



## «Å lage farger på livet til folk»

God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team

Arve Almvik, Espen Sagsveen, Turid Møller Olsø, Heidi Westerlund & Reidun Norvoll

arve.almvik@napha.no  
 espen.sagsveen@hist.no  
 turid.m.olso@napha.no  
 heidi.westerlund@kbtmidt.no  
 reidun.norvoll@afi-wri.no

Denne artikkelen bygger på studien «Helhet og sammenheng» og belyser den daglige hjelpen som ansatte og brukere i to ambulerende team erfarer som god. Helsemyndighetene ønsker å utvikle helhetlige og sammenhengende tjenester til personer med rusproblemer og alvorlige psykiske lidelser. Det er få studier som beskriver det daglige samarbeidet mellom fagfolk og brukere. Dataene er samlet inn gjennom deltakende observasjon og halvstrukturerte dybdeintervjuer. Materialet viser at den daglige hjelpen er variert og omfattende og samarbeidet foregår på brukernes hverdagsarenaer. Når hjelpen foregår på IKEA eller i bilen på vei til og fra fastlegen, åpner det for et samarbeid om hverdagslige og praktiske forhold som brukerne selv definerer som viktig. Det betyr mye at fagfolkene er tilgjengelige blant annet gjennom telefon og tekstmeldinger. Oppsummert kan vi si at arbeidsformer som bidrar til god helhetlig og sammenhengende hjelp er relasjons-, person- og hverdagsorientert og foregår på brukernes hverdagsarenaer.

### Innledning

«De prøver faktisk å lage litt farger på livet til folk, der livet faktisk er da», svarte «Per» da vi ba ham beskrive sine erfaringer fra samarbeidet med fagfolk.

Helsemyndighetene ønsker å utvikle helhetlige og sammenhengende tilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidige rusproblemer (St.prp. nr 1 (2006–2007); Helsedirektoratet, 2008). En rekke undersøkelser og rapporter viser at mange i denne

gruppen har store levekårsproblemer og sammensatte sosiale problemer (Statens helsetilsyn, 2000; Helsetilsynet 2007; Helsedirektoratet 2008; Steihaug & Loeb 2007; Gråwe & Ruud 2006; Borg et al. 2005; Davidson et al. 2005).

For å kunne gi bedre hjelp er det flere steder i Norge etablert ambulerende team som et supplement til innleggelse og poliklinisk tilbud (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Teamene har som mål å øke brukernes livs-

kvalitet, bidra til bedre fungering i ulike sosiale roller, fremme selvstendighet og mestring, og lette pårørendes omsorgsbyrde (Johnson, 2010; Aakerholt, 2010).

Selv om helhetlig og sammenhengende hjelp har fått mye oppmerksomhet, finnes det få studier som beskriver hva god hjelp innebærer i det daglige samarbeidet mellom fagfolk og brukere. Tilsvarende er ulike aspekter ved et slikt tilbud lite belyst ut fra et ansatte – og brukerperspektiv. Videre har den hverdagslige praksisen i ambulante team vært lite synliggjort i litteraturen, blant annet fordi teamformen har relativt kortvarig tradisjon i Norge.

Dette var bakgrunnen for studien «Helhet og sammenheng» hvor en av problemstillingene var å identifisere hva som kjennetegner god hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Studien ble gjennomført ved Høgskolen i Trøndelag og støttet av samhandlingsmidler ved St Olavs hospital, Divisjon psykisk helsevern og Trondheim kommune. Beskrivelser av ulike aspekter ved hjelperelasjonen vil bli publisert i en egen artikkel.

Med utgangspunkt i denne studien vil vi belyse hva som kjennetegner hjelpen til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. Den første delen beskriver den daglige hjelpen som ansatte og brukere i to ambulante team erfarer som god. Deretter drøfter vi hva disse funnene betyr for vår forståelse av god hjelp i praksis.

## Gjennomføring og dataskaping

### Utvalg og kontekst

Konteksten for innsamling av data var to ambulante team i Norge. Team 1 er et kom-

munalt team som tilbyr hjelp til brukere med forskjellige psykiske lidelser personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser. Målsettingen er å gi denne gruppen tilbud om samtaler og praktisk bistand, også etter ordinær åpningstid. Teamet skal i samarbeid med legevakt, AMK, spesialisthelsetjeneste, politi eller andre gi omsorgshjelp til personer som opplever å være i en akutt psykisk ubalanse. Team 2 er et tverrfaglig ambulant team med ansatte fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen. Målgruppen er mennesker med alvorlig psykisk lidelse med omfattende behov for tjenester fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunal helse- og sosialtjeneste, og hvor det vanlige, «ordinære» tilbud ikke er tilstrekkelig.

Studien baserer seg på intervjuer og deltagende observasjon. Alle de *nitten ansatte* fra begge de ambulante teamene ble intervjuet. De hadde en gjennomsnittsalder på 46 år (31–61 år). Ni av dem var menn og ti kvinner. Alle hadde lang arbeidserfaring fra psykiske helsetjenester og kommunale helse – og sosialtjenester, samt relevante videreutdanninger. Teamene var tverrfaglig sammensatt med sosionomer, sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter og psykologer.

Et utvalg på *ni brukerinformeranter* av totalt ca 300 brukere i de to teamene deltok i denne studien. Informantene kommer fra begge teamene og har alvorlige psykiske lidelser med diagnoser som schizofreni, bipolare lidelser og personlighetsforstyrrelser. I tillegg misbruker de blant annet alkohol, cannabis, amfetamin, morfin og illegale medisiner. Alle sliter med hverdagsproblemer som depresjon, motivasjonsproblemer, sosial angst, ensomhet, sosial isolasjon, personlig hygiene, ernæring, søvnvansker,

selvskading, selvmordstanker og aggresjon. Brukerne opplever også sosiale problemer i forhold til bolig, økonomi, arbeidsløshet, fritid og sosialt nettverk. Gjennomsnittsalderen var 35,5 år (20 – 60 år) og det var fire menn og fem kvinner.

### Hvordan ble dataene samlet inn?

Studien er gjennomført ved hjelp av kvalitative metoder inspirert av etnografi (Hammersley & Atkinson, 2007) og prinsippene i grounded theory (Glaser & Strauss, 1967; Corbin & Strauss, 2008). Vi benyttet deltakende observasjon og halvstrukturerede dybdeintervju for å få fram erfaringene til både brukerne og hjelperne i de to ambulante teamene. Metodevalget var gjort for å få en dypere forståelse av deltakernes erfaringer med den hverdagslige praksisen i ambulante team. Tilnærmingen var empirisk orientert (vi ønsket å forstå praksisen slik den framstår i feltet) og induktiv, noe som tillater mønster og tema å stige fram naturlig i analysen etter at data er samlet inn.

Forskerteamet bestod av tre ansatte ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, en medforsker med brukererfaring fra et brukerstyrt senter i regionen og en ekstern forsker som veileder. Alle bortsett fra veileder deltok i datainnsamlingen. Ingen av de ansatte hadde klinisk erfaring med ambulante behandling og forskerne inntok en rolle der de var deltakende observatører.

Intervjuene ble gjennomført som en samtale rundt følgende tema: generelle kjennetegn ved den ambulante hjelpen, kjennetegn på god hjelp og faktorer som hindrer og fremmer god hjelp til personer med psykiske lidelser og rusproblem som mottar tjenester fra ambulante team. Den deltakende obser-

vasjonen foregikk over en periode på ett år (en eller to ganger pr. uke). Observasjonene inkluderte teammøter og møter mellom ansatte og brukerne. Det ble gjennomført fra en til ti møter med de utvalgte informantene. Det ble skrevet feltnotater underveis. Data fra både intervjuene og den deltakende observasjonen blir benyttet i denne artikkelen.

### Analyse av dataene

Analysen tok form som en kontinuerlig sirkulær prosess. Vi gjennomførte en innholdsmessig analyse av teksten og en kontinuerlig sammenligning av dataene ved hjelp av en kodingsprosess (Corbin & Strauss, 2008). Denne tilnærmingen har som mål å finne sentrale meningsdimensjoner ved den levde erfaringen til de to teamene og brukerne.

Dataene fra brukerne og de ansatte ble analysert samtidig og vi sammenlignet erfaringene fra brukerne med de ansattes gjennom hele analyseprosessen.

Validiteten av tolkningene ble i likhet med andre studier (Hummelvoll & Severinson, 2005) testet på følgende måte: i) analyseprosessen ble gjennomført individuelt og av hele forskergruppa som møttes regelmessig for å få en felles gjennomgang og vurdering av tema. ii) data fra intervjuene og observasjonene ble brukt til å avdekke mulige avvik i hva informantene sa og hva de gjorde. iii) funnene ble presentert i dialogmøter med de ansatte fra begge de ambulante teamene

### Forskningsetiske vurderinger

Studien er godkjent av Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Alle informantene samtykket skriftlig i å delta etter at de hadde mottatt muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet, og alle

personidentifiserbare data er anonymisert. Tilgang til forskningsfeltet ble gitt av leder for hvert av de to teamene. I tråd med etiske krav til kvalitativ forskning (Guillemin & Gilliam, 2004), var det i hele forskningsprosessen fokus på å gjennomføre datainnsamlingen på en slik måte at deltakerne ikke skulle føle seg tvunget til å delta.

### Den daglige hjelpen som er god

Det daglige arbeidet i teamene er omfattende og variert. Det meste av arbeidet er relatert til oppfølging og hjelp av brukere og pasienter. Samarbeidet foregår gjennom samtaler ansikt til ansikt, sms, telefon, samvær og sosiale aktiviteter. I bunnen ligger langsiktige løp. Fagfolkene og brukerne følger hverandre i «gode og onde dager». Når krisene oppstår med ujevne mellomrom, blir perspektivet kortsiktig og løsningsorientert. Hjelpen tar utgangspunkt i brukernes liv og behov i hverdagen. Eksempler på hva hjelpen omfatter er ivaretagelse av fysisk helse, kosthold og hygiene, transport til andre offentlige hjelpetiltak, samarbeid med andre offentlige instanser, økonomi, medisiner og kontakt med pårørende. Brukerne og fagfolkene formidlet at kjernen i samarbeidet er en relasjon som kjennetegnes av tillit og trygghet.

Gjennom vårt analysearbeid var det tre temaer som skilte seg ut som viktige for den gode hjelpen: 1) Nye samarbeidsformer på hverdagens arenaer 2) Kontaktetablering gjennom praktisk og pragmatisk orientert hjelp 3) «Å ha noen der» – betydningen av fleksibel og tilgjengelig hjelp.

### Nye samarbeidsformer på hverdagens arenaer

Funnene viser at all kontakt med brukerne foregår på hverdagens arenaer i motsetning til

den vanlige praksisen i poliklinikker og institusjoner. Treffpunktene kan være brukernes hjem, kjøpesenteret, kafeen i nærmiljøet eller i bilen på vei til og fra ulike steder. Når konteksten er utenfor institusjon eller et offentlig kontor, åpner det for samarbeidsformer mellom fagfolk og brukere som rommer mer enn et tradisjonelt terapeut – pasient forhold.

En av brukerne beskriver bredden i samarbeidet: «Også har vi vært mye ute. Kjører bare rundt omkring. Vi har vært på IKEA. Fått meg lamper, hundemat. Vært på kaféer.» (Bruker team 2)

En sentral begrunnelse for å jobbe oppsøkende er at de gode samtalen har bedre kår utenfor kontoret. En fagperson hevder at mange brukere oppfatter kontoret som et sted hvor man må prestere og levere smarte problemstillinger på bestilling. En av brukerne utfyller bildet: «For når jeg blir sittende på et sånt kontor så blir jeg veldig lite følsom. Jeg blir veldig kald, og jeg blir veldig saklig og konkret.» (Bruker team 1)

Derimot blir bilkupeen trukket fram som et rom hvor praten kan gå lett:

*Det er ikke en ovenfra og ned-holdning. Nå er du pasient og kommer til psykologen din og skal prate. Men nå står vi side om side i en kø eller er ute og kjører. Da er det mye lettere å komme med noen ting. Det er mye lettere å få den relasjonen. (Fagperson team 2)*

Å tilby seg å hente og bringe kan noen ganger være eneste måten å treffe brukeren på. Samtidig bidrar fagfolkene til at brukerne holder avtaler og kommer seg til fastlegen eller NAV – kontoret.

Brukerne trekker fram betydningen av å bli sett som person og ikke bare en diagnose eller problem. Når kontakten foregår hjemme hos brukerne, får de presentert seg på en annen måte og relasjonen blir mer likeverdig:

*Da har jeg en grunn til å sette på en kjele kaffe, og da har jeg – ja, en grunn til å fylle opp ei skål med sjokolade, lik-som. Og – ja, støvsuge. Jeg føler at det er viktig for meg, for at da får de se en annen del av meg. Så hjemme så får de heller møte personen MEG da. Jeg skriver jo veldig mye sanger og sånne ting, og det kan de jo få lese hvis de er der. Det er ikke sånt som jeg går og bærer med meg. Og så får de hilse på katten min. (Bruker team 1)*

I en hverdagskontekst blir veien til en god relasjon mellom brukerne og de ansatte kort. Brukerne formidler at de har gode relasjoner til en eller flere av de ansatte i teamet de har kontakt med. Når relasjonen er god er kjemien god og fagfolkene framstår som ekte og troverdige:

*Det at de kommer inn og viser interesse fordi at de faktisk lurer på det, og ikke fordi at det står i boka at du skal spørre etter det. Og jeg er en sånn menneskekjenner at jeg merker veldig godt den forskjellen... (bruker team 1)*

En annen bruker sa følgende om relasjonen til sin hjelper: «Jeg føler at hun er seg selv. At hun prater på en ordentlig måte. At hun ikke bare sitter og synes synd i meg...».

I materialet vårt finner vi flere eksempler på uformell prat som tar utgangspunkt i en

hverdagslig situasjon. Noen brukere og fagfolk omtaler dette som «skitprat» som er et dialektuttrykk for småprat. I et tilfelle ser fagpersonen at hun har en flekk på jakka og sier at det sikkert er etter kebaben hun spiste på en reise til Oslo. I den videre samtalen snakker de om at kebaben er bedre i Oslo enn i Trondheim. En annen gang snakker de om 20-års jubileet som fagpersonen skal delta på. Hun forteller på en humoristisk måte at eks-kjæresten heldigvis ikke kommer. Dette ler de begge hjertelig av.

Når rammen for samarbeidet er ulike hverdagsarenaer, blir brukernes praktiske utfordringer synlige og tydelige.

### Kontaktetablering gjennom praktisk og pragmatisk orientert hjelp

Kontaktetableringen skjer ofte gjennom å hjelpe brukerne med praktiske utfordringer i hverdagen. Mange brukere får hjelp i forhold til økonomi og til å skaffe seg eller beholde bolig. Denne hjelpen innebærer bl.a. å gi hjelp med å skrive søknader, å ta telefoner til for eksempel NAV og være med brukeren på møter. Andre trenger hjelp til å komme seg ut av leiligheten, eller til å gjøre innkjøp av for eksempel klær, mat og inventar til leiligheten.

Når regningsbunken hopper seg opp, starter samarbeidet med å rydde opp: «Det første var å ta tak i regninger og husleie. Jeg skyldte tre måneder husleie, og så med NAV og sosialkontoret og fikk ordnet det. Det var det første.» (Bruker team 2)

Den samme personen tilføyer at i tillegg «pratet vi selvfølgelig en del». Hjelpen tar utgangspunkt i et praktisk problem, men åpner samtidig rom for samtalen

En del av det praktiske samarbeidet innebærer at fagfolkene fungerer som koordinator:

*Det er litt godt for da har jeg en avtale en gang i uka. NN har hjulpet meg veldig mye med søknader og sånne diverse ting gjennom NAV. Tatt telefoner for meg for jeg er ikke så flink til å ta dem. (Bruker team 2)*

En annen bruker trekker fram betydningen av hjelp til å komme seg på fotballtrening og fellesskapet han opplever gjennom denne aktiviteten:

*Jo det er kjempebra. Får koblet skikkelig ut. Få slite litt og ha det artig og ikke tenke på angsten og sykdom. Å være blant folk. Bare det å sitte i garderoben å prate litt og høre hva de prater om. Det er jo ting man har savna. (Bruker team 2)*

Fagfolkene formidler høy bevissthet om betydningen av å forholde seg til brukernes totale livssituasjon:

*Og så tenker jeg på det, det her å gjøre det som er nødvendig – altså at du forholder deg til alle sider og faser og – altså hvis det er en urnedsettelse så er du med på det Og hvis det er å vaske vinduene så gjør du det også. Du på en måte blir med i de settingene hvor det er behov for noen ting og at det er ikke bare en snakkegreie – Altså vi er veldig praktisk og fysisk – også med trening – hva det måtte være. (Fagperson team 2)*

Som et eksempel på det vide spekteret av arbeidsoppgaver forteller en av de ansatte at hun mater kattene til brukerne når de i

perioder bor på institusjon. Slik hjelp bidrar til å utvikle tillit mellom henne og katteeierne, mener hun. Det er viktig for de ansatte å vise at de er til å stole på og er til stede når det er som vanskeligst:

*Så er det tilliten vedkommende har til at noen går inn i huset til dem. Og for i det hele tatt å få vedkommende til å orke eller ville legge seg inn, som de har behov for. Å være på institusjon og få litt hjelp en periode, så er det viktig at kattene eller dyrene er trygge da. For ellers så blåneker de å legge seg inn. (Fagperson team 1)*

### «Å ha noen der» – betydningen av tilgjengelig og fleksibel hjelp

Fra intervjuene med brukerne kommer det fram at det er viktig og positivt for brukerne å vite at de ansatte i teamene er tilgjengelige både på ettermiddag, kveld og helg. Fagfolkene formidler at fleksibiliteten og tilgjengeligheten er knyttet til sentrale ramme faktorer for tjenestetilbudet som det å ha tid nok til hver enkelt bruker, antall brukere per ansatt (måltall), transport og tilgang på biler, graden av profesjonell frihet og samarbeid med andre, herunder tilgang på egen psykiater.

For brukerne betyr det mye å ha muligheten til å ringe, selv om de ikke benytter seg av dette så ofte: «Jeg kan snakke med dem i telefonen, det kan hjelpe veldig mye det. Ja, at jeg vet de er der. For jeg kan jo ringe på kveldstid og i helgene». (Bruker team 1)

*Hun er veldig sann at hvis jeg spør henne om hun kan ringe meg, hvis jeg lurur på veldig mye, så er hun veldig flink til å ringe meg opp og roe meg ned*

*hvis det er noe jeg er stressa over. (Bruker team 2)*

Brukerne fremhever betydningen av at fagpersonene er en viktig del av deres nettverk:

*Det trenger ikke å være sånn at de har fasitsvar på mine problemer. Det er ikke det jeg trenger dem til. Jeg trenger dem til å ha – sånn som at jeg bare har noen der, for jeg har ingen andre. (Bruker team 1)*

Bruk av mobiltelefon bidrar til bedre tilgjengelighet. Tekstmeldinger brukes hyppig av både de ansatte og brukerne. Som en av de ansatte uttrykte: «*Det er mye god terapi i SMS*». Fagpersonene opplever at brukernes terskel for å ta kontakt er lavere ved tekstmeldinger enn om brukerne måtte ringe. Men tilgjengeligheten byr også på noen utfordringer:

*For min del er det ikke omfattende. Hvis det er en jeg er spesielt bekymra for, så snakker jeg med team 1 før jeg går hjem. Vi har et veldig godt samarbeid med team 1. Og hvis jeg nå ikke tenkte på – eller glemte, eller var ute av huset når dagen sluttet, og ikke tok kontakt med team 1, så kan jeg ha telefonen på en stund, eller ta den på i 6–7 tida for å se om det er kommet melding fra den bestemte brukeren. (Fagperson team 2)*

Selv om de ansatte har vanlig arbeidstid, stiller de opp på kvelds – og helgetid når det er nødvendig. Rammefaktorene er viktig, men noe handler også om holdningene til den enkelte fagpersonen. En av de ansatte i team 2 utdyper dette:

*Vi har litt forskjellig praksis på det, men da tenker jeg at av og til så er den fleksibiliteten veldig viktig. Altså at en faktisk er litt sånn mentalt forberedt på at skjer det ting på kvelden, så må jeg kanskje være innstilt på at når den SMS'en eller telefonen kommer, så må man agere på det. (Fagperson team 2)*

Flere av fagfolkene sier at de strekker seg lengre når noen av brukerne er dårlige og er på vippen til å bli innlagt på institusjon.

For å utøve fleksibilitet og være tilgjengelig er det sentralt at fagfolkene har tid nok til hver enkelt bruker. Å bli kjent med brukernes livshistorie og totale livssituasjon krever andre rammer enn å kartlegge et symptom-bilde. Gjennom å styre tidsbruken selv kan fagfolkene variere innsatsen etter brukernes behov. Det handler om å kunne være sammen med brukeren ikke bare når det er kaos, ha mulighet til styre dagen selv og for eksempel bruke en hel dag på en bruker når det er nødvendig:

*Å interessere seg for noe mer enn symptomene – og «har du tatt medisin?» – og det har vi tid til. For det er jo en viktig ramme. Akkurat nå har jeg 11 på lista mi. Men vi har sagt at 10 er passe. Når de jobber i Oppfølgingstjenesten så har de 30 – og det er akkurat det der med at vi må ha åpninger sånn – det er kjempeviktig – så vi faktisk kan tillate oss å være der. Altså – å gå på biblioteket og bruke 2–3 ganger i uka, hvis det er nødvendig, eller hver 14. dag hvis det er passe. Men at vi hele tida kan tilpasse oss. (Fagperson team 1)*

Oppsummert i forhold til alle tre temaene vi nå har sett på, kan vi si at arbeidsformer som bidrar til god helhetlig og sammenhengende hjelp er relasjons-, person- og hverdagsorientert og foregår på brukernes hverdagsarenaer. Hjelpen er pragmatisk og lite byråkratisk. Fagfolkene er tilgjengelige og det er lav terskel for å kontakte de ansatte i teamene direkte. Hjelpen er individuelt tilpasset, fleksibel og ikke standardisert. Nå skal vi se på hva funnene betyr for praktisk utøvelse av helhetlig og sammenhengende hjelp.

### **Mating av katter og «skitprat» – broen til verdighet og samfunnsdeltakelse?**

Fagfolkene hverdagsorientering i vår undersøkelse handler mye om å bidra til at brukerne opplever å ha verdi i samfunnet. Å bygge broer til fellesskap og verdsatte roller, skjer blant annet gjennom hjelp til å ordne opp i økonomi, å holde orden i huset og komme seg på ulike sosiale arenaer. Det relasjonelle fellesskapet med helperne fungerer som fundament og springbrett på denne veien. Vår undersøkelse bidrar til kunnskap om hva som kan etablere dette relasjonelle fellesskapet.

Forskning viser at når brukerne blir møtt som alminnelige mennesker, støtter det opp under deres identitet som «normale» og verdige personer (Skatvedt, 2009). Bedringsforskning viser at brukeres beskrivelser av hva som hjelper i liten grad framhever de profesjonelles metoder og modeller, men mer fagfolkene evne til å samhandle og deres praktisk kompetanse (Borg, 2007). Gjennom å delta i hverdagsaktiviteter opplever brukerne at det stilles forventninger til dem. De fremhever betydningen av at andre stoler på dem, tror på dem og forventer kompetanse og innsats (Bjørge & Westerlund, 2009).

Flere nyere norske studier peker på samvær og praktisk tilnærming på brukernes hverdagsarenaer som sentrale ingredienser i hjelpen (Bjørge & Westerlund, 2009; Skatvedt 2009; Elstad & Hellzén, 2010; Karlsson et al., 2008; Borg et al., 2005; Karlson, 2009). Elstad & Hellzen (2010) beskriver rollen til fagfolkene i et dagsenter som liberal og mer åpen for personorientert kontakt enn det som er vanlig i en institusjon. Innen sosialfaglig arbeid er det generelt fokus på løsningsorienterte tilnærminger (Tronvoll & Pedersen, 2009).

I vår undersøkelse ser vi at fagfolkene i de to teamene bidrar til å løse brukernes utfordringer i hverdagen i stort og smått. Eksempler på dette er hjelp til innkjøp, vasking av vinduer, søknadsskriving og mating av katter. Når praktiske gjøremål og hverdagslig samvær er rammen for samarbeidet, får den uformelle samtalen en sentral rolle. Noen av informantene kaller det «skitprat». Gjennom hverdagslig samvær og samtale oppstår et fellesskap mellom fagfolkene og brukerne. Når brukerne opplever at de får hjelp, ser det ut til at tillit er nøkkelen til samarbeidsrommet som bidrar til endring.

At praksis fører til gode relasjoner og tillit er ingen selvfølge. Foss (2008) sine studier av relasjonene mellom fagfolk og brukere i lokalpsykiatriske tilbud viser at asymmetriske relasjoner lett blir videreført fra den tradisjonelle psykiatrien til de lokalbaserte tilbudene. Funn gjort av Skatvedt (2009) og Norvoll (2007) viser at mange pasienter i psykiatriske institusjoner opplever å bli møtt med mistenksomhet og at dette oppleves som krenkende og ødeleggende for den terapeutiske relasjonen.

En av informantene i studien sier treffende at fagfolkene kommer for å «sette farge på



hans tilværelse». At fagfolkene har en personorientert tilnærming med fokus på brukernes utfordringer i hverdagen, krever at de har en kompetanse utover kjennskap til evidensbaserte behandlingsmetoder der målet er symptomlindring. En evaluering av et oppsøkende rusteam (TIUR) viser at samarbeidet mellom fagfolkene og ungdommene er tett og at skillet mellom det offentlige og private rommet er utvisket (Tronvoll & Pedersen, 2009). For å «sette farge på tilværelsen» til brukerne må fagfolkene by på seg selv og åpne opp for kontakt om personlige og private forhold (Topor, 2006; Bjørgen & Westerlund, 2009).

### Avslutning

Våre funn i denne studien bekrefter, som vi har pekt på, funn i flere nye undersøkelser om en annerledes og utvidet praksis som utvikler seg i praksisfeltet. Parallelt skjer en utvikling hvor kvaliteten i samarbeidet mellom fagfolk og brukere blir forstått og definert på nye måter. Undersøkelsene ser ut til å vise betydningen av samarbeidsformer som ligner på dagliglivets samhandling mellom folk flest. Funnene er framkommet i ulike kontekster som treffsteder, bofellesskap og ambulerende virksomhet.

Individuelt tilpasset hjelp basert på et likeverdige samarbeid mellom brukere og fagfolk framstår som nøkkelen til god hjelp. Dette utfordrer en tradisjonell forståelse av behandling som har fokus på standardiserte metoder og hvor fagfolkene framstår som ekspertoer.

Det daglige samarbeidet mellom bruker og hjelper er avgjørende for å forstå hva som er god hjelp for denne målgruppen. Med nye former for praksis som foregår i hverdags-

livet til brukeren, blir forskning om samarbeid og relasjoner viktig for å forstå hva som gir livskvalitet og bedring for brukere med psykisk helse og rusproblemer.

Det kunne vært nyttig å undersøke hva som kjennetegner den daglige hjelpen som er god i mindre kommuner. Generelt er det behov for mer forskning som beskriver erfaringer fra det daglige samarbeidet mellom fagfolk og brukere.

### Litteratur

- Bjørgen, B., & Westerlund, H. (2009). *Bruker Spør Bruker (BSB) Evaluering av Psykiatrisk Ambulant rehabiliteringsteam (PART)*. KBT Midt Norge, 2009.
- Borg, M. (2007). *The Nature of Recovery as Lived in Everyday Life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*. Doktoravhandling. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Borg, M., Sells, D., Topor, A., Mezzina, R., Marin, I., & Davidson, L. (2005). What Makes a House a Home: The Role of Material Resources in Recovery from Severe Mental Illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 8*(3), 243–256.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Mezzina, R., & Sells, D. (2005). Processes of Recovery in Serious Mental Illness: Findings from a Multinational Study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 8*(3), 177–201.
- Elstad, T.A., & Hellzén, O. (2010). Community mental health centres: A qualitative study of professionals' experiences. *International Journal of Mental Health Nursing, 19*, 110–118.
- Foss, N. (2008). *Psykiatrien som flyttet ut i bygda. En analyse av hva som skjedde da psykiatriske hjelpere skulle bidra til brukernes innlemmelse blant folk i bygda*. Doktorgradsavhandling, Institutt for sosialantropologi, Universitetet i Tromsø.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gråwe, R., & Ruud, T. (2006). *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne*. Oslo: SINTEF Helse.
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Ethics, Reflexivity, and «Ethically Important Moments» in Research. *Qualitative Inquiry, 10*, 261–280.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: principles in practice*. London: Routledge.

- Helsedirektoratet (2008). *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud*. IS-1554 Rapport.
- Helsetilsynet (2007). Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser. Rapport fra helsetilsynet 8/2007.
- Hummelvoll, J.K., & Severinsson, E. (2005). Researchers' experience of co-operative inquiry in acute mental health care. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 180–188.
- Johnson, S.J. (2010). *Assertive Community Treatment: Evidence-based Practise or Managed Recovery*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Karlsen, R. (2009). Psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglige samarbeid. Profesjonell kompetanse. *Sykepleien Forskning*, 4(3), 198–204.
- Karlsson, B., Borg, M., & Kim, H.S. (2008). From good intentions to real life: introducing crisis ambulant teams in Norway. *Nursing Inquiry*, 15, 206–215.
- Norvoll, R. (2007). *Det lukkede rom: bruk av skjerming som behandling og kontroll i psykiatriske akuttposter*. Det samfunnsvitenskapelige fakultetet. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Universitetet i Oslo.
- Skatvedt, A. (2008). *Alminnelighetens potensial. En sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring*. Det samfunnsvitenskapelige fakultetet. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Universitetet i Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006). «Du er kommet til rett sted.....» *Ambulante akuttjenester ved distriktspsykiatriske sentre*. Rapport.
- Statens helsetilsyn (2000). *Personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og omfattende rusmisbruk*. Utredningsserie.
- Steihaug, S., & Loeb, M. (2007). *De ressurskrevende brukerne innen psykisk helsearbeid - samhandling og organisering*. Oslo: SINTEF Helse. Rapport A1367.
- St.prp. nr.1 (2006–2007). Helse- og omsorgsdepartementet.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Tronvoll, I.M., & Pedersen, H. (2009). *Tilgjengelig, tålmodig og kreativ – sosialfaglig arbeid i Tiltak for unge rusmisbrukere (TIUR)*. Rapportserie for sosialt arbeid og helsevitenskap. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Aakerholt, A. (2010). *ACT-håndbok*. KoRus-Øst.

## Summary

Arve Almvik, Espen Sagsveen, Turid Møller Olsø, Heidi Westerlund & Reidun Norvoll

### Painting Lives: Good Help for People with Substance Abuse and Severe Mental Problems in Assertive Outreach Teams

The article gives an understanding of the day to day good help provided by employees and users of two assertive outreach teams. The policy of Norwegian Health authorities is to develop holistic, cohesive services for people with substance abuse and severe mental problems. Few studies describe the everyday activities between helpers and service users. Data for the study was gathered through participant observation and semi structured in-depth interviews. Findings: Everyday activities are diverse and vast. The core element of good help is that it is provided in the service users' everyday arenas. The study shows that help, whether it is provided at IKEA or in the car (going from one place to the other), provides a «cooperative room» in everyday and practical settings which services users pinpoint as important. Central to this is that service users can access their helpers via text messages or telephone. Summarized: Practice that can be characterized as holistic, cohesive services has a focus on collaborative approaches, is person-centered and provided on the service users everyday arena.