkes til at prosedyrene ikke har intensjon om å være for å forebygge nye konflikter.

### **Samhandlingstransparens og mulighet for deltakelse**

Eksempelet presentert i tabell 7, med beboeren som etter mange år på samme arbeidsplass ble flyttet til en ny arbeidsplass uten å inkluderes i avgjørelsen eller å bli informert om konsekvensen som innebar å miste daglig kontakt med en nær arbeidskollega, vitner om at

brukerne har liten grad av innsyn, uttalelsesmulighet, eller påvirkningskraft i samarbeidet mellom bolig og jobb/dagtilbud. Inntrykket forsterkes ved at beboerne kun i varierende grad var informert om, eller klar over at det forekom samarbeidsmøter mellom personal og pårørende, eller personal og jobb/dagtilbud. Videre forsterkes det av at personalet var usikre på hvor mange av beboerne som hadde fått tilbud om å være med på slike møter, og bare visste om én beboer som hadde vært med. Dette samsvarer med inntrykket av at arbeidet foregår tilfeldig, og at inkludering av beboere og arbeid med brukervedvirkning blir personavhengig framfor systematisk. Uten samhandlingstransparens, og mulighet for å delta i avgjørelser som omhandler seg selv og tjenestene en mottar – vil det også være vanskelig å imøtekomme rettighetene CRPD har til intensjon å sikre, samt anbefalingene fra Helsedirektoratets Veileder for gode Helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2022).

En konsekvens av dette, er at samarbeidet mellom de ulike systemene har et fravær av brukers tilbakemeldinger, synspunkt og opplevelser av tjenestene de mottar. Noe som etter mitt syn tilsier at tjenestesamhandlingen gjennom å ikke strukturere eller tilrettelegge for brukervedvirkning, vil mangle et essensielt mål og syn på hvorvidt og hvordan det pedagogiske og faglige arbeidet fungerer, eller oppleves av brukeren som står i sentrum for arbeidet. En strukturering og bedre sikring av samhandlingstransparens og brukervedvirkning kunne, slik en bruker selv foreslår i tabell 1, blitt gjennomført ved innføring av faste samarbeidsmøter mellom beboere og primærkontakter.

At beboerne ekskluderes fra avgjørelser som angår deres egne liv, kan tolkes som et resultat av de strukturelle utfordringene informantene fortalte om. Berg (2019) skriver at det som følge av turnus og deltidsarbeid i mange bofellesskap er lite tid til felles møter, noe som vanskeliggjør muligheten til en felles kultur, og kan skape motsetninger i form av faglig uenighet og ulike arbeidsmetoder. Når personalet forteller at de vet om én bruker som har fått være med på samarbeidsmøter, eller at noen i personalgruppa har prøvd å innføre bildestøtte, kan dette være et tegn på slike motsetninger. Personalets beskrivelse av manglende kompetanse og opplæring, men samtidige fortellinger om at enkelte ansatte tilrettelegger for bruk av ASK og brukervedvirkning, kan tolkes som at de organisatoriske forholdene som vanskeliggjør felles kultur også hindrer kompetansen som er tilgjengelig i personalgruppen fra å få fotfeste, og bli en del av det målrettede arbeidet.

Personer med utviklingshemming har i følge Guddingsmo (2019) vært unntatt mulighetene og retten til selvbestemmelse på bakgrunn av at de «mangler» evnen til autonomi (Guddingsmo, 2019), en rettighet som fremdeles ikke kan sies å være ivaretatt i boliger for personer med utviklingshemming til tross for å være innlemmet i CRPD og politiske retningslinjer (Guddingsmo, 2019; Dahl, 2015; Helsetilsynet, 2017; Kittelsaa, 2011). En annen måte å fortolke manglende tilrettelegging for brukermedvirkning på, kan med utgangspunkt i dette – og hva som for øvrig ble presentert i kapittel 2, være at personalet har arvet en tradisjon eller kultur for paternalistiske holdninger knyttet til tolkning av beboernes kognitive funksjon og kommunikasjonsferdigheter.

Paternalisten handler ifølge Morken (2012) i god tro, ved å anse seg selv som bedre egnet til å vite hva som er til den andres beste, enn den andre selv er. At det er tilfeldig hvorvidt beboerne er klar over at det forekommer samarbeidsmøter, samt om de inkluderes i møtene når de finner sted, kan indikere at personalet som Morken (2012, s. 78) skriver er «sin egen oppdragsgiver», framfor å handle på oppdrag av brukeren. Dette inntrykket forsterkes når personalet forteller at de er med i hver avgjørelse, og at beboerne oppsøker personalet for å få gjøre ting «vi andre» tar for gitt (se tabell 6). Disse fortellingene samsvarer med Guddingsmos (2019, s. 85) funn, som beskriver boligen som en «overordnet maktfaktor» i tilværelsen.

I et salutogent perspektiv kan mangelen på brukermedvirkning medføre en svekket mulighet til å være aktive deltakere i egne liv. Ved at beslutningsprosesser med direkte konsekvenser for beboernes liv og hverdag tas i forum usynlige for dem, frarøves beboerne ikke bare mulighetene til å uttrykke sine egne synspunkt og perspektiver, men de frarøves også muligheten til å sette endringer inn i en meningsfull kontekst. Dette kan slik jeg ser det, være til hinder for OAS, og forståelse av utfordringene og prosessene som påvirker sin egen hverdag, samt troen på at en er i stand til å mestre disse selv. Ved å være holdt utenfor samhandlingen som foregår i de ulike systemene de omgis av, vil det også kunne gi en opplevelse av avstand og usymmetrisk maktforhold mellom beboeren og ressursene som jo tross alt er til stede *for dem*. Følgelig medfører dette potensielt en videre svekkelse av beboernes OAS, ved at det kan hindre tillit og tro på hvilke ressurser som er tilgjengelig i møte med livets utfordringer.

Om manglende tilrettelegging og fokus på brukermedvirkning skyldes holdninger, strukturelle

utfordringer eller begge deler, kan en løsning eller et steg mot en mer inkluderende praksis være å gi personalet kompetansen og kunnskapen nødvendig for å se hvordan tilrettelegging kan eliminere de eventuelle begrensningene personalet ser knyttet til beboernes kommunikative og kognitive forutsetninger.

## **6.2 Snakker vi i det hele tatt om vennskap? Sosialt nettverk som ressurs**

Vennskap og kontakt med sosialt nettverk ble rangert som viktig for beboerne, noe som samsvarte med det teoretiske utgangspunktet som regnet positive relasjoner og nettverk blant de viktigste faktorene for livskvalitet og trivsel (Tideman, 2004). Det var også viktig for beboerne å kunne bestemme selv når de skulle møte vennene og familien sin. Samtidig rangerte tre av informantene det som *litt vanskelig* og at de *noen ganger trengte hjelp* til å avtale besøk, samt avtale aktiviteter på fritiden (se tabell 8 og tabell 9). Ivaretagelse av nettverk var likevel ikke nevnt av personalet som en del av det målrettede arbeidet i boligen, og utover faste aktiviteter på dagsplanen var det ifølge personalet opp til beboerne selv, eller beboerens familie å organisere aktivitet og kontakt. Dette kan tyde på en diskrepans mellom beboernes behov – og bistanden som ytes i forbindelse med ivaretagelse av nettverk, noe som gjenspeiler sårbarhetsfaktorene beskrevet under kapittel 2.6. At kontakt med nettverk avhenger av personen selv, innebærer at det avhenger av personens forutsetninger, hvilket følgelig kan resultere i at grad av utviklingshemming påvirker antall vennskap, som beskrevet av Kittelsaa og Tøssebro (2011) samt Tideman (2004).

Sett i lys av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell presentert i kapittel 2, vil en videre fortolkning av dette kunne være at grad av utviklingshemming blir en sårbarhetsfaktor i forhold til samspillet med de ulike systemene personen omgis av. Dersom det potensielt økte bistandsbehovet stiller krav til kompetanse og ressurser som av strukturelle årsaker ikke dekkes av turnus – og bemanningsplan, vil disse opptre som hindre for individuell tilrettelegging og individets mulighet for aktivitet og kontakt utenfor boligen. Manglende fokus på, og tilrettelegging for, ivaretagelse av sosialt nettverk kan slik jeg ser det skape hindringer for kontakt, som kanskje kunne latt seg løse uten store organisatoriske eller strukturelle endringer.

I tabell 8 finner vi et sitat fra en informant i personalgruppen som fortalte om en bruker som «kan ta buss alene, med litt hjelp bare». I lys av konteksten fortellingen kom fram i, samt min

egen forforståelse – tolket jeg dette som at beboeren med veiledning fra personalet kunne lært seg å ta bussen for å besøke sin venn uten å være avhengig av at personalet behøvde å være med. En slik form for veiledning kunne vært en måte å imøtekomme beboernes ønsker om å bestemme selv når de vil dra på besøk, og følgelig også vært en måte å imøtekomme beboernes uttrykte ønske og behov for bistand.

### **Organisatoriske forhold i boligen, få planer utenfor dagsplan**

Personalets fortellinger om høyt bruk av vikarer og ufaglærte, samt lite fokus på kompetanseutvikling henger sammen med strukturelle forhold, og er gjerne en konsekvens av politiske føringer, økonomi og ledelse. Slik sett vil makro og eksosystemet kanskje kunne sies å ha en større påvirkning av en beboers livskvalitet og hverdag, enn de vil ha for personer som ikke mottar tjenester i bolig. Et eksempel på dette kan være at kommunen kan spare penger ved å samle beboere til fellesareal og felles aktiviteter, ved at det utløser behov for færre ansatte enn hva individuell bistand i leilighetene ville gjort (Kittelsaa, 2019). Dette kan samsvare med hva personalet fortalte om å være alene med en stor gruppe beboere med ulike behov (se tabell 2). At personalet som følge av å ha ansvaret for mange beboere «står fast» er blant årsakene de oppgir for de få mulighetene de har til å gjøre aktiviteter utenfor dagsplanen. Organisatoriske forhold kan derfor, slik Guddingsmo (2019 s. 84) skriver, sette beboerne i en avhengig posisjon, ikke knyttet til den enkeltansatte, «men heller til strukturen i seg selv».

### **Mulighet for nye vennskap og boligen som arena for aktiviteter**

Johansen og Mjøen (2019) skriver at de i prosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem» som omfattet seks kommuner og 16 ulike tiltak, at aktivitetene som foregikk utenfor boligen var preget av felles løsninger. I likhet med Johansen og Mjøens funn, fortalte informantene i denne studien at beboerne hovedsakelig møtte sine venner på jobb eller dagtilbud, på fritidsklubb, hjemme i boligen, samt aktiviteter i regi av boligen sammen med andre beboere. Det var også her de hadde blitt kjent med vennene sine, og de fleste hadde kjent dem lenge. Beboerne hadde også få arenaer som ga mulighet for etablering av nye vennskap (se tabell 10). Dette skyldtes ifølge personalet i stor grad manglende mulighet for å gå utenfor dagsplan. Johansen og Mjøen (2019) kaller disse kollektive aktivitetene *segregerte fritidstilbud*, som ikke kan betraktes som en inkluderende praksis.

Slik jeg tolker dette og informantenes fortellinger, kan en konsekvens av slik segregering være begrensede muligheter for etablering av nye vennskap, tilrettelegging for individuelle interesser og ønsker, samt deltakelse og tilhørighet til majoritetskulturen. Alle disse faktorer som i et salutogent perspektiv er viktig for utvikling av OAS (Antonovsky, 1996; Lindström & Eriksson, 2015). Gjærum (2010) beskriver personer med utviklingshemming som tokulturelle, fordi de som følge av å være betraktet som annerledes havner i egne subkulturer. Dersom den tilskrevne identiteten som annerledes er hva som leder til subkulturer og segregerte aktiviteter, vil den manglende muligheten til å møte mennesker og gjøre aktiviteter utenfor subkulturen videre forsterke identiteten som annerledes. Økt grad av brukermedvirkning og fokus på sosialt nettverk, vil dermed kanskje kunne minske strukturelle og sosiale barrierer som står til hinder for inkludering og deltakelse i eget liv, så vel som samfunnet.

Den ene informanten som rangerte det som «lett» å få nye venner, fikk disse ved å møte dem på Facebook, og å legge de til som venn (se tabell 10). Han ønsket samtidig at vi lagde et eget bilde for «Facebook» som ble rangert som noe han trengte hjelp med, og syntes var vanskelig blant annet fordi det var plagsomt når venner skrev uønskede ting på Facebook-siden hans. Fyrand (2016) spør om sosiale medier er en ny form for sosiale ferdigheter, og viser til funn gjort av sosiolog Wellman og kollegaer (2001) som viste at interaksjon på nett supplerte kontakt med nettverk ansikt-til ansikt eller over telefonen, ga en større bekjentskapskrets og økte brukerens sosiale kapital (Wellman et al, 2001 referert til i Fyrand, 2016). Dette kan fortelle at sosiale medier kan ha en positiv rolle i beboernes sosiale nettverk, som bør inkluderes i arbeidet med sosialt nettverk og bistanden som gis av personalet.

Tilbakemeldingen informanten i tabell 8 beskrev, om at boligen hindret en beboer fra å invitere venner som selv ikke bodde i bolig på besøk, kan tolkes som at den tilskrevne identiteten brukeren opplever å få ved å bo i en bolig, bryter med beboerens selvoppfatning, og at det aktive valget med å ikke ta imot besøk i boligen er en måte å ta kontroll over egen identitet (Kittelsaa, 2011; Morken, 2012). At personer med utviklingshemming i grad av innflytelse over bosted eller hvem de bor med (Tøssebro et al. 2021), kan sett i lys av dette føre til at deres bosted i seg selv kan bli et hinder for kontakt med venner og sosialt nettverk, og påvirke beboerens livskvalitet.



Personalet beskriver liten mulighet til å gå utenfor dagsplan, og at det er vanskelig å imøtekomme den enkeltes bruker ønsker om å finne på aktiviteter utenfor boligen. Denne beskrivelsen med hva Guddingsmos (2019) utvalg slo fast, som var et tjenestetilbud «preget av standardiserte løsninger og pakketilbud» som «begrenser den enkeltes handlefrihet i hverdagen» (Guddingsmo, 2019 s. 79). Av venner de fortalte at de tilbragte tid sammen med, var det oftest medbeboere som ble nevnt, og det var som oftest hjemme i boligen de gikk på besøk, eller møtte hverandre. At boligen blir hovedarena for sosialt samvær, kan slik Kittelsaa (2019 s. 112) skriver medføre påtvungede fellesskap med medbeboere «på bekostning av å kunne omgås med venner og kjente». Samtidig tolket jeg beboerne som glade i å tilbringe tid med vennene de hadde i boligen, og at det å bo så nært hverandre gjorde det lett å besøke hverandre på fritiden uten at personalet trengte å bli involvert, noe som og ble rangert som viktig for beboerne.

Personalet fremsto som viktige deler av beboernes nettverk, og beboerne beskrev gode relasjoner til personalet som hadde jobbet i boligen lenge, eller primærkontaktene sine. Disse ble beskrevet som noen som forsto dem, kunne hjelpe, eller noen de kunne stole på og ville snakke med. Dette er gjenkjennbart fra Heia og Westergårds (2014) bok om vennskap, hvor hun (Heia) i sin beskrivelse av personalet hun har god kontakt med sier at «Det er lettere å snakke med dem som kjenner meg, enn andre som ikke vet noen ting om meg» (Heia & Westergård, 2014 s. 60). Også i Guddingsmos (2019) funn skiller primærkontaktene seg positivt ut. Hun skriver at «enkeltansattes personlige involvering kan bidra til en styrket opplevelse av å være aktør i eget liv gjennom tillit og individuell tilpasning» på tross av at systemet tilsynelatende virker altomfattende (Guddingsmo, 2019 s. 93). Dette underbygger opplevelsen av at beboerne er mer komfortable med å forholde seg til personer de kjenner godt, og at de faste ansatte, særlig primærkontaktene, oppleves å være en del av beboernes sosialt støttende nettverk.

Samlet sett sitter jeg med et inntrykk av at boligen kan virke å ha to motstridende funksjoner i forhold til beboernes sosiale nettverk. På den ene siden fremstår boligen som en positiv arena for aktivitet og vennskap mellom beboerne, på den andre siden fremstår som at de tette naboskapene kan føre til konflikter, og at boligen blir den største arenaen for aktivitet og vennskap på bekostning av aktiviteter utenfor.

### **6.3 Oppsummerende konklusjon**

Hvordan svarer så mine funn på problemstillingen jeg med forskerspørsmålene satte ut for å finne svar på? Under følger svar på forskerspørsmålene, og et oppsummerende svar på oppgavens problemstilling.

#### ***Hvordan bruker personalet vennskap og sosialt nettverk som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse?***

Vennskap og sosialt nettverk blir ikke brukt som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse. Dog blir vennskap og sosialt nettverk ansett som viktig både av beboere og personal. Beboerne gir uttrykk for at de trenger og ønsker mer bistand til å ivareta relasjoner utenfor boligen, samtidig som personalet sier dette ikke er noe som arbeides målrettet med, men at det er noe de tenker de burde – og kunne, ha jobbet mer med.

#### ***Hvordan tilrettelegger personalet for brukermedvirkning i arbeidet med å fremme god psykisk helse?***

Muligheten til å selv bestemme arbeidsplass, samt hvilken type kontakt - og når de skal ha kontakt med sine venner og nettverk rangeres som viktig for beboerne. Viktig er det også for beboerne med forum for brukermedvirkning, som samarbeidsmøter med primærgruppe, samt deltakelse i samarbeidsmøter mellom personal og pårørende eller arbeidsplass/dagtilbud. Dette er likevel ikke en del av det målrettede arbeidet i boligen, og brukes ikke som del av arbeidet med å fremme god psykisk helse.

#### ***Hvordan benytter personal i bolig for voksne personer med utviklingshemming sosialt nettverk og brukermedvirkning som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse?***

At arbeidet med ivaretagelse av sosialt nettverk og brukermedvirkning fremsto som tilfeldig, tilsier – som personalet også fortalte, at dette ikke var en del av det målrettede arbeidet i boligen. Det tilfeldige aspektet ved det, kan også indikere at personalet som har kompetansen også *bruker* kompetansen, men at strukturelle forhold i boligen i form av blant annet få personell på en stor beboergruppe, manglende opplæring og høy andel ufaglærte, står som hinder for at kompetansen blir systematisk tatt i bruk. Både personal og beboere gjør refleksjoner rundt vennskap, sosialt nettverk og brukermedvirkning som indikerer at dette er noe som har en viktig rolle i deres delte hverdag i boligen, og er noe som kan brukes som ressurs. Dette til tross, kan ikke sosialt nettverk og brukermedvirkning på bakgrunn av

funnene i denne studien sies å være en del av boligens målrettede arbeid med å fremme god psykisk helse.

## **7 Avsluttende refleksjoner, veien videre**

God psykisk helse skapes der folk lever sine liv (Tesli et al, 2021). Personer som bor i bolig lever sine liv tett sammen med andre, og personalet kan få viktige roller knyttet til beboernes psykiske helse. Ved å bevisstgjøres sin rolle, kan personalet i et salutogent perspektiv bruke sin rolle som hjelper til å fasilitere utviklingen av OAS (opplevelse av sammenheng) og god psykisk helse, gjennom å bygge ned barrierene som hindrer beboernes muligheter for å være aktive aktører i samfunnet og sine egne liv.

Hvordan mennesker som jobber i bolig arbeider med å legge til rette for at dette kan bli en mulighet, avhenger av at målrettet arbeid for å fremme god psykisk helse vektlegges i samtlige av de ulike systemene personer med utviklingshemming omgis av. Og ikke minst, at personene som står i sentrum av disse systemene sikres mulighetene til å vurdere tjenestene de mottar. Fra et spesialpedagogisk perspektiv sitter jeg etter igjen med en tanke om at denne vektleggingen også bør innebære tydeligere beskrivelser av hvordan arbeidet kan gjennomføres i praksis. Dette forutsetter følgelig at det fra overordnede hold legges til rette for at arbeidet med å sikre tilgang til brukermedvirkning og deltakelse i egne liv og samfunn blir mer enn poetiske og idealistiske mål.

Et spørsmål til ettertanke og kanskje framtidig forskning, kan være om økt fokus på vennskap og sosialt nettverk som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse i bolig for voksne personer med utviklingshemming, kan bidra til økt inkludering i storsamfunnets mangfold gjennom at det gis muligheter for aktiviteter styrt av individuelle ønsker og interesser. Et annet funn med denne studien som kunne ha vært interessant å utforske nærmere er hvordan sosiale medier kan brukes i arbeidet med sosialt nettverk, og hvilken rolle det eventuelt kan ha både for ivaretagelse av nettverk, samt for opplevelse av selvbestemmelse.

Tolkingene jeg sitter igjen med etter gjennomgang av teori og funn, forsterkes videre gjennom hva informantene *ikke* nevner som redskap i boligens målrettede arbeid med brukermedvirkning og sosialt nettverk, men som basert på teorien gjennomgått i denne oppgaven anses som grunnleggende for å sikre mulighetene til å være aktive aktører i egne

liv: tilrettelagt kommunikasjon og informasjon, samt beslutningsstøtte. Dette er områder som særlig hører til under spesialpedagogikken, og etter min mening er talende for fagets tilhørighet og relevans også i helse – og omsorgstjenestene som gis voksne personer med utviklingshemming. På bakgrunn av dette sitter jeg med et inntrykk av at videre spesialpedagogisk forskning på disse temaene også innenfor konteksten satt i denne oppgaven, vil kunne gi ny og viktig kunnskap for et fagfelt i utvikling.

## 8 Kilder

- Aasan, S. (2016). *Psykiske lidelser- og/eller ruslidelser blant personer med utviklingshemming. En rapport utarbeidet av NAKU på oppdrag av helsedirektoratet.* Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming.  
<https://naku.no/kunnskapsbanken/rapport-om-psykiske-lidelser-ogeller-ruslidelser>
- Andersen, S. S. (2013). *Casestudier: Forskningsstrategi, generalisering og forklaring.* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11 (1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.11>
- Bachke, C. C. (2013). «All terms have a negative appendix” Parents of offspring with intellectual disability (ID) and their experiences with naming this diagnosis – an interview study. *Education Reform in Comprehensive School: Education Content Research and Implementation Problems.* 15-31.  
<https://doi.org/10.17770/ercs2013.2167>
- Bachke, C. C. & Melby, K. L. (2021, 29. september). *Utviklingshemming, utviklingshemning eller hva? Betegnelser i bruk og endring.* NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-diagnosenavnet-i-endring>
- Bakken, T. L. (2020) Sentrale begreper. I Bakken, T. L. (Red.), *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming: Forståelse og behandling* (2.utg., s. 20-23). Universitetsforlaget.
- Bakken, T. L. (2020). Kunnskapsgrunnlaget. I Bakken, T. L. (Red.), *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming: Forståelse og behandling* (2.utg., s. 27-36). Universitetsforlaget.
- Bakken, T. L. (2020). Særlige utfordringer. I Bakken, T. L. (Red.) *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming: forståelse og behandling.* (2. utg., s. 36-43). Universitetsforlaget.
- Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M., Suren, P., Torgersen, L. (2022.31.05). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge.* Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

- Befring, E. & Simonsen, E. (2018). Spesialpedagogisk kompetanseutvikling. *Spesialpedagogikk*, 83(1), 6-13.  
<https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/06/27/Spesialpedagogikk%201%202018.pdf>
- Bell, D. & Cameron, L. (2007). From Dare I Say...? To I dare say: a case example illustrating the extension of the use of Talking Mats to people with learning disabilities who are able to speak well but unwilling to do so. *British Journal of Learning Disabilities*, 36(2), 122-127. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2007.00475.x>
- Berg, B. (2019). Når mitt hjem er din arbeidsplass. I J. Tøssebro (Red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 238-257). Universitetsforlaget.
- Blackstone, S. W., Berg, M. H. (2003), oversatt til norsk av Trøndelag kompetansesenter (2006). *Social Networks: En kommunikasjonsoversikt for mennesker med store kommunikasjonsvansker og deres kommunikasjonspartnere*. Trøndelag kompetansesenter, statlig spesialpedagogisk støttesystem.
- Blaikie, N. & Priest, J. (2019). *Designing social research: the logic of anticipation*. (3.utg.). Polity Press.
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Sage.
- Brewster, S. J. (2004). Putting words into their mouths? Interviewing people with learning disabilities and little/no speech. *British Journal of Learning Disabilities*, 31(4), 166-169. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2004.00319.x>
- Dahl, S. (2015). Alternativ og supplerende kommunikasjon i bolig for utviklingshemmede: Faktorer som påvirker i hvilken grad boligpersonalet tilrettelegger for bruk av ASK-hjelpemidler. *SOR Rapport*, (3), 20-39.  
<https://stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2015/3/Alternativ%20og%20supplerende%20kommunikasjon.pdf>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). (2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. (5. utg.). <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

- Dyar, O. J., Haglund, B. J. A., Melder, C., Skillington, T., Kristenson, M. & Sarkadi, A. (2022). Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future. *Scandinavian Journal of Public Health*.  
<https://doi.org/10.1177/14034948221113147>
- Eidhamar, L. G. (2019). Innenfra eller utenfra, faglig eller personlig? Perspektiver i religions- og livssynsundervisningen belyst ut fra internasjonal debatt. *Prismet Forskning*, 70(1), 27-46. <https://doi.org/10.5617/pri.6855>
- Ellingsen, K. E. (2010). Begrensninger og forskningsmetodiske kneiker. I R. G. Gjørum (Red.), *Usedvanlig kvalitativ forskning, metodologiske utfordringer når informanter har utviklingshemming* (s. 209-240). Universitetsforlaget.
- Ellingsen, K. E. & Gjørum, G. R. (2010). En ny verden for deg: fra historikk til fremtidsvisjoner. I R. G. Gjørum (Red.), *Usedvanlig kvalitativ forskning, metodologiske utfordringer når informanter har utviklingshemming* (s. 17-33). Universitetsforlaget.
- Elliot, I. J. & Bachke, C. C. (2018). Samhandling om tjenester til personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser: Hvilke erfaringer har deres foreldre? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-03), 224-235.  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-13>
- Folkehelseinstituttet. *Helsetilstanden i Norge 2018*. (2018). Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon. (2021, 19. mai). *Ja-ord og nei-ord*. FFO.NO.  
<https://www.ffe.no/aktuelt2/2021/ja-ord-og-nei-ord/>
- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: Teori og praksis*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Gilje, B., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget.
- Gjørum, G. R. (2010). Usedvanlige informanter gir særegne narrativer: Metaforisk teksttolkning og beskrivelsen av opplevelse. I R. G. Gjørum (Red.), *Usedvanlig kvalitativ forskning: metodologiske utfordringer når informanter har utviklingshemming* (s. 138 – 161). Universitetsforlaget.
- Grøvdal, I. (2013). *Mellom frihet og beskyttelse? Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming – en kunnskapsoversikt* (Rapport nr 2/2013). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S.

- Guddingsmo, H. (2019). «Da må jeg spørre boligen først!» - Opplevelsen av selvbestemmelse i bofellesskap. I J. Tøssebro (Red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 78-94). Universitetsforlaget.
- Gundersen, K. & Moynahan, I. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Haugen, R. (2008). Hva er sosiale og emosjonelle vansker? I R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. (s. 16-42). Høyskoleforlaget AS – Norwegian Academic Press.
- Heia, T. & Westergård, B.-E. (2014). *Venner: En bok for mennesker med utviklingshemming og deres hjelpere*. Universitetsforlaget.
- Helse – og Omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)
- Helsedirektoratet. (2022, 10. august). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Nasjonal veileder.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Helsedirektoratet. (2019). *Utredning og diagnostisering av utviklingshemming. Rapport til Helse – og omsorgsdepartementet*. Helsedirektoratet.  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf/\\_attachment/inline/f6c8ed73-c1d0-4819-9f83-b69bfb17f38:bd58feb11efd678f91da43e173453bcef93ffb97/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf/_attachment/inline/f6c8ed73-c1d0-4819-9f83-b69bfb17f38:bd58feb11efd678f91da43e173453bcef93ffb97/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf)
- Helsedirektoratet. (2018). *Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten: 9.6. Særlig om tjenester til barn, unge og voksne med habiliteringsbehov i spesialisthelsetjenesten*. Nasjonal veileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/habilitering-og-rehabilitering-i-spesialisthelsetjenesten/saerlig-om-tjenester-til-barn-unge-og-voksne-med-habiliteringsbehov-i-spesialisthelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf>



[/\\_attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf](#)

Helsetilsynet. (2017). *Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. (Rapport fra Helsetilsynet, 4/2017). Statens helsetilsyn.

Jakobsen, T. (2007). *Vi vil, vi vil, men får vi det til? Levekår, tjenestetilbud og rettssikkerhet for personer med utviklingshemming*. Sosial- og helsedirektoratet.  
[https://naku.no/sites/default/files/IS-1456\\_17307a.pdf](https://naku.no/sites/default/files/IS-1456_17307a.pdf)

Johansen, O. & Mjøen, O. M. (2019). Profesjonell yrkesutøvelse – styrt av dags- og ukeplaner? I J. Tøssebro (Red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 158- 182). Universitetsforlaget.

Kittelsaa, A. M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet? Selvforståelse og andres forståelser*. Fagbokforlaget.

Kittelsaa, A. & Tøssebro, J. (2011). *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming. Noen konsekvenser*. NTNU Samfunnsforskning AS, Avdeling Mangfold og Inkludering. <http://hdl.handle.net/11250/2366198>

Kittelsaa, A. (2019). Boligen – hjem og arbeidsplass. I J. Tøssebro (Red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 95 – 118). Universitetsforlaget.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Gyldendal akademisk

Linde, S. (2022). *Beslutningsstøtte for personer med utviklingshemming: En oppsummering av kunnskap*. Senter for utdanningsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2997370>

Linde, S., Demic, S. & Gjermestad, A. (2022). *Beslutningsstøtte*. NAKU. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming.  
<https://naku.no/kunnskapsbanken/beslutningsst%C3%B8tte>

Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal Norsk Forlag.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningmetoder for medisin og helsefag* (3.utg.). Universitetsforlaget.

Meld. St. 6 (2019-2020). Tett på: tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=5>

- Morken, I. (2012). *Normalitet og avvik: spesialpedagogiske utfordringer – en innføring*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2021, 8.februar). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>
- NOU 2016: 17. (2016). *På lik linje: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Olsen, M. H. (2013). *En inkluderende skole?* Cappelen Damm Akademisk.
- Ophaug, L. M. (2020). *Prosjektbeskrivelse: Master i spesialpedagogikk*. PED-3055F. UiT.
- Regjeringa.no (2021, 13. oktober). FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD). Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>
- Rystad, K. (2021). *Talking Mats – hjelp til refleksjon og medbestemmelse*. Kunnskapsbanken. <https://www.kunnskapsbanken.net/talking-mats-hjelp-til-refleksjon-og-medbestemmelse/>
- Samordningsrådet. *Inkorporering av CRPD i norsk lov*. Hentet 06.september 2022 fra <https://stiftelsensor.no/nyheter/item/inkorporering-av-crpd-i-norsk-lov>
- Sigstad, H. M. H. (2017). Utviklingshemming: Hva er utviklingshemming? Definisjoner og beskrivelser. I A.L. Rygvold & T. Ogden (Red.), *Innføring i spesialpedagogikk* (5. utg., s. 132-160). Gyldendal Akademisk.
- Skogen, K. (2006). Case forskning. I K. Fuglseth & K. Skogen (red). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Cappelen akademisk forlag.
- Skullerud, E., Linaker, O. M., Svenning, A. C., Torske, H. (2000). Psykisk helse blant mennesker med psykisk utviklingshemming. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 120(27). <https://tidsskriftet.no/2000/11/klinikk-og-forskning/psykisk-helse-blant-mennesker-med-psykisk-utviklingshemming>
- Stans, S., Dalemans, R., De Witte, L. & Beurskens, A. (2019). Using Talking Mats to support conversations with communication vulnerable people: A scoping review. *Thechnology and Disability*. <https://doi.org/10.3233/tad-180219>
- Statlig spesialpedagogisk tjeneste. (u.å.). *Hva er alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)?* Statped.no. Hentet 01. oktober 2022 fra <https://www.statped.no/ask/hva-er-alternativ-og-supplerende-kommunikasjon-ask/>

- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, A. F., Knudsen, S. K. A., Odsbu, I., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Hauge, L. J. & Reneflot, A. (2021, 03. desember). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Theie, S. (2008). ICF i spesialpedagogisk arbeid – eksemplifisert gjennom det logopediske fagområdet. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*. 54 (2), 5-12.  
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31237/icfixspesialpedxtheiex2008.pdf?sequence=1>
- Tideman, M. (2004). Social teller isolerat integrerad? Om institutionsavveckling och integrering. I Tøssebro, J. (Red.), *Integrering och inkludering* (s. 121 – 140). Studentlitteratur.
- Tøssebro, J. (2004). Introduksjon. I Tøssebro, J. (Red.), *Integrering och inkludering* (s. 11-41). Studentlitteratur.
- Tøssebro, J., Wendelbort, C., Hermstad, I. H., Kittelsaa, A., Røe, M. & Wik, S. (2021) *Utviklingshemmedes bosituasjon 2021*. NTNU Samfunnsforskning: Mangfold og inkludering.  
[https://samforsk.no/uploads/files/Utviklingshemmetes\\_bosituasjon\\_web.pdf](https://samforsk.no/uploads/files/Utviklingshemmetes_bosituasjon_web.pdf)
- Tveit, A. D. & Cameron, D. L. (2016). Profesjon i endring: Spesialpedagogens plass i skole og annet samfunnsliv. I Hausstätter, S. R. & Reindal, M. S. (Red.), *Spesialpedagogikk: fagidentitet og samfunnsnytte* (s. 99-112). Cappelen Damm Akademisk.
- Universitetet i Tromsø, Norges Arktiske Universitet. (2018). *Retningslinjer for behandling av personopplysninger i forsknings- og studentprosjekt ved UiT Noregs arktiske universitet (UiT)*.  
<https://uit.no/Content/755221/cache=1637158889000/Retningslinjer+for+behandling+av+personopplysningar+i+forskings-+og+studentprosjekt+ved+UiT+%28oppdatert+300921%29.pdf>
- Verdens helseorganisasjon. (2022). F70-F79 *Psykisk utviklingshemming*. Internasjonal statistisk klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer. (utg. 10).  
<https://finnkode.ehelse.no/#help/0/-1/-1/-1>
- Verdens helseorganisasjon. (2001). *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF)*. <https://www.ehelse.no/kodeverk-terminologi/icf-internasjonal-klassifikasjon-av-funksjon-funksjonshemming-og-helse>

- Verdens helseorganisasjon. (2007). *Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse – versjon for barn og ungdom (ICF-CY)*.  
<https://www.ehelse.no/kodeverk-terminologi/icf-internasjonal-klassifisering-av-funksjon-funksjonshemming-og-helse#ICF-CY>
- Westergård, B.-E. (2016). Vennskap som ressurs og satsningsområde i tjenester til voksne og eldre med utviklingshemming. *Psykologi i kommunen*, 51(2), 43-51.
- World Health Organization. (2022, 17. juni). *Mental health: strengthening our response*.  
World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. (6. Utg.). Sage.
- Østby, M. & Haugenes, M. (2019). Del 1, introduksjon. I M, Østby & M. Haugenes (Red.), *Inkluderende forskning sammen med personer med utviklingshemming, en metodebok*. (s. 13-32). Universitetsforlaget.

# 9 Vedlegg

## 9.1 Vedlegg 1, godkjenning fra NSD

13.10.2022, 16:52

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Psykisk helse i bolig for voksne personer med utviklingshemming](#) / Vurdering

### Vurdering

Referansenummer	Type	Dato
440297	Standard	12.04.2022

#### Prosjekttittel

Psykisk helse i bolig for voksne personer med utviklingshemming

#### Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

#### Prosjektansvarlig

Mirjam Hørkestad Olsen

#### Student

Lisa-Mari Ophaug

#### Prosjektperiode

01.03.2022 - 31.12.2022

#### Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

#### Rettslig grunnlag

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene kan starte så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det rettslige grunnlaget gjelder til 31.12.2022.

[Meldeskjema](#)

#### Kommentar

VURDERING

Personverntjenester har en avtale med den institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandling av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet den 31.12.2022 med dialog og vedlegg.

#### VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

#### VURDERING AV BEHOV FOR DPIA

Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger (helseopplysninger) om en sårbar gruppe (beboere i bofelleskap med lett/moderat utviklingshemming), noe som kan utløse en plikt til å foreta personvernkonsekvensvurdering (DPIA).

Personverntjenester har vurdert at det ikke var behov for å gjøre en DPIA jf. personvernforordningen art. 35 nr. 1 for dette prosjektet. Dette var basert på en helhetsvurdering der følgende momenter ble vektlagt:

- Det skal i samråd med ansatte ved bofelleskapet kun rekrutteres personer som er samtykkekompetente
- De registrerte samtykker til bruk av sine personopplysninger
- De registrerte får god og tilpasset informasjon om behandlingen av personopplysningene og sine rettigheter
- Prosjektet har en ryddig og oversiktlig dataflyt
- Få personer har tilgang til personopplysningene
- Behandlingen har kort varighet
- Det behandles få personopplysninger

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/61f923be-a0cf-4ca5-9842-aa0e17d69789>

1/2

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold frem til 31.12.2022.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige og særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra Personverntjenester før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos Personverntjenester: Jørgen Wincentzen

Lykke til med prosjektet!

## 9.2 Vedlegg 2, informasjonsskriv, fokusgruppeintervju

Vil du delta i forskningsprosjektet

### ***” Psykisk helse i bolig for voksne personer med utviklingshemming ”?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan personal i bolig for voksne personer med utviklingshemming arbeider med å fremme god psykisk helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Bakgrunn og formål**

Som en del av masterstudiet i spesialpedagogikk ved UiT Norges Arktiske Universitet, skal jeg skrive en oppgave om psykisk helse og utviklingshemming. Målet er å undersøke hvordan personal i bolig for voksne personer med utviklingshemming bruker sosial støtte, nettverk og brukermedvirkning som ressurs i arbeidet med å fremme god psykisk helse.

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

Ansvarlige for forskningsprosjektet er student Lisa-Mari Ophaug og veileder Mirjam H. Olsen ved UiT Norges Arktiske Universitet.

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

For å undersøke hvordan det arbeides med å fremme god psykisk helse i bolig, ønsker jeg å komme i kontakt med personer over 18, som har jobbet minimum 6 måneder i bolig for voksne personer med utviklingshemming. Jeg har derfor henvendt meg til kommunal oppfølgingstjeneste, aktuelle avdelingsledere og interesseorganisasjoner for hjelp til å sende ut informasjon og komme i kontakt med aktuelle deltakere. Deltakelse stiller ingen spesielle krav til forkunnskaper om oppgavens tema, annet enn at du har relevant erfaring fra arbeid i bolig.

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

Dersom du velger å delta i dette prosjektet, innebærer det at du deltar i et fokusgruppeintervju på din arbeidsplass, sammen med andre som arbeider i samme bolig. Intervjuet vil ta ca. 1 time, og vil bestå av spørsmål om brukermedvirkning, sosial støtte og nettverk i og utenfor boligen. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

### **Det er frivillig å delta**

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

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

Opplysningene samlet i forbindelse med dette prosjektet skal ikke brukes til andre formål enn selve oppgaven. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navn og kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Kun student og veileder vil ha tilgang til materiale. Prosjektet krever ikke tilgang til sensitive opplysninger om deg eller andre deltakere. Det vil ikke bli benyttet privat utstyr til lydopptak, lagring eller behandling av personopplysninger.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

All informasjon og datamateriale vil anonymiseres og erstattes ved fiktive navn underveis og i den ferdige oppgaven. Hverken deltakere, bolig eller bosted vil kunne gjenkjennes i ettertid. Samtykker, navnelister, lydopptak og utskrift av samtaler og intervjunotater vil bli oppbevart nedlåst og slettes ved prosjektslutt, noe som etter planen er desember 2022.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene.

Å få rettet personopplysninger om deg.

Å få slettet personopplysninger om deg.

Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

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



Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UiT Norges Arktiske Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

**Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: UiT Norges Arktiske Universitet ved Mirjam H. Olsen (veileder), mail:

[mirjam.h.olsen@uit.no](mailto:mirjam.h.olsen@uit.no), tlf. 78450465, eller Lisa-Mari Ophaug (student) på [lop003@uit.no](mailto:lop003@uit.no), tlf. 95962183.

Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold, tlf: 776 46 322 mail: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Lisa-Mari Ophaug

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*psykisk helse i bolig for voksne personer med utviklingshemming*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til deltakelse i fokusgruppeintervju.

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Samtykkeskjema returneres til

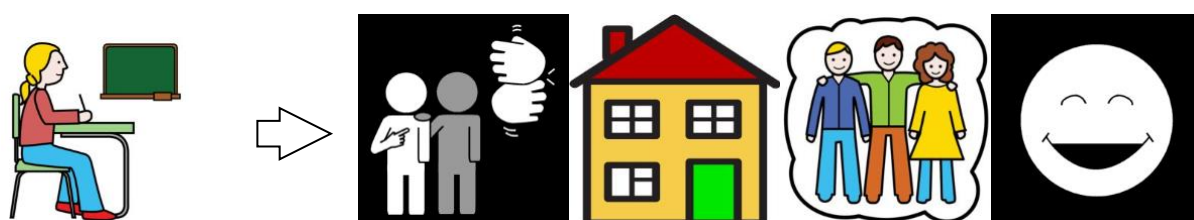
Lisa-Mari Ophaug  
Balsfjordvinden 16  
9006 Tromsø

eller skannes, og sendes til  
[lop003@post.uit.no](mailto:lop003@post.uit.no)

### 9.3 Vedlegg 3, informasjonsskriv, visuelt støttede intervju

Vil du delta i forskningsprosjektet  
”*Psykisk helse og utviklingshemming*”?

Hei! Har du lyst å være med i et forskningsprosjekt?



#### Formål

Jeg vil undersøke hva de som jobber med å gi bistand til voksne i egen eid eller leid bolig gjør for å fremme god psykisk helse hos beboerne. Jeg skal undersøke hvordan vennskap og brukermedvirkning brukes som ressurs i arbeidet. Jeg søker etter 3-5 beboere som vil fortelle om sin hverdag. Din stemme er viktig, og jeg håper du vil være med.

Vi vil for eksempel stille deg spørsmål som:

- *Hva er en venn for deg?*
- *Hvor viktig er det for deg å bli forstått?*
- *Hvordan er det for deg å holde kontakt med venner?*

Dette prosjektet er et forskningsprosjekt i forbindelse med en masteroppgave i spesialpedagogikk, på UiT Norges Arktiske Universitet.

## Hvem leder forskningsprosjektet?



Jeg heter Lisa-Mari Ophaug. Jeg studerer spesialpedagogikk på UiT Norges Arktiske Universitet, og skriver en masteroppgave i samarbeid med en veileder fra universitetet.

## Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg spør deg om å være med fordi du er over 18 år gammel og mottar kommunale tjenester i egen eid eller leid bolig.

Jeg vet enda ikke hvem du er eller hva du heter, men din kontaktperson gir deg dette brevet fra meg.

Hvis du har lyst å være med i forskningsprosjektet, må du skrive under på siste ark i dette brevet, og da vil jeg ta kontakt med deg.



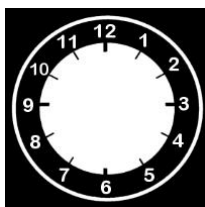
Hvis du ikke har lyst å være med, tar jeg ikke kontakt med deg.

## Hva betyr det for deg å delta?

Hvis du har lyst til å delta i forskningsprosjektet, vil jeg (Lisa) ha et intervju med deg. Et intervju er en samtale der vi stiller deg forskjellige spørsmål. Det er ingen rette eller gale svar. Spørsmålene vil handle om vennskap, og din hverdag i boligen. Vi vil bruke bilder og en samtalematte i intervjuet. Det er fordi det noen ganger kan gjøre ord og setninger enklere å forstå eller å huske.



Jeg vil gjøre lydopptak av intervjuet, og ta bilde av samtalematta underveis. Vi vil bruke ca. 1 – 2 timer på intervjuet, og kan ta pauser når du vil. Jeg tar kontakt før intervjuet og avtaler med deg hvor og når vi skal møtes.



### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det betyr at du kan velge selv om du har lyst å være med eller ikke. Ingen andre kan velge dette for deg. Det er bare du som kan samtykke. Samtykke betyr at du sier at du synes noe er greit.

Hvis du vil delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det betyr at det er lov å ombestemme seg, og det er helt i orden. All informasjon om deg vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller om du først sier «ja» og så «nei». Ingen vil bli skuffet, sur eller lei seg.

### **Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke informasjonen om deg til å finne ut om vennskap og brukermedvirkning i arbeidet med å fremme god psykisk helse i boligen.

Vi vil ikke dele din informasjon med andre. Det er bare Lisa og veileder Mirjam som har tilgang til informasjonen.

Vi passer på at ingen kan få tak i informasjonen som vi samler inn om deg.

Vi lagrer all informasjon på en sikker datamaskin.

Vi sletter lydopptak fra intervjuet når vi har skrevet ned alt som vi har snakket om.

Vi passer på at ingen kan kjenne deg igjen i masteroppgaven, og vil for eksempel finne på et annet navn når jeg skriver om deg.

Vi følger loven om personvern.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Vi er ferdig med forskningsprosjektet desember 2022.

Da vil vi passe på at all informasjon om deg er slettet.

### **Dine rettigheter**

Hvis det kommer frem opplysninger om deg i det som vi skriver, eller har i dokumentene våre, har du rett til å få se hvilken informasjon om deg som vi samler inn. Du kan også be om at informasjonen slettes slik at den ikke finnes lenger. Dersom det er noen opplysninger som er feil kan du si ifra og be oss rette dem. Du kan også spørre om å få en kopi av få informasjonen av oss. Du kan også klage til Datatilsynet dersom du synes at vi har behandlet opplysningene om deg på en uforsiktig måte eller på en måte som ikke er riktig.

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

Vi behandler informasjon om deg bare hvis du sier at det er greit og du skriver under på samtykkeskjemaet.



## Hvor kan jeg finne ut mer?



Hvis du har spørsmål om studien, kan du ta kontakt med:

UiT Norges Arktiske Universitet ved Mirjam H. Olsen (veileder), mail: [mirjam.h.olsen@uit.no](mailto:mirjam.h.olsen@uit.no), tlf: 78450465, eller Lisa-Mari Ophaug (student), mail: [lop003@uit.no](mailto:lop003@uit.no), telefonnummer: 95962183.

Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold, mail: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no), telefonnummer: 776 46 322.

Norsk senter for forskningsdata (NSD) har sagt at det er greit at vi gjør dette forskningsprosjektet.

Hvis du lurer på hvorfor NSD har bestemt dette, kan du ta kontakt med:

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Vennlig hilsen

Lisa-Mari Ophaug

**Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*psykisk helse i bolig for voksne personer med utviklingshemming*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i individuelt intervju. Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

**Eventuelt:**

---

(Signert av verge, dato)

**Samtykkeskjema returneres til**

Lisa-Mari Ophaug  
Balsfjordvinden 16  
9006 Tromsø

**Eller skannes, og sendes på mail til:**

[lop003@post.uit.no](mailto:lop003@post.uit.no)



#### 9.4 Vedlegg 4, intervjuguide, fokusgruppeintervju

Tema	Undertema/utdypning	Spørsmål/stikkord
Sosial støtte og nettverk	Bistand og sosial støtte.  Arbeid med å etablere, - samt vedlikeholde vennskap og familierelasjoner.	Hvordan bistår dere beboere i kommunikasjon og samhandling med nære relasjoner?  Hvordan bistår dere beboerne i å vedlikeholde vennskap?  Hvordan bistår dere beboerne i å etablere nye vennskap?
Selvbestemmelse og brukermedvirkning	Brukernes mulighet for deltakelse, initiativtaking og utforming av egen hverdag.	Hvordan arbeider dere for å ivareta brukermedvirkning i planlegging og gjennomføring av <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialt samvær</li> <li>• Aktiviteter på fritiden</li> <li>• Samarbeidsmøter</li> </ul> Hva muliggjør besøk og aktivitet med venner utenfor boligen?  I hvilken grad har beboerne mulighet til å få gjennomslag for ønsker om aktiviteter utenfor det som er bestemt i ukeplan o.l.?
Samhandlingstransparens	Perspektivmangfold og brukers stemme i eget nettverk.	Hvordan inkluderes bruker i samhandling mellom bolig og ulike tjenester?

## 9.5 Vedlegg 5, intervjuguide, visuelt støttede intervju

Tema (illustrert nederst på samtalematta)	Undertema/utdypning	Spørsmål/Stikkord	Toppskala (illustrert øverst på samtalematta)	Bilder/valg (gis for å illustrere hvert spørsmål, plasseres på matten av informant)
Venner, vennskap, nettverk	<p>Introduksjon/kartlegging/bli kjent</p> <p>Kontakt med venner i og utenfor boligen. Hva muliggjør/hindrer kontakt</p> <p>Deltakelse i samhandling og samarbeid mellom bolig og nettverk</p>	<p>Hva er en venn for deg?            Hvordan skal en venn være?            Hvorfor er venner viktig for deg?            Hvor møter du dine venner?            Hva bruker dere å gjøre?</p> <p>Hvor viktig er det for deg å få besøk?            - Bruker du å ha besøk?</p> <p>Hvor viktig er det for deg å kunne dra på besøk?            - Bruker du å dra på besøk?</p> <p>Hvor viktig er det for deg å møte dine venner?            - Når bruker dere å møtes?</p> <p>Hvor viktig er det for deg å få bestemme selv når du skal møte vennen din?            Hvor viktig er det for deg å kunne snakke med din venn når du har det vanskelig?            Hvor viktig er det for deg å bli forstått?            - Hvem synes du forstår deg?</p> <p>Hvor viktig er det for deg å bestemme selv hvor du skal jobbe?            Hvor viktig er det for deg å være med på samarbeidsmøter mellom jobb og bolig?            Hvor viktig er det for deg å være med på samarbeidsmøter mellom boligen og din familie?</p>	<p>Ingen toppskala</p> <p>Ikke viktig for meg, litt viktig, viktig for meg, usikker</p>	<p>Blanke bilder er med i intervjuet, slik at vi sammen kan skrive/tegne viktige personer, aktiviteter o.l. som ikke allerede er i det forberedte bildesettet.</p>

		<p>Stikkord for oppfølgingsspørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor/hvorfor ikke</li> <li>• Hva tenker du om det</li> <li>• Kan du fortelle meg litt mer om det</li> </ul>		
Selvstendighet og bistand	Hva muliggjøre/hindrer kontakt med venner	<p>Hvordan er det for deg å avtale besøk?  Hvordan er det for deg å avtale aktiviteter sammen med venner på fritiden?  Hvordan er det for deg å få nye venner?  Hvordan er det for deg å holde kontakt med venner?</p> <p>Stikkord for oppfølgingsspørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor/hvorfor ikke</li> <li>• Hva tenker du om det</li> <li>• Kan du fortelle meg litt mer om det</li> </ul>	Vanskelig/må ha hjelp, litt vanskelig/trenger noen ganger litt hjelp, lett/klar selv, usikker	



