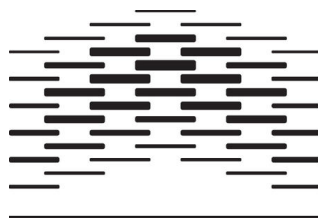


MASTEROPPGAVE
Psykisk helsearbeid
Mai, 2017

Måltid og fellesskap
– en kvalitativ studie av betydningen fellesskapet rundt måltider har
på en rusbehandlingsinstitusjon.

Linn Råmunddal

Fakultet for helsefag
Institutt for sykepleie



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

FORORD

Etter å ha spist mange måltider, og opplevd mye godt i fellesskapet rundt måltidene på Gatehospitalet, har det vært interessant å se på dette fellesskapet med andre øyne. Å utføre en kvalitativ undersøkelse og skrive masteroppgaven om fellesmåltider har vært en givende, spennende og krevende prosess.

Først har jeg lyst å takke behandlingsinstitusjonen hvor undersøkelsen ble gjort. Takk for at dere var så positive og la så godt til rette. Og spesielt vil jeg takke informantene for at dere delte deres opplevelser med meg. Det var så fint å høre dere fortelle om fellesskapet rundt måltider og hva det betyr i livet deres.

Videre vil jeg takke Marit Aalen for veiledning, og for at du var så positiv til prosjektet. Jeg har også lyst å takke medstudenter og lærer Wenche Bekken på masterseminaret. Diskusjonene og tilbakemeldingene har vært svært nyttige, og det har vært godt å møte dere når skrivingen har ført til litt stress. Jeg vil også takke António Barbosa da Silva for gjennomlesning og kommentarer. En stor takk går også til min far, Lars Råmunddal, for gode ideer, diskusjoner og tilbakemeldinger. Det har vært til stor hjelp.

Til slutt vil jeg takke sjefen min på Gatehospitalet, Liv Bente Nilsson, for at du har lagt så godt til rette slik at jeg har fått studere ved siden av jobb disse i årene. Jeg håper det faglige påfyllet jeg har fått, både har og vil bidra positivt på Gatehospitalet. Nå gleder jeg meg til å komme på jobb igjen, og spise deilig havregrøt til frokost sammen med dere!

Oslo, 7. mai 2017

Linn Råmunddal

SAMMENDRAG

Introduksjon: På mange rusbehandlingsinstitusjoner spiser ansatte og pasienter sammen, men ofte har man ikke et bevisst forhold til hva fellesskapet rundt måltidene kan bety. Måltider kan skape fellesskap i familier, blant venner, kollegaer og på institusjoner. Mennesker som har vært rusavhengige lenge, har ofte opplevd å stå utenfor slike fellesskap. I denne studien har man undersøkt hvilken betydning fellesskapet rundt måltider kan ha på en rusbehandlingsinstitusjon.

Metode: Kvalitativ metode egnet seg for å undersøke dette. Tre pasienter og tre ansatte på en rusbehandlingsinstitusjon ble intervjuet om opplevelser knyttet til fellesskapet rundt måltidene. Materialet ble deretter analysert hjelp av tematisk analyse. Funnene fra analysen ble så diskutert i lys av relevant teori.

Funn: De tre hovedtemaene fra den tematiske analysen er:

- Måltidets spesielle egenskaper: Disse er knyttet til at måltidet oppleves som en naturlig setting, maten som serveres og at måltidene gir hverdagen struktur.
- Hverdagslig samvær: De dagligdagse samtalene, humoren, omsorg og inkludering som både ansatte og pasienter bidrar med, er viktig for å skape hverdagslig samvær og opplevelsen av det. I dette hverdagslige samværet blir man kjent på en annen måte enn i grupper og samtaler, og informantene beskriver hvordan relasjonene blir annerledes og bedre. I det hverdagslige samværet opplever pasientene seg akseptert for den de er, og som likeverdige mennesker.
- Faglig bevissthet: De ansattes faglige bevissthet i fellesskapet rundt måltidene ble tydelig i intervjuene. Det ser ut som denne bevisstheten skaper en god ramme rundt det hverdagslige samværet.

Konklusjon: Fellesskapet rundt måltider på en rusbehandlingsinstitusjon har betydning ved at det skaper en opplevelse av hverdagslig samvær. Det får betydning ved at relasjonene mellom ansatte og pasienter blir bedre. Dette kan også få positiv effekt på den konkrete behandlingen. I tillegg får det betydning ved at pasientene opplever seg likeverdige og akseptert for den man er. Noe som kan virke positivt på pasientenes selvbilde.

SUMMARY

Introduction: At drug rehabilitations centres, patients and employees enjoy their meals together, but often without considering the value of companionship. Meals may create community in families, among friends, between colleagues and also at institutions. People who have been addicted to drugs for a long time have often experienced exclusions from such communities. This study's scope has been to examine what significance community and fellowship might have in communal meals at a drug rehabilitation centre.

Methodology: Qualitative method has been appropriate for this study. Three patients and three employees at a drug rehabilitation centre have been interviewed about their experiences connected to community around meals. This material has been analysed by thematic analysis. The findings in this study were later discussed in light of relevant theory.

Findings: The three main themes from this thematic analysis are:

- The meal's distinctive characteristics: First, the experience of the meal as a natural setting; second, the food being served; and finally, that the meals themselves provide structure to the day.
- Informal interaction situations: Informal conversations, humour, comfort and inclusion – which both employees and patients contribute to – are all important factors for creating an atmosphere and an experience of community. Relationships improve and it is also easier to get to know one-another through daily community practices; which is often the case compared to situations with only groups and therapeutic conversations. Through daily community situations, patients experience increased acceptance for who they are, and also as equals.
- Professional awareness: The professional awareness and responsibility of creating good community in and around meal situations were apparent in the interviews. It appears that this professional awareness creates a good situation around the daily community.

Conclusion: Community around meals at drug rehabilitation centres have importance by creating an experience of normal daily interaction. Community around meals contribute to improving relationships, and when these improve they lead to better therapeutic relationships. In addition, community leads to improved self-esteem, and well-being among patients. It follows that patients will feel more accepted for whom they are, and also a greater sense of equality.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
SUMMARY	4
1.0 Introduksjon	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Presentasjon av problemstilling	8
1.3 Presisering av problemstilling	9
1.4 Tidligere forskning	11
1.5 Hensikten med undersøkelsen	12
1.6 Forforståelse	12
2.0 Teoretisk tolkningsramme	13
2.1 Innledning	13
2.2 Teori knyttet til måltid	14
2.3 Teori knyttet til hverdagslig samvær	14
2.4 Teori knyttet til faglig bevissthet	15
3.0 Metode	15
3.1 Innledning	15
3.2 Metode for innsamling av data	16
3.2.1 Utvalg av informanter	16
3.2.2 Intervjuene	17
3.2.3 Transkripsjon	18
3.3 Metode for analyse av datamaterialet	18
3.3.1 Tematisk analyse	18
3.3.2 Beskrivelse av analysemåte	19
3.4 Metode for å vurdere undersøkelsens vitenskapelige kvalitet	22
3.4.1 Pålitelighet	22
3.4.2 Troverdighet	23
3.4.3 Bekreftbarhet	23
3.4.4 Overførbarhet	24
3.5 Ethiske vurderinger	24
3.5.1 Godkjenninger	24
3.5.2 Informert samtykke	24
3.5.3 Mennesker med rusavhengighet som informanter	25
3.5.4 Konfidensialitet	25
3.5.5 Ulemper	26
4.0 Presentasjon av funn	26
4.1 Innledning	26
4.2 Måltidets spesielle egenskaper	27
4.2.1 Naturlig setting	27
4.2.2 Mat	27
4.2.3 Struktur	28
4.3 Hverdagslig samvær	28
4.3.1 Dagligdagse samtaler og humor	29
4.3.2 Omsorg og inkludering	30
4.3.3 God stemning	31
4.3.4 Relasjon	31
4.3.5 Likeverd	33

4.3.6 Akseptert for den man er	35
4.4 <i>Faglig bevissthet</i>	37
4.5 <i>Sammenfatning av funn</i>	40
5.0 Diskusjon av funn	42
5.1 <i>Innledning</i>	42
5.2 <i>Måltidets spesielle egenskaper</i>	42
5.3 <i>Hverdagslig samvær</i>	44
5.4 <i>Faglig bevissthet</i>	49
5.5 <i>Sammenfatning av diskusjonen</i>	52
6.0 Konklusjon	54
7.0 Avsluttende drøfting	55
7.1 <i>Innledning</i>	55
7.2 <i>Undersøkelsens vitenskapelige kvalitet</i>	55
7.2.1 <i>Pålitelighet</i>	55
7.2.2 <i>Troverdighet</i>	56
7.2.3 <i>Bekreftbarhet</i>	57
7.2.4 <i>Overførbarhet</i>	57
7.3 <i>Implikasjoner for praksis</i>	58
7.4 <i>Videre forskning</i>	58
Referanser	59
Vedlegg:	62
<i>Vedlegg 1: Søketabell</i>	62
<i>Vedlegg 2: Samtykkeskjema</i>	64
<i>Vedlegg 3: Intervjuguide</i>	66
<i>Vedlegg 4: Svar fra REK</i>	71
<i>Vedlegg 5: Svar fra NSD</i>	73

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn

På arbeidstedet mitt, som er et medisinsk døgntilbud for mennesker med en alvorlig rusavhengighet, spiser pasienter og ansatte måltidene sammen. Pasientene gir uttrykk for at de blir møtt med omsorg og respekt, og jeg har etter noen år i jobben lurt på om fellesmåltidene bidrar til dette. Alle hverdagsmåltidene hvor ansatte og pasienter møtes og spiser sammen, med havregrøt, nybakte rundstykker og varm lunsj. Der møtes vi som mennesker, og ikke først og fremst som pasient og ansatt. Mange som har levd et liv med tungt rusmisbruk kan ha opplevd å være hjemløse og ha et lite sosialt nettverk. De har ofte stått utenfor “normale” fellesskap, som familie-, kollega- og vennefellesskap i mange år. Mange gir også uttrykk for å ha en opplevelse av å stå utenfor – at andre synes de er skitne, lukter vondt og at de blir sett ned på. I tillegg har flere opplevd å bli møtt med negative fordommer i helsevesenet (Døhlie & Kristoffersen, 2002; Lossius, 2015, s. 29).

Det er en utbredt opplevelse at sunn og god mat er et uttrykk for omsorg (Coff, 2015, s. 44). Mat og måltider er viktig overalt i det sosiale liv, og viktige elementer i å organisere samvær mellom mennesker. Måltider gir mennesker noe som er regelmessig og hverdagslig. Det kan være med på å skape fellesskap og markere begivenheter (Holm, 2012, s. 23). Filosofen og sosiologen Georg Simmel skrev i 1910 et essay om måltidets sosiologi. Her skrev han at av alt det mennesker har til felles, er det de har aller mest felles at de må spise og drikke, og at mennesker som ikke ellers har noe til felles, kan finne hverandre ved et felles måltid (Simmel, 1993, s. 3). Også begrepshistorisk er det en nær sammenheng mellom måltid og fellesskap. Det engelske ordet for fellesskap, *community*, stammer fra det latinske ordet *com munes* som betyr ”delte forsyninger”. Ordet kamerat, på engelsk *companion*, kommer fra det franske uttrykket ”*celui qui je mange mon pain avec*”, som betyr, ”den jeg spiser mitt brød med” (Holm, 2012, s. 23).

Hvis man har en alvorlig rusavhengighet, og særlig hvis man ikke har et fast sted å bo, handler livet ofte om å skaffe neste dose for å bli ”frisk”. Da kommer mat og måltider lengre ned på prioriteringslisten. En stor andel mennesker med alvorlig avhengighet av illegale stoffer, er derfor underernærte. For mange består måltider av rask og lite variert mat, som er lett å tygge, og har høyt sukkerinnhold (Saeland et al., 2011, s. 618). Mange av disse har også opplevd omsorgssvikt fra de var barn, og har kanskje heller ikke opplevd å leve et stabilt liv

med vanlige måltider i oppveksten (Lossius, 2015, s. 23). I rusbehandling ønsker man å legge til rette for at pasientene kan gjøre et endringsarbeid i eget liv. Jeg har en antagelse om at fellesskapet rundt måltider kan ha en positiv innvirkning på pasientenes endringsarbeid, fra et liv hvor rus har hatt styringen, til liv med bedre livskvalitet. I Helsedirektorates *Kosthåndbok – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten* (2016), er målsettingen for mennesker med rusavhengighet som følger: ”Å bevare, eventuelt oppøve måltids- og matvaner. Tiltak for å bedre ernæringsstatus bør inngå som en del av psykososiale tiltak for å bedre sosial fungering, tilhørighet og deltagelse i samfunnet.” (Helsedirektoratet, 2016, s. 232). I denne veilederen legger man også vekt på at man skal finne ut hvordan måltidene kan bli attraktive for deltagerne, slik at de opplever måltidene som en hyggelig og naturlig del av dagen (Helsedirektoratet, 2016, s. 232).

1.2 Presentasjon av problemstilling

Både ut fra et personlig engasjement og min faglige interesse, har det vært viktig for meg å få en avklaring på hvilken betydning fellesskap rundt måltider kan ha på en rusbehandlingsinstitusjon. Og med dette som bakgrunn, ønsker jeg å svare på følgende problemstilling i masteroppgaven:

Hvilken betydning kan fellesskap rundt måltider ha ved en rusbehandlingsinstitusjon?

For å gjøre denne problemstillingen mer konkret har jeg utformet følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan opplever pasienter og ansatte fellesskapet rundt måltidet?
- Hvilke faktorer påvirker kvaliteten av fellesskapet rundt måltidet?
- Hva er det som gjør at informantene mener at fellesskapet rundt måltidene eventuelt har en positiv betydning på en rusbehandlingsinstitusjon?

Forskningsspørsmålene har vært utgangspunkt for intervjuguide og analyse, og jeg kommer til å henvise til disse spørsmålene. Forskningsspørsmål tre er spesielt knyttet til min antagelse om at måltidene har en positiv betydning for pasienter og ansatte som deltar.

1.3 Presisering av problemstilling

Under dette punktet kommer jeg til å presisere problemstillingen og presentere sentrale begreper i denne. Disse begrepene er også med å beskrive feltet jeg har forsket på.

Betydning

Når jeg i problemstillingen bruker ordet betydning mener jeg delvis den erfarte betydningen fellesskapet rundt måltidene har for pasienter og ansatte, slik de beskriver den selv. I tillegg er jeg opptatt av det man kan kalle en mer teoretisk betydning, som har til hensikt å gi et faglig begrunnet svar. Når jeg bruker ordet betydning, er jeg som tidligere nevnt spesielt opptatt av hva som gjør at måltidet får en positiv betydning for de som deltar.

Felleskap rundt måltider

Når jeg skriver om fellesskapet rundt måltider, handler det om at ansatte og pasienter spiser sammen på en rusbehandlingsinstitusjon. På institusjonen hvor undersøkelsen ble gjort, spiser alle ansatte som er på jobb sammen med pasientene i en spisesal. Dette gjelder ikke bare miljøpersonalet, men også de som jobber med renhold, merkantilt personale, psykologer, leger og ledere.

Jeg er først og fremst interessert i det som skjer i mellommenneskelige møter i fellesskapet rundt måltidene. Slik sett blir ikke måltidene konkret behandling slik som gruppeterapi og individualsamtaler. Samtidig er en av grunnene til at man gir pasienter døgntilrettelagt behandling, at de da også kan få miljøterapi som en del av behandlingen. Måltider kan være en viktig arena for å drive miljøterapi. Jeg kommer derfor til å berøre miljøterapi, men jeg er mest opptatt av de mellommenneskelige møtene som skjer når pasienter og ansatte spiser sammen. I intervjuene ble det forsøkt å få frem både positive og mer utfordrende sider ved fellesskapet rundt måltidene. Informantene la stor vekt på de positive sidene. Jeg kommer derfor til å fokus på disse, men jeg vil også se på utfordringer som er knyttet til måltidet.

Måltidsfellesskap gir mennesker en følelse av fellesskap. Å spise sammen i hverdagen er muligheter for menneskelig interaksjon som ofte tas for gitt, og vi reflekterer ikke over hvilken betydning måltidene har i relasjoner med andre mennesker (Coff, 2015, ss. 39-41). Måltidet har blitt beskrevet som selve "urformen" for det sosiale, og blant mennesker over hele verden er måltider utgangspunkt for sosiale fellesskap (Douglas & Gross, 1981, s. 24; Holm, 2012, ss. 17-23). Å spise sammen – og at noen sørger for mat på bordet, er et uttrykk for omsorg, kjærlighet og at man verdsetter relasjonen. Et delt måltid kan skape solidaritet og en følelse av aksept hos dem som deltar (Chee-Beng, 2015, s. 25). Mat og måltider fungerer

som tegn i kommunikasjon mellom mennesker og brukes til å uttrykke felleskap, identitet, trygghet, gjestfrihet, sosialisering og ekskludering. Fellesmåltidet kan dermed være både inkluderende og ekskluderende. Det virker inkluderende for dem man vil ha kontakt med og bryr seg om, og det er et tydelig tegn på eksklusjon når man blir utestengt fra måltidsfellesskapet (Coff, 2015, s. 33). Måltider er noe hverdagslig og regelmessig. De regulerer livet både for enkeltindivider og grupper, både sosialt og biologisk (Fischler, 2011, s. 534)

Rusbehandlingsinstitusjon

Når jeg i problemstillingen bruker ordet rusbehandlingsinstitusjon er det i dette tilfellet en institusjon som er under spesialisthelsetjenesten og gir *Tverrfaglig spesialisert behandling* (TSB). Pasientene har en alvorlig avhengighet av illegale stoffer. De som innlegges i TSB har fått pasientrettigheter og kalles derfor pasienter. Ordet kommer av det latinske *patiens* som betyr ”den lidende”. Dette kan være et ladet begrep som har blitt kritisert (Hem, 2013, s. 821). I oppgaven brukes likevel begrepet for enkelthets skyld, uten at jeg har ønske om å kategorisere mennesker.

Pasientene på institusjonen undersøkelsen ble gjort, har en alvorlig rusavhengighet. ICD-10 beskriver avhengighet slik:

En rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har bruker et sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken av den, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser, stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser, økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand (Direktoratet for E-helse, 2017).

Denne beskrivelsen holder seg stort sett til de medisinske sidene av avhengighet. I møte med mennesker med rusavhengighet er det ofte nyttig å se på rusavhengigheten som et relasjonelt problem. Avhengigheten skaper vanskeligheter i nesten alle relasjoner til viktige andre i personens liv (Lossius, 2015, s. 26). Disse vanskelighetene kan det virke som er en av de største utfordringene også etter behandling. En stor del av pasientene har et minimalt sosialt nettverk. Gjennom mange år med rusmisbruk har pasientene mistet kontakten med – eller fått et svært komplisert forhold til familie og venner. De kan også være ensomme og føle seg

isolerte. Svært mange av relasjonene til andre mennesker har vært preget av løgn for å kunne opprettholde et rusmisbruk. Dette er svært smertefullt å forholde seg til. Skam og skyldfølelse skaper ofte avstand til andre mennesker og vanskeliggjør arbeidet med å bygge opp et nytt nettverk med relasjoner som er preget av ærlighet, varme og nærhet (Halvorsen, 2015, s. 283).

Mennesker med rusavhengighet fremstilles ofte i media med sløvt blikk, knekk i knærne, skitne og slitne, og alltid på jakt etter neste dose. Disse beretningene blir ofte fortalt med et ”oss-dem”-perspektiv. Det er kanskje dette bilde mange i dag har av mennesker med alvorlig rusavhengighet. Dessverre er det ikke bare er ”vanlige folk” som har slike fordommer. Også helsepersonell kan ha disse fordommene, og de kan mangle kunnskap. For mange av pasientene kan det å komme i behandling oppleves vanskelig. En del har behandlingserfaringer hvor konfrontasjon, det å bli overtalt og belært, har hatt stor plass (Lossius, 2015, ss. 26-30).

1.4 Tidligere forskning

For å finne tidligere forskning på mitt forskningsfelt, søkte jeg i databaser (Google Scholar, Academic Search Premier, PubMed) med følgende søkeord: *Måltid* sammen med *psykiatri*, *rus*, *rusbehandling* og på engelsk *meals*, *communal meals*, *mealtimes* og *commensality*, alene og kombinert med *psyciatry*, *homeless*, *substance abuse*, *drug addiction* og *drug rehabilitation* (Vedlegg 1).

Innen fagfeltene psykisk helse og sykepleie fant jeg noe i forhold til pasienter med spiseforstyrrelser (Beukers, Berends, Man-van Ginkel, Elburg, & Meijel, 2015; Long, Wallis, Leung, & Meyer, 2012). Disse artiklene handler om å gjenopprette normalt måltidsmønster og opplevelser i måltidsituasjoner som er spesifikke for spiseforstyrrelser. Innen sykepleieforskning er det gjort en del forskning om ernæring, men også noe på eldre og måltider som handler om opplevelser av måltidsfelleskap på sykehjem, og hvordan dette i tillegg til at det har betydning for god ernæring, også er viktig psykososialt (Leirvik, Høye, & Kvigne, 2016; Melheim, 2007). Det er også gjort noe forskning på opiatavhengige og ernæring, men da er det er ernæringsstatus og måltidsmønstre som har hovedfokus (Neale, Nettleton, Pickering, & Fischer, 2012; Saeland et al., 2011). Det er mitt inntrykk at pasienter og ansatte innenfor rusfeltet og psykiatri ofte spiser sammen. Likevel virker det å være lite

forsket på og skrevet om fellesskapet rundt måltid innen psykisk helse og rusbehandling. Ut fra søkene som er gjort, ser det ut som det mangler forskning på dette feltet.

Jeg har hatt kontakt med Marit Edland-Gryt på Folkehelseinstituttet, som forsker innen rusfeltet. Heller ikke hun visste om litteratur som handler direkte om måltid i denne sammenhengen, men jeg fikk tips om kilder. Hun anbefalte meg å se på Astrid Skatvedts doktorgrad i sosiologi, *Alminnelighetens potensiale – en sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring* (2009). Også hun ble kontaktet og kom med tips om teori.

1.5 Hensikten med undersøkelsen

Som sagt, ser ut til å være lite forskning som handler om fellesskapet rundt måltider i psykiatri- og rusfeltet. Med denne masteroppgaven i psykisk helsearbeid ønsker jeg derfor å gi et bidrag til dette feltet. Ut fra kjennskapen jeg har til rusfeltet og egen jobberfaring, ser det ut til at felles måltider er en viktig del av hverdagen på mange institusjoner. Samtidig kan det virke som at det ofte er få som har et bevisst forhold til hva måltidene kan bety. Det kan se ut til at betydningen av fellesskapet rundt måltider er noe som fort kan tas for gitt (Coff, 2015, s. 39). Jeg ønsker derfor å se om det er grunnlag for min antagelse om at fellesskapet rundt måltider har en positiv betydning for menneskene som deltar. Jeg har også til hensikt at prosjektet kan gjøre flere bevisst på mulighetene ved et felles måltid, og inspirere flere institusjoner til å ha felles måltider som en viktig del av hverdagen.

1.6 Forforståelse

Vi har alltid med oss en forforståelse når vi møter verden og tolker det som skjer rundt oss. Denne forforståelsen er helt nødvendig for tolkning. Jeg har selvsagt med meg en forforståelse i møte med det jeg forsker på. Bevisstheten av egen forforståelse vil være av stor betydning for den vitenskapelige kvaliteten av forskningen man bedriver.

Forskningsmessige prosedyrer vil være til hjelp for å unngå at man blir styrt av forforståelsen i for stor grad (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010, s. 38).

Jeg er sykepleier og har jobbet med mennesker med alvorlig rusavhengighet i over ti år. På begge stedene jeg har arbeidet innenfor rusfeltet har vi spist måltider sammen, pasienter og alle ansatte. Erfaringene fra fellesmåltider ved egen arbeidsplass er svært positive og min

antagelse er at fellesskapet rundt måltider kan være svært viktig. Dette har preget mitt valg av hva jeg vil skrive om, i valg av spørsmål og teori, og i møte med det innsamlede datamaterialet. Det vil kunne være en fordel at jeg kjenner feltet jeg forsker på og pasientgruppen godt. Dette kan ha hjulpet meg i intervjuene med ansatte og pasienter, og det kan ha hjulpet meg i forhold til å lage en god intervjuguide. Sannsynligvis har min kjennskap til feltet vært en fordel i analyse og diskusjon.

Samtidig har jeg vært klar over farene ved forforståelsen min. Det at jeg helt fra starten har hatt en helt klar antagelse av at fellesmåltidene har en positiv betydning for ansatte og pasienter, kan også ha hindret meg i få frem vanskelige og utfordrende sider ved fellesmåltider. Jeg har forsøkt å være bevisst på dette ved å stille spørsmål med fokus på vanskelige sider ved fellesskapet rundt måltider. Også i analyse og diskusjon vil det være en fare at forforståelsen preger meg i for stor grad. Min strategi for å hindre at forforståelsen skulle få for stor plass, har vært å være mest mulig bevisst på hvordan forforståelsen kunne påvirke meg i datainnsamling, analyse og i valg av litteratur. Gjennom oppgaven forsøker jeg å vise tydelig hvilke valg jeg har tatt og beskrive fremgangsmåten.

2.0 Teoretisk tolkningsramme

2.1 Innledning

Jeg har valgt å kalle dette kapittelet teoretisk tolkningsramme, siden det var nødvendig å bruke et mangfold av teorier for å kunne tolke dataene fra intervjuundersøkelsen på en tilfredsstillende måte. Teoriene jeg har valgt å bruke, er styrt av temaene jeg har kommet frem til i analysen. Med andre ord har teoriens relevans styrt mitt teorivalg. Som tidligere nevnt, har det vært vanskelig å finne teori som omhandler fellesskapet rundt måltid innenfor psykiatri- og rusfeltet. Derfor har det vært nødvendig å også hente teori fra andre fagfelt, som sosiologi og sosialantropologi. Gjentatte litteratursøk har hjulpet meg til å finne relevant teori. Jeg har også fått god hjelp ved å se på referanselister i bøker og artikler. I teksten under vil jeg under presentere den teoretiske tolkningsrammen strukturert ut fra de tre temaene analysen er stukturert etter (jf. pkt. 3.3.2).

2.2 Teori knyttet til måltid

Teori knyttet til måltid har jeg hentet det fra tre bøker; *Mad, mennesker og måltider – samfundsvitenskapelige perspektiver* (Holm & Tange Kristensen, 2012), *Madsosiologi* (Fuglsang & Stamer, 2015) og *Commensality – from everyday food to feast* (Kerner, Chou & Warmind, 2015). I tillegg har jeg hentet noe fra artiklene; *Commensality, society and culture* (Fischler, 2011), *Måltidets sosiologi* (Simmel, 1993) og *Food and culture: Measuring the intricacy of rule systems* (Douglas & Gross, 1981). Bøkene og artiklene ble valgt fordi de gir en god innføring i ulike aspekter ved måltid.

Med tanke på mennesker med rusavhengighet og måltider, har jeg brukt artikkelen; *Eating patterns among heroin users: a qualitative study with implications for nutritional interventions* (Neale et al., 2012), da denne er en av de få artiklene jeg har funnet som handler om denne pasientgruppa, og som sier noe om måltider.

2.3 Teori knyttet til hverdagslig samvær

For å belyse temaet, *hverdagslig samvær*, har jeg valgt å hovedsakelig bruke Astrid Skatvedts doktorgradsavhandling i sosiologi *Alminnelighetens potensiale – en sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring* (2009). Skatvedt skriver om det terapeutiske potensialet som finnes i hverdagslig samvær mellom beboere og ansatte i rusbehandling. Jeg tenker at fellesmåltider kan være eksempler på slike uformelle samvær. Skatvedt gjorde sitt feltarbeid på en rusbehandlingsinstitusjon, og dermed i en ganske lik kontekst som denne undersøkelsen ble gjort. Dermed tenker jeg at avhandlingen er godt egnet til å belyse funnene i denne undersøkelsen.

I tillegg har det, i følge Skatvedt, blitt skrevet lite om slike alminnelige, uformelle samhandlingsmåter i behandlingsforskning (Skatvedt, 2009, s. 44). Samtidig mener hun at det i disse uformelle møtene mellom ansatte og pasienter skjer mye av terapeutisk betydning - selv om disse møtene ikke er en formell del av terapien. Det som skjer i de uformelle møtene har ofte betydning for hva som skjer i grupper og individualterapi (Skatvedt, 2009, s. 22).

I tillegg til Skatvedts forskning blir funnene i dette temaet belyst med noen artikler innen humor, relasjon og psykisk helse.

2.4 Teori knyttet til faglig bevissthet

Det siste temaet er *faglig bevissthet*. Det handler om at de ansatte er tilstede ved måltidene som profesjonelt helsepersonell. Dermed har det vært relevant å bruke teori knyttet til hva det er å være en profesjonell psykisk helsearbeider ut undersøkelsens funn. Det innebærer litteratur om profesjonalitet, menneskesyn og psykisk helsearbeid. Siden alle disse handler om hva det er å være en profesjonell psykisk helsearbeider, overlapper disse overskriftene hverandre.

For å si noe om profesjonalitet brukte jeg boken *Gode fagfolk vokser – personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (Skau, 2011). Jeg har også brukt *Person og profesjon – Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg* (Leenderts, 2014).

Når det gjelder litteratur knyttet til menneskesyn i psykisk helsearbeid, og arbeid med mennesker generelt, har jeg hentet teori fra bøkene *Profesjonsetikk – om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker* (Christoffersen, 2011), *Helt ikke stykkevis og delt – Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (Hummelvoll & Dahl, 2012), *Relasjoner – Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (Schibbye, 2009) og *Psykiatriboken, Sinn - kropp – samfunn* (Skårderud, Haugsgjerd, & Stäicke, 2010) .

Til slutt bruker jeg litteratur som er knyttet til psykisk helsearbeid og rusfeltet i forhold til miljøterapi og terapeutisk relasjon: *Psykodynamisk behandling av ruslidelser* (Føyn & Shaygani, 2010) og *Korrigere og anerkjenne – relasjonens betydning i miljøterapi* (Vatne, 2005). I tillegg har jeg brukt noen artikler som oppsummerer forskning som er gjort om terapeutisk relasjon.

3.0 Metode

3.1 Innledning

For å svare på problemstillingen valgte jeg kvalitativ metode, siden denne undersøkelsen tar utgangspunkt i pasientenes og ansattes opplevelser og erfaringer. Denne metoden bygger på fenomenologi og hermeneutikk (Malterud, 2011, s. 26). Utgangspunktet for fenomenologien er nettopp subjektive opplevelser, og man prøver å få en forståelse for en dypere mening i enkeltmenneskers opplevelser (Thagaard, 2003, s. 36). Ut fra et fenomenologisk synspunkt er

menneskers erfaringer gyldig kunnskap. Hermeneutikk handler om fortolkning, og da om å tolke meninger i menneskelig uttrykk (Malterud, 2011, s. 44). Begge disse dimensjonene er helt sentrale i mitt arbeid. Et viktig mål med kvalitativ forskning er å forbedre den menneskelige situasjonen som utforskes (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009, s. 80). Jeg kommer i det følgende til å orientere om metode som er valgt for innsamling av data, for analyse av data og avslutningsvis vil jeg si litt om metode for vurdere undersøkelsens vitenskapelige kvalitet.

3.2 Metode for innsamling av data

Da jeg ønsket å undersøke opplevelser av fellesskapet rundt måltider var det naturlig å velge intervju som metode for å samle inn data. Man kan da blant annet velge mellom strukturerte, ustrukturerte og semistrukturerte intervjuer. Sistnevnte intervju type ble valgt som datainnsamlingsmetode da disse har fordelen av at intervjuguiden gir både struktur og fleksibilitet i intervjusituasjonen (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 139).

Jeg hadde i utgangspunktet lyst til å undersøke betydningen av fellesmåltidene ved å intervju ansatte og pasienter på min egen arbeidsplass. Etter en vurdering ble det klart at det ville kunne være utfordringer knyttet til min rolle ovenfor kollegaer og pasienter. Derfor ble intervjuene gjennomført på en annen institusjon.

3.2.1 Utvalg av informanter

Intervjuene ble gjort av pasienter og ansatte på en rusbehandlingsinstitusjon. Utvalget av informanter skal helst settes sammen slik at man får et rikt og variert materiale å jobbe med. Dette for å kunne belyse problemstillingen best mulig. I dette prosjektet ble det gjort et strategisk utvalg for å oppnå dette (Malterud, 2011, s. 56). Intervjuene ble gjort på akkurat denne institusjonen fordi alle ansatte og pasienter spiser sammen der. Siden jeg ønsket å undersøke betydningen av fellesskapet rundt måltidet mellom pasienter og ansatte, var det ønskelig å intervju både pasienter og ansatte for å få med begge gruppenes perspektiv på dette. Pasientene måtte ha vært innlagt – og ansatte måtte ha arbeidet der en viss tid for å ha erfaringer med måltider. Det ble gjort tre intervjuer med ansatte og tre med pasienter. Ut fra min vurdering har disse intervjuene gitt et tilfredsstillende materiale for å svare på

problemstillingen. På grunn av oppgavens størrelse og tidsramme bestemte jeg meg for å ikke intervju flere.

Informantene på den aktuelle rusbehandlingsinstitusjonen ble valgt ut ved at daglig leder spurte ansatte og pasienter om de var villige til å la seg intervju. For øvrig lå følgende inklusjonskriterier til grunn for utvalget:

Inklusjonskriterier, pasienter:

- Pasientene som skal være informanter må ha vært innlagt på institusjonen i minst fire uker for å ha deltatt ved fellesmåltider og ha grunnlag for å uttale seg om opplevelser rundt fellesmåltidet.
- Pasientene må være psykisk stabile og rusfrie.
- Pasientene bør ikke være i en krevende fase av behandlingen, slik at det å delta i prosjektet blir en ekstrabelastning.

Inklusjonskriterier, ansatte:

- De ansatte må ha arbeidet på institusjonen i minst fire uker for å ha grunnlag for å uttale seg om opplevelser rundt fellesmåltidet.

Både kvinnelige og mannlige pasienter ble intervjuet. Alle hadde vært på institusjonen i minst fire måneder og hadde mange år med rusmisbruk bak seg. De tre pasientene hadde erfaringer med hyggelige måltider fra tidligere, men i lengre tid før de kom til institusjonen hadde de stort sett spist alene. Alle tre hadde også erfaringer med å spise sammen med ansatte – enten fra annen behandling eller fengsel. Gruppen med ansatte var også representert ved kvinner og menn. De hadde også ulik yrkesbakgrunn, men alle innen helse og sosialfag. Dessuten hadde de arbeidet på institusjonen i minst 1,5 år. Også de ansatte hadde hyggelige opplevelser med måltider fra tidligere. Alle tre hadde hatt noen måltider sammen med pasienter/beboere på tidligere arbeidsteder, men ikke på samme måte som det ble praktisert på institusjonen der intervjuene fant sted. Alle seks hadde deltatt ved svært mange måltider på institusjonen og hadde godt grunnlag for å si noe om fellesskapet rundt måltidene.

3.2.2 Intervjuene

Informantene fikk skriftlig informasjon om prosjektet på samtykkeskjemaet (vedlegg 2) som de underskrev før intervjuet startet. I tillegg fikk de muntlig informasjon fra daglig leder da de fikk forespørselen, og fra intervjuer før intervjuene startet. Intervjuene ble utført på et

egnet rom på rusbehandlingsinstitusjonen ved hjelp av en intervjuguide (vedlegg 3). Intervjuguiden ble laget på med utgangspunkt i de to første forskningsspørsmålene. Det ble gjort lydopptak ved hjelp av diktafon.

3.2.3 Transkripsjon

Lydopptakene ble transkribert ord for ord hvor pauser, ”hmm” og liknende ble tatt med. Etter at transkripsjonen var gjort, hørte jeg gjennom lydopptaket igjen og rettet eventuelle feil i transkripsjonen. Selv om jeg skrev ord for ord, kan for eksempel hvor man setter punktum og komma ha mye å si i forhold til hvordan meningen blir. Når intervjuene ble gjengitt i oppgaven, kunne en ordrett intervjutranskripsjon, hvor for eksempel ord er gjentatt, føre til en uetisk stigmatisering av informantene. Derfor er noen uttalelser gjengitt i en mer sammenhengende, skriftlig form (Kvale et al., 2009, s. 195).

3.3 Metode for analyse av datamaterialet

3.3.1 Tematisk analyse

Jeg har valgt å analysere det innsamlede materialet ved hjelp av tematisk analyse. Det er en metode for å identifisere, analysere og rapportere temaer i datamaterialet. Den skal som et minimum organisere og beskrive materialet, men går også lenger enn dette – og tolker ulike aspekter ved materialet som analyseres. Den kan gi en rik, detaljert, og kompleks fremstilling av datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Dette er en metode som har blitt mye brukt blant annet innen psykologi- (Braun & Clarke, 2006, s. 77) og sykepleieforskning (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013, s. 398). Metoden har ikke alltid blitt anerkjent som en egen analysemetode, men Braun og Clarke (2006, s.81) argumenterer for at den kan sees på som en grunnleggende metode for kvalitativ analyse, og dermed som en selvstendig metode. Den gir viktige ferdigheter som kan være et grunnlag for å utføre andre kvalitative analyser. En av fordelene med metoden er at den er fleksibel, siden den ikke er bundet opp til en spesifikk teori eller epistemologisk posisjon. Den egner seg godt for studenter som skal lære kvalitativ analyse.

Før den tematiske analysen starter, må man gjøre noen valg.

- Man må velge om man skal ta utgangspunkt i hele det innsamlede materialet, eller gå mer i dybden på deler av det. Når man undersøker et område som er lite undersøkt

før, slik som i mitt tilfelle, anbefaler Braun og Clarke (2006, s. 83) å ta utgangspunkt i hele det innsamlede materialet slik tilfellet er i denne undersøkelsen. Da kan man miste noe dybde og kompleksitet, men man ivaretar en rik beskrivelse av hele materialet.

- Analysen av materialet i denne oppgaven er i utgangspunktet induktiv. Kodene og temakandidatene ble laget ut fra det innsamlede materialet – og de ble ikke laget ut fra en teori. Mot avslutningen av analysen av det innsamlede materialet så jeg likevel hvordan teori påvirket de endelige temaene. Dermed vil det også helt være deduktive elementer (Braun & Clarke, 2006, s. 84).
- Man må også gjøre et valg av hva som kan tas med som temaer. I en innholdsanalyse ser man mer kvantitativt på materialet og hva som brukes mest (Vaismoradi et al., 2013, s. 400). I tematisk analyse avhenger ikke temavalg av om noe er nevnt mange ganger, men man ser i stedet på om det fanger opp noe som er viktig ut fra problemstillingen (Braun & Clarke, 2006, s. 82)
- I denne oppgaven har jeg gått fra å se bare på de uttalte temaene, til å se på underliggende ideer og antagelser. Jeg har gått fra å kun se på beskrivelser, og videre til tolkninger (Vaismoradi et al., 2013, s. 401).

3.3.2 Beskrivelse av analysemåte

Braun og Clarke gir et forslag til en oppskrift for å utføre en tematisk analyse (2006, s. 86-93). Med dette som utgangspunkt følger en beskrivelse av hvordan analysen ble utført.

Fase 1: Bli kjent med datamaterialet

Første fase handler om å bli godt kjent med det innsamlede materialet. Ved å transkribere intervjuene selv, blir man godt kjent med datamaterialet og begynner å gjøre seg noen tanker om hva som kan være sentralt. Da intervjuene var transkribert, ble de lest gjennom et par ganger.

Fase 2: Kode materialet

Neste steg er å lage koder. Da organiserer man dataene i meningsfulle grupper. Kodene ble laget med utgangspunkt i hele materialet, i løpet av og etter gjennomlesningen. Hver kode fikk så en farge. Videre ble det gjort en ny gjennomlesning av hele materialet, hvor tekstutdrag fikk ulike koder og farger etter hvor de kunne høre hjemme. Noen fikk flere koder. Noen nye koder ble laget underveis. Materialet ble da lest igjennom på nytt, for å se

om det var flere tekstutdrag som skulle under denne koden. Dette er et eksempel på at tematisk analyse ikke er en lineær prosess, men at man stadig må gå tilbake og se på materialet igjen. Tilslutt hadde jeg 25 koder. Eksempler på koder var: *Mat, imøtekommenhet, god stemning, rollebevissthet, personlige problemer, dele av seg selv, vanlig/normalt*. Videre ble det laget en tabell hvor tekstutdragene ble systematisert under kodene. Der det var nødvendig, ble tekst rundt det aktuelle tekstutdraget tatt med for at det ikke skulle være tatt ut av kontekst.

Fase 3: Lete etter temaer

Etter at materialet var kodet og sortert, var det tid for å finne bredere temaer. Kodetabellen ble så delt opp i bunker etter kodene. Disse ble lagt utover og det ble gjort ulike forsøk på å sette koder sammen til fornuftige temakandidater. Underveis ble det tydelig at noen av kodene ble dekket helt av andre og disse ble tatt bort. Etter hvert tegnet det seg et bilde av seks temakandidater, som også hadde noen undertemaer. Tre av dem var knyttet til det første forskningsspørsmålet som handler om hvordan pasienter og ansatte opplever fellesskapet rundt måltidet. Disse var:

- Opplevelse av seg selv:
 - Akseptert for den man er
 - Likeverd
- Opplevelse av andre:
 - Relasjon
- Opplevelse av stemning:
 - Naturlig setting
 - God stemning

De tre andre var knyttet til det andre forskningsspørsmålet, som handler om hvilke faktorer som påvirker kvaliteten av fellesskapet rundt måltidet. Også disse hadde noen undertemaer. Disse var:

- Ytre forhold:
 - Mat
 - Struktur
- Menneskelige bidrag:
 - Omsorg og inkludering
 - Dagligdagse samtaler og humor

- Faglig bevissthet

Flere koder som handlet om sider ved fellesskapet rundt måltid som kan være utfordrende. Jeg gjorde et valg om å legge dem inn i passende temaer og presentere dem sammen med det informantene trekker frem som positive sider av fellesskapet rundt måltidet. Det var likevel viktig at de utfordrende sidene kom tydelig frem for å få en balansert fremstilling av hva informantene opplever ved måltidene. Jeg lagde så en ny tabell hvor kodene var sortert etter temakandidatene.

Da jeg hadde temakandidatene klare, lagde jeg tankekart til hver av disse. Dette ble gjort for å igjen se om det var relevante sammenhenger og for å muligens se nye sammenhenger. Temakandidatene ble så drøftet med veileder. Ut fra tankekartene begynte jeg å skrive sammendrag av hva informantene sa om de ulike temaene. Å sette ord på dette hjalp meg videre i analysen. Sammendragene arbeidet jeg så videre med, illustrerende sitater ble lagt til og teksten ble videre bearbeidet.

Fase 4: Se på temaer på nytt

Parallelt med at jeg skrev om funnene som var gjort, fortsatte jeg med å lese teori som skulle brukes i diskusjonen av funn. Jeg så da at jeg kunne organisere de seks temakandidatene, og deres undertemaer, i tre mer overordnede temaer. Valget av de tre overordnede temaene, *måltidets spesielle egenskaper*, *hverdagslig samvær* og *faglig bevissthet*, hjalp meg til både å systematisere de opprinnelige temakandidatene, å binde sammen mine tre forskningsspørsmål og overordnet problemstilling, og endelig til å gjøre temaene tilgjengelige for teoridiskusjonen. Da de tre temaene ble laget, gikk jeg bort fra ”overskriften” på noen av de seks temakandidatene, og tok heller med undertemaene under disse videre. Overskriftene hadde vært nyttige i analysen og hjalp meg med strukturering. Jeg leste så gjennom alle intervjuene på nytt, for å prøve å se på dem med et nytt blikk sammen med temaene. Siste gjennomlesing ble også gjort for å sjekke at temaene var et godt uttrykk for helheten i materialet.

Fase 5: Definere og lage endelige navn til temaene

De endelige temaene og undertemaene er:

- Måltidets spesielle egenskaper:
 - Mat
 - Struktur

- Naturlig setting
- Hverdagslig samvær:
 - Dagligdagse samtaler og humor
 - Omsorg og inkludering
 - God stemning
 - Relasjon
 - Akseptert for den man er
 - Likeverd
- Faglig bevissthet

Fase 6: Rapportere funnene

Disse temaene presenteres under punkt 4.0 med sammendrag og illustrerende sitater fra informantene. Funnene ble endelig diskutert i lys av utvalgt teori.

3.4 Metode for å vurdere undersøkelsens vitenskapelige kvalitet

Innen kvalitativ forskning brukes ulike begreper for å se på forskningens vitenskapelige kvalitet (Johannessen et al., 2010; Malterud, 2011; Thagaard, 2003). Begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet brukes ofte innen samfunnsvitenskapen for å drøfte forskningens troverdighet, styrke og overførbarhet (Kvale et al., 2009, s. 247). Thagaard problematiserer bruken av disse begrepene da disse opprinnelig ble brukt i kvantitativ forskning. Hun henviser til kvalitative forskere som har forsøkt å tenke nytt om disse begrepene, slik at de kan passe bedre innen kvalitativ forskning. Thagaard mener derfor at begreper som egner seg godt innen kvalitativ forskning er troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet (Thagaard, 2003, s. 21). Også Johannessen, Tuft & Christoffersen (2010, s. 229), bruker disse begrepene. I tillegg tar disse forfatterne med pålitelighet for å vurdere forskningens vitenskapelige kvalitet. Ut fra dette har jeg i den avsluttende drøftingen av undersøkelsens vitenskapelige kvalitet, i oppgavens siste kapittel, valgt å ta utgangspunkt i begrepene pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet. Her vil jeg kort forklare hva jeg legger i begrepene.

3.4.1 Pålitelighet

Pålitelighet er knyttet til dataene i undersøkelsen, hvilke som brukes, innsamlingen og bearbeidelsen av dem. Innen kvantitativ forskning er påliteligheten helt essensiell, og den kan

testes på ulike måter. Dette blir annerledes i kvalitativ forskning, der man ikke bruker strukturerte teknikker for å samle inn data. I kvalitativ forskning er det ofte samtaler som styrer hvilke data som samles inn, dataene er da preget av konteksten og at de er verdiladet. Dermed vil det ikke være like lett for andre å kopiere forskningen. I tillegg vil forskerens forforståelse og bakgrunn prege datainnsamlingen og tolkningen av dataene. Det man da kan gjøre for å styrke påliteligheten, er å la leseren forstå konteksten undersøkelsen er gjort i, og gi leseren en nøyaktig fremstilling av hvordan man har samlet inn data og analysert disse (Johannessen et al., 2010, s. 229).

3.4.2 Troverdighet

I kvalitative undersøkelser er troverdighet knyttet til om forskningen er utført på en tillitsvekkende måte (Thagaard, 2003, s. 21). Dette handler om hvor godt den valgte metoden er egnet til å undersøke det man ønsker å undersøke, og om funnene representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2010, s. 230). For å styrke troverdigheten, er det viktig at man redegjør for hvordan man har arbeidet med dataene og viser at man skiller mellom hvilken informasjon man har fått fra informantene og egne tolkninger av denne. Det vil styrke troverdigheten om forskeren sier noe om relasjonen til de som blir intervjuet og hva egne erfaringer fra feltet som undersøkes kan ha å si for undersøkelsen (Thagaard, 2003, s. 170). Troverdigheten kan også styrkes ved å la informantene lese de transkriberte intervjuene og eventuelt diskutere funnene i analysen med dem. En annen måte man kan styrke troverdigheten på er ved å få en annen fagperson til å analysere det samme materialet for å se om man kommer frem til det samme (Johannessen et al., 2010, s. 230). Troverdighet er ikke noe man gjør som en vurdering i avslutningen av arbeidet, men en kontinuerlig kvalitetsbevissthet som må gjennomsyre hele forskningsprosessen (Kvale et al., 2009, s. 253).

3.4.3 Bekreftbarhet

Bekreftbarhet handler om tolkningens kvalitet, og om resultatene støttes av annen forskning (Thagaard, 2003, s. 21). Man må avklare hvor man står i forhold til feltet som undersøkes, om man er utenforstående eller har tilknytning til informanter (Thagaard, 2003, s. 170). I tillegg vil en kritisk gjennomgang av grunnlaget for tolkningene kunne styrke bekreftbarheten. Ved å beskrive alle valg man har tatt underveis, får leseren mulighet til å gjøre en egen vurdering (Johannessen et al., 2010, s. 232).

3.4.4 Overførbarhet

Når man har vurdert om resultatene i studien kan sies å være rimelig pålitelige, troverdige og bekreftbare, kan man gå videre og vurdere om de har overførbarhet (Kvale et al., 2009, s. 264). Overførbarhet handler om resultatene i en undersøkelse kan overføres til andre situasjoner utover den konteksten man har gjort undersøkelsen i (Malterud, 2011, s. 22). Forskning vil alltid ha som mål at den skal ha overføringsverdi (Johannessen et al., 2010, s. 231). En vanlig innvending mot intervjuundersøkelsers generaliserbarhet, er at det er for få informanter. Når man snakker om generaliserbarhet, som beskriver noe av det samme som overførbarhet, kan det knyttes til en positivistisk tankegang om at vitenskapelige forskningsresultater skal være gyldige overalt og alltid. Dette vil uansett ikke være aktuelt ved intervjuundersøkelser. Da vil man være opptatt av om forståelsen man har kommet frem til i en undersøkelse kan overføres til liknende situasjoner. Da handler det mer om kontekst (Kvale et al., 2009, s. 264). Forskeren må da komme med argumenter for hvorfor resultatene i undersøkelsen kan være relevant andre steder. Det kan også si noe om overførbarheten dersom lesere som er godt kjent med situasjoner som likner den undersøkte, kan oppleve gjenkjennelse (Thagaard, 2003, s. 170).

3.5 Etiske vurderinger

3.5.1 Godkjenninger

Siden pasienter skulle intervjues, ble det sendt søknad til Regional Etisk komité (REK). De vurderte at prosjektet ikke kom inn under helseforskningslovens virkeområde, og at prosjektet derfor ikke trengte vurdering av REK (vedlegg 4). Det ble da sendt en søknad til Personvernombudet for forskning (NSD) om å gjennomføre prosjektet. De gav sin godkjenning til prosjektet 16.01.2017 (vedlegg 5).

3.5.2 Informert samtykke

Informantene ble spurt om de ville la seg intervju av daglig leder på institusjonen etter å ha fått muntlig informasjon om prosjektet. De som var interessert fikk da samtykkeskjemaet med noe skriftlig informasjon, før de skrev under på skjemaet. Deltagelse var frivillig og informantene fikk beskjed om at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet uten at det skulle få negative konsekvenser.

3.5.3 Mennesker med rusavhengighet som informanter

Det ble gjort en etisk vurdering av utvelgelsen av informanter, særlig med tanke på pasientene. Mennesker med et alvorlig rusproblem vil kunne komme under definisjonen ”særlig sårbare grupper” som omtales i Helsinkideklarasjonen (World Medical Association, 2013). I rapporten, *Rusmiddelbrukeren og forskeren, etiske prinsipper, erfaringer og ettertanker* (Ruyter, Solbakk, & Waal, 2008), gjøres en nøye gjennomgang av etiske overveielser rundt forskning på rusmisbrukere. I denne rapporten anbefales det at ”særlig sårbare grupper” inkluderes i forskningsprosjekter, men at det tas spesielt hensyn til de ekstra utfordringene som finnes. Mennesker med rusproblemer er en uensartet gruppe. Noen vil komme inn under ”særlig sårbare grupper”. Samtidig vil mennesker med rusavhengighet som ikke ruser seg og som er i en stabil fase, være fullt ut samtykkekompetente og ha evne til å se sitt eget beste på lik linje med andre. Pasientene i denne undersøkelsen var rusfrie, hadde et sted å bo og fikk behandling for sin rusavhengighet.

3.5.4 Konfidensialitet

Daglig leder spurte informanter for å ivareta konfidensialitet og taushetsplikt når det gjaldt pasienter. Intervjuer fikk ikke vite identiteten til informantene før de hadde gitt sitt samtykke til å delta. Av personlige opplysninger oppgav informantene kun navn ved underskriften på samtykkeskjemaet. Informantene fikk en kode som kunne kobles til intervjuene med en koblingsnøkkel. Denne listen og de underskrevne samtykkeskjemaene foreligger kun i papirform og oppbevares i låsbart skap utilgjengelig for andre. På lydopptaket som ble gjort med diktafon ble koden brukt og informantene ble bedt om å ikke bruke navn på institusjonen, geografiske opplysninger og liknende, som kunne føre til identifikasjon av informanter. Lydmaterialet ble transkribert og her ble det tatt hensyn til at eventuelle dialektuttrykk, typiske talemåter og uttalelser som kunne bidra til at informanter kunne kjennes igjen. Når man har få informanter, vil det likevel kunne være mulig å gjenkjenne dem. Dette har jeg forsøkt å ta hensyn til, både ved å la være å bruke sitater som helt tydelig kan bidra til gjenkjenning, og ved å være bevisst på at sitatene ikke skal kunne være til skade for noen. Siden det ikke er et element i analysen, har jeg valgt å anonymisere i forhold til kjønn. I tillegg er det ikke sammenheng med nummeret i koden hver av informantene har fått, og i hvilken rekkefølge de ble intervjuet i.

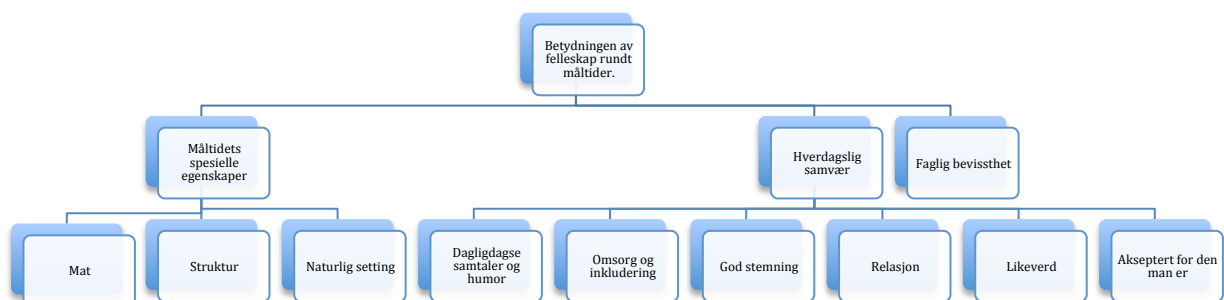
3.5.5 Ulemper

Det ble gjort en vurdering av ulemper for informantene, og særlig for pasientene som kan være mer sårbare enn de ansatte. Mange av pasientene kan ha hatt en oppvekst preget av omsorgssvikt, og kan dermed ha vonde minner fra måltidsituasjoner. Å snakke om måltider kunne vekke vonde minner og skape uro. Dette tok jeg hensyn til ved å snakke svært lite om fortid, og heller fokusere på opplevelser på institusjonen. Hvis det likevel kom opp noe, var jeg forberedt på å snakke med pasienten om dette etter intervjuet. Hvis det skulle dukke opp noe som opplevdes vanskelig i etterkant, ville pasientene bli ivaretatt med gode behandlere rundt seg.

4.0 Presentasjon av funn

4.1 Innledning

Under punktene som følger, vil funnene fra intervjuundersøkelsen og den tematiske analysen bli presentert. Disse er strukturert ut fra de tre temaene, med undertemaer. Funnene vil bli presentert ved hjelp av sammendrag og illustrerende sitater fra informantene. Når funnene presenteres, brukes begrepet informanter både om ansatte og pasienter. Når funn gjelder kun den ene gruppen, kommer dette frem i teksten. Pasientene har kode P1, P2 og P3 og de ansatte har kode A1, A2 og A3 når de nevnes i forbindelse med illustrerende sitater. Under følger en enkel oversikt over temaer med undertemaer:



Figur 1: Oversikt over temaer

4.2 Måltidets spesielle egenskaper

Måltidene er en viktig del av hverdagen på institusjonen hvor undersøkelsen ble gjort. Alle ansatte spiser sammen med pasientene i en spisesal når de er på jobb. Ansatte og pasienter sitter sammen på de ulike bordene, og det er ikke ønskelig å ha egne pasient- og ansattbord. Alle går og forsyner seg fra en buffé. De fleste møter til måltidene, men hvis man av ulike grunner ikke ønsker å spise sammen med de andre, er det lov å ta med mat på rommet eller på kontoret. Alle informantene gir uttrykk for at de har gode opplevelser ved måltidene og at de trives med å spise sammen med pasienter og ansatte. Det ser ut som måltidet har egenskapen at det oppleves som en naturlig måte å være sammen på. I tillegg til dette kommer det frem at maten som serveres og struktur er viktige egenskaper ved måltidet.

4.2.1 Naturlig setting

Det kan se ut som noe av det som gjør måltidet til en god møteplass i en behandlingshverdag, er at det oppleves normalt, vanlig og som en naturlig setting. En pasient sier: ”Det blir så veldig avslappende. Som normalt” (P2). En ansatt sier:

Det er som regel hyggelig å møtes rundt mat, det er litt annerledes enn å bare sette seg ned et eller annet sted, du har en agenda. Du skal spise. Det er noe vi alle gjør. Det oppleves som en naturlig måte å være sammen på. (A3)

Når de møtes i grupper og samtaler kan samværet oppleves mer kunstig. Det at måltidene oppleves som en naturlig måte å være sammen på, gjør også at samtalene går lettere. En av pasientene sier: ”Det blir enklere å prate i sånne settinger, ved matbordet. Det er veldig forskjellig fra når vi er i gruppe og en og en. Da skal det liksom være rammer” (P3).

4.2.2 Mat

Alle informantene trekker frem at maten bidrar til en god opplevelse ved måltidet. En av pasientene beskriver hvordan det bugner over. Nybakte rundstykker, den faste havregrøten til frokost og kake av og til, er viktige elementer. Det er knyttet forventning til maten som serveres. En pasient sier at folk går fort fra matbordet når det er mat som ikke faller i smak. ”Selv om vi spiser sammen og det er hyggelig stemning, vet du jo at folk går fort hvis maten ikke er god. Så det blir veldig tydelig når det blir servert noe som ikke faller helt i

smak” (P1). At maten som serveres er viktig, ble i følge en av de ansatte, tydelig når man i en periode hadde en kokk som lagde mat som det var mye misnøye med. Det ble dårlig stemning på grunn av mye klaging blant pasientene, og også fra ansatte. ”Det betyr mye! Det har vi egentlig erfaringer med også, for vi har hatt en annen kokk tidligere som ikke var like populær. Da hadde vi mange utrivelige episoder” (A1).

En av de ansatte trekker også frem at det er viktig at det er rent og ordentlig, og at det serveres appetittvekkende mat som alle kan være trygge på er tilberedt under hygieniske og ordentlige former.

En mer utfordrende side ved å spise mat sammen, som to av informantene trekker frem, er at noen pasienter går mye opp i vekt mens de er i behandling. Dette kan handle om overspising og spiseforstyrrelser.

4.2.3 Struktur

Et annet viktig element som måltidene bidrar med er at det gir en fast struktur for hverdagen. Alle kjenner til de faste tidspunktene og varigheten for måltidene. Det gir en forutsigbarhet som oppleves positiv og som skaper trygghet. En stor del av pasientene har levd et liv med få rutiner og lite struktur. De tre pasientene gir uttrykk for å oppleve strukturen måltidene gir som noe godt i livet sitt. Også de ansatte trekker frem at strukturen er viktig: ”Mange her har ikke hatt rutiner noen gang, ikke en gang når de var barn og bodde hjemme. Så det å få inn rutiner tror jeg er kjempeviktig, både i forhold til psykisk helse, og å mestre livet seinere” (A2). En av pasientene sier dette om hva faste måltider betyr for han: ”På grunn av humør og at hele kroppen min fungerer annerledes enn hva den tidligere gjorde. Å sette seg ned om morgenen å ta den brødkiva, gjør at jeg har mer energi til å yte mer i løpet av dagen” (P2).

4.3 Hverdagslig samvær

Neste tema handler om hverdagslig samvær. Denne temaoverskriften ble laget etter inspirasjon fra doktorgraden *Alminnelighetens potensiale - en sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring* (Skatvedt, 2009). Alle informantene beskriver både faktorer som bidrar til dette hverdagslige samværet, hvordan de opplever det og hvilken betydning det har i livet deres.

4.3.1 Dagligdagse samtaler og humor

De dagligdagse samtaler og humor bidrar til at opplevelsene ved måltidene blir gode, og at det oppleves som hverdagslig samvær. De dagligdagse samtaler handler om alt fra vær og vind til Donald Trump, opplevelser, tv-serier, trening og ting fra hverdagen på institusjonen.

Da får man kanskje senka garden litt, bare snakke om vær og vind, man tar kanskje ikke opp såne dype ting, praten sitter litt løsere da, i stedet for at man skal sitte i en gruppe, hvor vi sitter i ring og skal snakke om følelsene våre. (P3)

I de dagligdagse samtaler opplever både pasienter og ansatte at det er en åpen dialog og at det er samtaler som alle kan delta i. De oppleves som normale samtaler, med ”gøy og alvor”, som en av pasientene sier.

Det kommer også frem i intervjuene at det er noen elementer som kan forstyrre disse dagligdagse samtaler. Det ser ut som det er en uskrevet regel at man ikke snakker om ting som er tatt opp i grupper, eller noe som kan være blamerende. Man ønsker heller ikke at man snakker forherligende om rus. Pasientene opplever ikke at dette skjer ofte, men de ansatte sier noe om at man av og til må gjøre noen grep for å hindre det. Det kan være utfordrende å gjøre dette på en god måte, som både ivaretar fellesskapet og den det gjelder. De ansatte opplever at tilbakemeldinger stort sett blir tatt godt imot.

Humor, latter, smil, godlynt fleip og godt humør er noe alle informantene trekker frem som bidrag til gode opplevelser i fellesskapet. Pasientene trekker frem dette som noe av det viktigste de bidrar med. De opplever det som godt når både pasienter og ansatte kan ”by på seg selv”, at man har selvironi, og at man kan le litt av og med hverandre. Det kan virke som pasientene har en slags mestringsfølelse når de kan bidra med fleip og tull som andre kan le av, og som skaper god stemning.

Når det er sagt, trekker også et par av de ansatte frem at humor og fleip kan være noe av det som kan være vanskelig for nye, og for pasienter som er usikre. Derfor gir de uttrykk for å at de prøver å ta hensyn til når de bruker humor. De opplever at det ganske trygt å bruke humor som er på egen bekostning. ”Jeg tror jeg bidrar med å spøke litt på min egen bekostning eller tulle litt med dem. Det tror jeg hjelper. Være litt uhøytidelig kanskje” (A2).

4.3.2 Omsorg og inkludering

Alle informantene føler seg inkludert ved måltidene. ”Man blir jo alltid godt mottatt, så uansett hvor du setter deg så er du en naturlig del av samtalen og felleskapet” (P1).

Det de forteller tyder på en væremåte hos pasienter og ansatte som er preget av omsorg, vennlighet og imøtekommenhet. Pasientene forteller at de har stor omsorg for hverandre, og at de kan legge merke til når noen har det vanskelig. ”Fordi det er en veldig omsorg fra alle i forhold til åssen man har det. Hvis noen lurer på om de ikke har det bra, så blir det spurt om alt er greit. Du blir sett” (P1). De gir uttrykk for at de kan være åpne med hverandre, man kan dele litt om hvordan man har hatt det selv, for å vise forståelse. Når de ser noen som har det tøft, prøver de å møte dem på en god måte. En av pasientene beskriver det slik: ”Jeg har jo opplevd og sett at folk har sittet og skjelve og sånn. Da har jeg bare prøvd å kommunisere på en litt behagelig måte” (P3).

Måltidene kan også være en setting hvor noen kan føle seg utenfor. Ingen av informantene tror at noen føler seg ekskludert, men både pasienter og ansatte gir uttrykk for at dette er noe de prøver å være bevisste på. De er opptatt av at ingen skal sitte alene ved et bord, og at de som kommer til måltidet blir inkludert rundt et bordet. Flere sier noe om at mange nye kan streve med fellesmåltidene. Mye folk man kan bidra til at man tviler på seg selv og kjenner på sosial angst. Særlig to av pasientene har opplevd måltidene med mange mennesker tilstede som vanskelige. Samtidig hadde alle tre en opplevelse av å bli tatt godt imot. Ut fra materialet kan det se ut som at man er svært opptatt av å ta godt imot nye. En av de ansatte trekker frem en slik historie, da han forteller om en god opplevelse ved et måltid:

For ei stund siden nå var det en pasient som ønsket å spise måltidene sine på rommet. Det er det jo innimellom, og spesielt i starten. Da ønsker jo vi å tenke at det er en prosess, at vi etter hvert kanskje kan hjelpe dem litt inn. Det var en pasient som jeg tilfeldigvis hadde inntaket med her og vi satt og snakket sammen. Først ønsket han ikke å være med inn i måltidet, men så snakket vi litt om det, så sa han ” Jeg må jo det uansett så..”. Så ble han med inn, vi satt oss, og så satt det seg noen medpasienter der som han hilste på. Og de var så utrolig fine til å ta imot han at jeg ble helt rørt. Sånn

at han ble innlemmet i det felleskapet i det måltidet. Det var veldig god inngang inn i gruppa. (A3)

Også de ansatte opplever at pasientene har omsorg for dem. De ansatte blir berørt av omsorgen pasientene viser dem og omsorgen pasientene har for hverandre. En ansatt forteller: ”Jeg har veldig snille, gode venner, men det er mer godhet oppe på lunsjen, enn hva det er i sosiale settinger jeg kjenner til ute. De er veldig gode og inkluderende mot hverandre” (A2).

4.3.3 God stemning

Det går igjen i intervjuene at informantene legger vekt på at det er god stemning ved måltidene. De opplever måltidene som koselige stunder med mye latter og humor. En av pasientene sier følgende: ”Ved måltidene er det veldig god stemning, mye latter og ofte høyt stemmevolum, på en hyggelig måte” (P1). Samtidig som de forteller om høyt lydnivå, beskriver de opplevelser ved måltidene som er avslappende og rolige. ”Det blir en veldig sånn avslappa, fin stemning, og det virker som alle har det hyggelig og koser seg” (P1). En av de ansatte beskriver stemningen ved måltidene slik:

Det er så mye liv, det er så innmari mye liv her, de settingene og morgensamlingene er de settingene hvor vi er sammen. [...] Jeg fryder meg når jeg ser at noen sitter, har det fint og prater sammen, pasienter som har det godt sammen, du kan se det, og det gjør så godt. (A3)

4.3.4 Relasjon

Det er tydelig i materialet at fellesmåltidene gjør at man treffes og blir kjent med de andre i en naturlig setting. Alle informantene gir på ulike måter uttrykk for at relasjonene blir bedre enn de ville blitt uten fellesmåltidene. Det handler om at de faktisk møtes, og at de treffer noen der som de ellers ikke ville ha møtt i løpet av dagen. Flere trekker frem at man blir kjent på en annen måte ved måltidene, både på tvers av roller, men også med medpasienter og kollegaer.

Jeg tror det hadde blitt mye vanskeligere for meg å danne de relasjonene jeg har gjort uten måltider. Jeg vet ikke konkret, men jeg innbiller meg at det ville blitt mye vanskeligere å få gode relasjoner, og finne de naturlige arenaene for å danne de relasjonene uten at det bare er sånn behandlingsfokusert. Og jeg tror jo også måltidene, og at vi gjør så mye utenom, også har en positiv effekt når vi driver med konkret behandling, når vi er i grupper, og det lettere for dem å dele når de føler de kjenner oss litt bedre, enn om vi bare hadde møttes i grupper og samtaler. (A1)

Pasientene beskriver opplevelsen av samhold, at de er en gjeng: ”Jeg opplever at det er et veldig godt felleskap og veldig godt samhold her. Det gjør jeg, – generelt. Og det blir veldig tydelig under måltidene” (P1). En pasient går til og med så langt som å si at det føles som en familie. ”Jeg synes det er hyggelig jeg, for vi blir bedre kjent med hverandre på en annen måte enn folk tror. Så det blir liksom, vi er en stor familie her, det er vi” (P2).

De ansatte trekker frem at de viser noen sider av seg selv ved måltidet som de ikke ellers ville vist. De fremstår ikke bare som en behandler eller miljøterapeut, men trer mer frem som et vanlig menneske, og dermed bidrar til at det oppleves som en hverdagslig måte å være sammen på.

For jeg har jo opplevd det, når jeg jobba på poliklinikk, at det for noen er veldig unaturlig at de skal komme til meg, og så vet de absolutt ingenting om meg. [...] Det er veldig naturlig at det er sånn, men i settinga der vi spiser sammen, da vil det det jo automatisk skinne igjennom at jeg også er et vanlig menneske. (A2)

Pasientene får også vist en annen side av seg selv enn den de ofte viser i grupper og behandlingssamtaler, som sine sosiale egenskaper, humor og empati. En av de ansatte trekker frem at mange pasienter strever med å ha tillit til andre mennesker og danne gode relasjoner. Da er måltidet en naturlig setting for at dette kan bli litt lettere.

Det jeg tror er viktigst er det at det skaper en større tillit og bedre dialog. Og tillit er ikke noe disse pasientene her gir i hytt og pine. Det kan jo være fryktelig vanskelig. Det har jeg full forståelse for. Så jeg tror at det at vi spiser sammen her gjør at det er lettere for pasientene å ha tillit til oss. (A2)

4.3.5 Likeverd

Når informantene skal si noe om hvordan de opplever fellesskapet rundt måltidene, trekker nesten alle informantene frem ord som har med likeverd å gjøre. De forteller at ansatte og pasienter sitter sammen ved bordene som likeverdige, og de bruker ord som likestilt, likeverdig, ”på vårt nivå”, og å føle seg som et medmenneske. En av pasientene sier det slik: ”Så det er ikke sånn at de ansatte sitter på et bord og pasientene for seg, vi sitter jo å snakker sammen alle sammen, som likestilte” (P1).

Pasientene forteller også om erfaringer fra andre steder hvor de har spist sammen med ansatte, men da uten den samme gode opplevelsen. Den ene fortalte om opplevelser med å spise sammen med ansatte i et fengsel: ”Det er jo måten de da snur hele greia og prater til deg på som gjør at det blir annerledes. Hva skal jeg si, tonefall, hvordan de ser på meg som er en fengselsfugl, en innsatt, en mindreverdig” (P2). En annen pasient hadde erfaringer med fellesskapet rundt måltider i tidligere behandling, han sier:

På steder jeg har vært tidligere, har jeg gjerne følt at det oss pasientene og de ansatte. At ikke vi har vært likestilt med dem, eller omvendt. [...] At det er et litt mer bevisst skille, at de ikke deler så mye av seg selv, og det er heller ikke lagt til rette for muligheter for å bli kjent med hverandre som likeverdige personer. (P1)

Pasientenes mindre gode erfaringer fra fellesmåltider andre steder, sier noe om at det ikke er en selvfølge at fellesskapet rundt måltider fører til at de føler seg likeverdige.

Alle de tre ansatte trives med å spise sammen med pasientene. Det kan nok ha betydning for at pasientene opplever likeverd. En av de ansatte sier det slik:

Jeg tror det handler om de ser at vi, det høres kanskje teit ut, men at vi har lyst til å spise sammen med dem. Det synes vi er himla hyggelig! At de ser det. De er jo en gruppe som har opplevd stigmatisering og som kanskje har en del stigmatisering mot seg selv også. Kanskje ikke ser på seg selv som en hyggelig person å spise sammen med. Så det at de ser at vi vil det, og trives med det, tror jeg gir tillit. Jeg tror i alle fall for enkelte, som kanskje er veldig var på det, som ikke synes så godt om seg selv, at det å oppleve at ansatte, psykologen deres, og psykiateren deres, har lyst å sitte å skravle med dem en halv time, spise mat og ha det hyggelig, kan være en god opplevelse. Det er ikke det eneste som gjør noe med selvtilliten deres, men kanskje noe. (A2)

Det er også konkrete opplevelser informantene forteller om som kan si noe om at de føler seg likeverdige. For eksempel forteller de at både pasienter og ansatte kan le både med og av hverandre. To av dem forteller om en gjeng ansatte og pasienter som ofte sitter sammen og spiser frokost. De er den trøtte gjengen, de som trenger å være stille og våkne litt om morgenen. Andre forteller om samtaler mellom pasienter og ansatte som er glade i å jogge eller som irriterer seg over Donald Trump. Da kan pasienter og ansatte tre ut av rollene og heller bli mennesker som har til felles at de er glade i å jogge, eller som er trøtte og stille om morgenen, eller er frustrert over Trump og blir engasjert av politikk. Når den ene ansatte skulle fortelle om en god opplevelse ved et måltid, fortalte hun en historie som illustrerer det betydningsfulle ved at de ansatte fremstår som likeverdige og vanlige mennesker:

For ikke så lenge siden satt jeg på bord med psykologen, legen og noen pasienter. Da sa den ene pasienten sånn helt uoppfordra, at før jeg kom hit, hadde jeg så mye fordommer mot leger og psykologer, og tenkte at de satt på sin høye hest og så ned på alle andre og ville ikke ha noe med dem å gjøre, men etter at han kom hit, så han jo at de var jo bare folk de også. Og det var noe med at vi satt og snakka om noe sånn helt dagligdags, og psykologen sa vel noe litt sånn fullt menneskelig, for å si det sånn. Så

det er jo fint å høre da, at da hadde han funnet ut at de var jo bare folk de også. Tenkte ikke over at de var psykolog eller lege her. De kom og spiste, og var med på turer og aktiviteter og kunne vise når de hadde en dårlig dag de og. (A1)

Samtidig er det ikke alltid reelt at pasienter og ansatte er likestilt – selv om de er likeverdige. Dette trekker særlig en av de ansatte frem. De ansatte har en annen rolle og forholdet vil derfor være asymmetrisk. De har makt til å bidra med mye som er godt ved måltidene, men de har også makt til å skrive noen ut, sette grenser ved upassende prat, rapportere videre hva som skjer og lignende. En av pasientene sa at hun i tidligere behandling har opplevd at de ansatte måtte være mer autoritære. Slike opplevelser vil gjøre opplevelsen asymmetri i relasjonen større, og dermed kunne ødelegge for opplevelsen av likeverd og hverdagslig samvær.

4.3.6 Akseptert for den man er

I materialet kommer det tydelig frem at informantene, både pasientene og ansatte, beskriver opplevelser med felleskapet rundt måltider som handler om at man blir akseptert for den man er. De tre pasientene sier noe om at de kan være seg selv. En av pasientene sier det slik: ”Vi legger ikke skjul på noen ting, vi er oss selv, fullt og helt. Og det er godt og betryggende” (P2). En annen sier: ”Det må vel være at jeg er både godtatt, akseptert og likt for den jeg er, uansett åssen dag jeg har” (P1). Den tredje sier: ”Jeg vet jo at jeg har ødelagt mye og mange ting, men man merker ikke så mye til det her på huset” (P3).

Det er ikke bare pasientene forteller at de føler seg akseptert for den man er. Også en av de ansatte beskriver hvordan hun opplever å kunne være seg selv:

Også merker de jo at vi som jobber her også kan være sjenerte, ikke helt vite hva vi skal snakke om, eller hvordan vi skal ta ting. Det kan jeg kjenne på innimellom. Og det merker de. Det som slår meg, er at de rommer det veldig godt. Og jeg har tenkt at jeg tror det bare er bra at vi viser oss som mennesker. (A3)

I grupper og individualsamtaler kan man snakke om vanskelige og skambelagte ting. Noen ganger kommer måltidene tett etter disse. To av de ansatte trekker frem dette som

utfordrende ved å spise sammen. Samtidig sier informantene noe om hvordan det som kan være vanskelig i noen tilfeller, også kan være noe som er godt for pasienten. Vedkommende kan oppleve seg er akseptert og anerkjent, selv om vedkommende har fortalt noe som er vanskelig og skambelagt. En av pasientene sier noe om hvordan han opplever en slik situasjon: ”Det er klart det, jeg åpner meg jo da på en annen måte, selv om vedkommende vet at jeg har de problemene jeg har og ikke tar det utenfor rommet. Det føles betryggende og godt” (P2).

Både ansatte og pasienter sier noe om at det er rom for å ha dårlige dager. Man kan fortelle at man har en dårlig dag, hvis man føler for det. Pasientene opplever at de andre tåler at man er litt mer stille eller at man tar med seg maten og spiser på rommet. ”Samtidig skal det også være rom for at folk har dårlige dager. Det føler jeg absolutt at det er. Det er greit å sette ned ved et bord og ikke si noe heller” (P1).

I opplevelsen av å være akseptert for den man er, ligger også opplevelsen av å være et normalt, vanlig menneske. En av pasientene sier: ”Det er jo mennesker alle sammen, sant, selv om vi har slitt litt” (P3). Fra et gruppeperspektiv har ofte pasientene opplevd stigmatisering. Det å da ha opplevelsen av at man møtes som medmennesker kan da være svært betydningsfullt.

Pasientene gir sterkt uttrykk for å være akseptert for den man er. Likevel kommer det frem at det ikke alltid er lett å kjenne seg akseptert når man er ny og usikker, eller man har tøffe dager:

Nå kan jeg jo egentlig bare se på meg selv, og jeg sleit jo veldig med å klare å sosialisere meg med andre. Sosialisere meg i det hele tatt, for det krevde mye energi, man må ha denne utstrålinga, og i det hele tatt å slippe garden helt og prate fritt. Det høres veldig enkelt ut, men når du har vært veldig isolert så blir det veldig tøft. (P3)

Informantene forteller også om angst og hvordan det gjør det utfordrende å delta på måltider i en spisesal med opptil 30 andre mennesker:

Det blir jo mye folk. For oss som har vært her lenge, som er trygge, så er jo det hyggelig. Men jeg har jo kjent også på det selv at hvis du har dårlige dager, sliter med mye angst og sånn, at det kan kanskje bli litt mye. Og jeg vet at det er noen pasienter som velger å trekke seg, ta med seg maten på rommet. (P1)

Måltidene kan være vanskelige for en del av pasientene. De ansatte er også klar over at det er utfordrende for mange. De prøver å legge til rette og hjelpe pasientene til å delta ved måltidene. Det er lov å ta med seg mat på rommet når man ikke orker å spise sammen med de andre i spisesalen.

Det ser altså ut som både pasienter og ansatte har en opplevelse av at de er akseptert for den de er, og at de opplever at de kan være seg selv, med sterke og svake sider. Også på dager som kan være tøffe. Likevel er det liten tvil om at felleskapet rundt måltidene kan være utfordrende når man er ny og hvis man er usikker. At pasienter og ansatte virker å trives så godt med å spise sammen, kan nok ha stor betydning for opplevelsen av aksept.

Oppsummerende kan man si at dagligdagse samtaler, humor, omsorg og inkludering skaper en opplevelse av hverdagslig samvær og god stemning. Det gjør også at de blir bedre kjent og relasjonene blir bedre. Dette hverdagslige samværet gjør igjen at de som deltar, kanskje spesielt pasientene, opplever likeverd og at de er akseptert for den man er.

4.4 Faglig bevissthet

Allerede i intervjuene ble det tydelig at de ansatte er svært bevisste på sin rolle under måltidene. Denne faglige bevisstheten ser ut til å ha en stor betydning for at opplevelsene blir gode. En av de ansatte understreker at hun tenker at de ansatte har et ekstra ansvar for at det skal bli hyggelig rundt måltidene. Det kan det se ut som de ansatte er bevisste på rollen som profesjonell på to måter: De er bevisste på å være tilstede ved måltidene som et vanlig menneske sammen med pasientene, som også er vanlige mennesker. Samtidig som de er bevisste på at de er på jobb. En ansatt sier følgende:

Bevisstheten rundt det er at vi er klar over at vi hele tiden er på jobb, sånn at vi er tilstede på måter vi tenker er bra for pasientene, og oss selv selvfølgelig. Det betyr jo at temaene vi snakker om er bra. Stort sett kan vi snakke om det meste, men vi vil nok være mye mer private i et måltid hjemme eller med venner. Her er det fokus på det som skjer her, og det som er pasientenes anliggende. (A3)

De ansatte gir uttrykk for å ha et bevisst forhold til samtaleemner, humor og hvor mye man deler av seg selv. De sier noe om at de deler mer, og viser andre sider av seg selv, enn de kanskje ville gjort hvis de ikke deltok ved måltidene. Samtidig har de en sterk bevissthet om av det de deler ikke skal være til belastning for pasientene.

Pasientene er også bevisste på at de ansatte har en annen rolle. Det kan imidlertid se ut som at de ansatte klarer å utøve rollen på måte som pasientene opplever godt. En pasient sier ”Det er liksom ikke sånn at det lyser ansatte. Nei, de har vel prøvd å legge den der litt fra seg” (P3). En annen sier: ”Eller deler fra sitt liv, deler erfaringer, selvfølgelig blir jo at ikke de utleverer seg 100 %, men jeg føler ikke at de har noe sånn sperre på det” (P1). Alle pasientene gir uttrykk for at de opplever at skillene mellom ansatte og pasienter viskes ut ved måltidene. Dette skjer også i arbeidsgrupper og liknende, men blir svært tydelig under måltidene. Det ser ut som de ansatte på en god måte klarer vekslingen mellom roller, og at den bevisstheten de har knyttet til sin egen rolle også gjør at de fremstår som normale og menneskelige ved måltidene og en del andre settinger. Særlig en av pasientene trekker fram denne vekslingen mellom roller. Han forteller om hvor godt det er at han kan sitte å prate med psykologen sin i lunsjen på en vanlig måte: ”Nei, det blir mer sånn kameratslig, det er liksom ikke psykologen min, da er det er en kamerat, en venn” (P2). Så møtes de på kontoret til samtale og er psykolog og pasient igjen. Det opplever han godt, han fortsetter:

Det er klart når vi har andre møter, blir det jo en annen setting. Det blir jo annerledes, da vi er hos psykolog og hos behandler. [...] Det er så godt å vite at du kan ha den følelsen av at du kan være pasient når du trenger å være pasient. (P2)

To av de ansatte trekker frem at det kan være vanskelig for pasientene at man kan gå rett fra en tøff samtale med behandler til et måltid. I disse situasjonene er den faglige bevisstheten viktig. Samtalene kan handle om vonde og skambelagte temaer. Da er den ansatte bevisst på hvor han setter seg i lunsjen, kanskje får han en følelse av at pasienten trenger litt avstand, og da gir han det. For noen kan derimot det å møtes i lunsjen kort tid etter en slik samtale være noe som gjør godt. Etter slike samtaler kan pasienten kanskje skamme seg over noe av det vedkommende delte, og lure på hva den ansatte tenker om han. I stedet for at det går en uke til neste gang man treffes, vil det da kunne være godt å møtes kort tid etterpå. En av de ansatte sier hvordan han tenker i en slik situasjon:

Kanskje jeg til og med kommer og setter meg sammen med dem da, for da er jeg veldig bevisst på det, at jeg viser at jeg har lyst til å prate med deg, selv om du fortalte meg det eller det. Jeg synes fortsatt du er en okay type! (A2)

I materialet ser det ut som skillene mellom ansatte og pasienter viskes ut ved måltidene. Det kan også se ut som mange av de ansatte deler fra egne liv, noe som kan være utfordrende for uerfarne ansatte. Det kan være vanskelig å finne balansen mellom å være et helt vanlig medmenneske og en profesjonell. Særlig en ansatt sier noe om dette:

Jeg tror det er en del av de ansatte som, når de kommer nye, synes det blir litt vanskelig at vi er så åpne, og det er så inkluderende, eller er så lite skille mellom pasienter og personal. De har nok mye vanskeligere for å sette grenser og noen har vanskeligere for å se hvor de grensene går. (A1)

I grupper og samtaler kan være mye fokus på det pasientene synes er vanskelig og på utfordringer de har. Den naturlige settingen et måltid er, gir de ansatte en god påminnelse om at pasientene er normale mennesker, ikke bare en med et stort rusproblem. En ansatt sier også noe om at møtene med pasientene gjør noe med holdningene hans.

Selv om jeg liker å tro at jeg er en lite dømmende og stigmatiserende person, så tror jeg at det at vi spiser sammen i en vanlig setting også gjør at jeg aldri glemmer

normaliteten ved pasientene. De er ikke bare en diagnose, eller de er ikke det når de kommer til meg heller, men det er jo mye mer fokus på det. Og ikke bare psykiatri. Når en spiser sammen, får jeg alltid en påminner selv også om at det er en helt vanlig kar, eller ei helt vanlig dame med sin humor – for eksempel. (A2)

De ansatte sier også noe om hva fellesskapet rundt måltidet gjør med dem. De berøres av pasientene i møtet, både som privatpersoner og som fagpersoner, på en måte som oppleves utviklende. En av de ansatte sier at det gir energi og motivasjon.

Det har vært så utrolig bra for meg. Jeg tror jeg har hatt like godt av det som noen av pasientene. Og det er jo helheten og da er måltidene en del av det. Måltidene er viktige fordi det er et møtepunkt da, en arena, hvor vi opplever mye sammen. (A3)

4.5 Sammenfatning av funn

Informantene gir uttrykk for at de trives godt med å spise måltidene sammen og at det stort sett er god stemning i fellesskapet rundt måltidene på rusbehandlingsinstitusjonen. De opplever måltidene som en naturlig måte å være sammen på. Maten som serveres har også betydning for hvordan fellesskapet rundt måltidene blir. Den skaper glede og forventning i hverdagen. Man ser blant annet at folk går fortere fra bordet hvis maten ikke faller i smak. Mange pasienter har hatt lite rytme og struktur i livet sitt, dermed er strukturen måltidene bidrar med i hverdagen, viktig for pasientene.

Det at måltidet oppleves som en naturlig måte å være sammen på legger til rette for et hverdagslig samvær mellom ansatte og pasienter. Alle informantene trekker frem dagligdags prat og humor som bidrag til at fellesskapet rundt måltidene oppleves som et hverdagslig samvær. Samtlige informanter trekker også frem omsorg og inkludering som viktig for fellesskapet rundt måltidene. Informantene er opptatt av alle skal føle seg inkludert og pasientene har stor omsorg for hverandre – og for de ansatte. Måltidene er preget av imøtekommenhet og at man ser hverandre. Dagligdags prat, humor, omsorg og inkludering er noe som alle informantene bidrar med, uavhengig om de er pasient eller ansatt. Disse

faktorene skaper en god opplevelse av hverdagslig samvær, og er også i seg selv betydningsfulle for de som deltar.

I det hverdagslige samværet viser pasienter og ansatte sider ved seg selv de ikke ville vist hvis uten måltidene sammen. De blir bedre kjent, også på tvers av de rollene man har. Dermed blir relasjonene bedre. Dette tror informantene også virker positivt på den konkrete behandlingen på institusjonen. Flere av informantene sier at de opplever at skillet mellom ansatte og pasienter viskes ut ved måltidene.

I fellesskapet ved måltidene og i det hverdagslige samværet opplever informantene, og spesielt pasientene, seg som likeverdige mennesker og at de er akseptert for den man er. Dette blir svært betydningsfullt da pasientene kan ha stått utenfor mange "normale" fellesskap og følt seg stigmatisert. Selv om det hverdagslige samværet ved måltidene oppleves positivt, er det også knyttet utfordringer til det. Fellesmåltidene kan være vanskelige når man er ny og usikker, og noen kan føle seg ekskludert. Andre kan ha mye angst, det er mange folk tilstede og det gjør at måltidet kan bli stressende. Det er også pasienter som går mye opp i vekt på institusjonen. Noen ganger vil det også være elementer som forstyrrer det hverdagslige samværet, som for eksempel uønskede samtaleemner.

Det ble også svært tydelig i intervjuene at de ansatte har en stor faglig bevissthet når de deltar ved fellesmåltidene. Denne faglige bevisstheten handler om at de er tilstede som medmennesker, men også at de er tilstede ved måltidene på en måte som ivaretar pasientene på en god måte. Det ser ut som deres faglige bevissthet rammer inn det hverdagslige samværet. De bruker sin faglige kompetanse i vurdering av hva som er gode samtaleemner, humor, grensesetting når det er nødvendig og til å møte de ulike utfordringene pasientene har. Slik legger de til rette for hverdagslig samvær ved måltidene. Pasientene gir også uttrykk for at de ansatte er en del av fellesskapet rundt måltidene på en naturlig og medmenneskelig måte. Fellesskapet ved måltidene gjør også noe med de ansatte ved at de blir berørt av det de opplever ved måltidene. Fellesskapet minner dem om at pasientene er vanlige mennesker, ikke bare pasienter.

5.0 Diskusjon av funn

5.1 Innledning

I kapittel 2.0 ble den teoretiske tolkningsrammen for oppgaven presentert. I dette kapitlet vil funnene fra analysen bli diskutert i lys av denne. Diskusjonen er strukturert ut fra de tre temaene som ble brukt for å strukturere undersøkelsens funn: Måltidets spesielle egenskaper, hverdagslig samvær og faglig bevissthet.

5.2 Måltidets spesielle egenskaper

En av måltidets spesielle egenskaper er at det kan oppleves som en naturlig setting. Informantene er svært positive i sine beskrivelsene av fellesskapet rundt måltider. En av grunnene er at de beskriver at måltidet føles som en naturlig måte å være sammen på. Da har man en agenda, at man skal spise. Sosiologen Simmel skriver: ”Av alt som er felles for alle mennesker, er følgende det de har mest til felles: Det at de må spise og drikke. [...] Personer, som ikke deler noen som helst spesielle interesser, kan finne hverandre ved et felles måltid” (Simmel, 1993, s. 3). Måltider kan sies å være selve urformen i sosialt liv, og i de fleste kulturer er mat og måltider viktige for å organisere menneskelig samvær (Douglas & Gross, 1981, s. 25; Holm & Tange Kristensen, 2012, s. 17). Måltider kan gi de som deltar en følelse av felleskap, noe alle informantene også beskriver.

Måltider kan fungere som tegn i kommunikasjon mellom mennesker og uttrykke identitet, trygghet, gjestfrihet, inkludering og ekskludering. Det virker inkluderende på dem man vil ha en relasjon med og bryr seg om, og det er et tydelig tegn på eksklusjon hvis man blir utestengt fra måltidsfellesskapet (Douglas & Gross, 1981, s. 25; Coff, 2015, s. 33). Informantene i undersøkelsen sier at måltidet kan være både inkluderende og ekskluderende. De gir sterkt uttrykk for å føle seg inkludert og å være bevisste på å være inkluderende. De ser også at måltidet kan være ekskluderende, eller at det kan oppleves ekskluderende. Informantene tror spesielt at nye og usikre pasienter raskere kan få en følelse av å være ekskludert.

At noen sørger for mat på bordet kan være et uttrykk for omsorg og at man verdsetter relasjonen (Chee-Beng, 2015, s. 25). Det kommer tydelig frem i materialet at kvaliteten på maten har betydning. Det er knyttet glede og forventning til den, og man ser at folk går raskere fra bordet når maten ikke faller i smak. Det at sunn og velsmakende mat kan være

med å gi en opplevelse av omsorg, skal ikke undervurderes i en behandlingshverdag. Det er viktig å ta hensyn til spesielle behov, hvilken mat som frister, og prøve å skape en avslappende og god atmosfære ved måltidene. Å sørge for god mat løser ikke de problemene som gjorde at pasientene trengte behandling, men velsmakende, sunn mat kan gi glede i hverdagen (Barker & Buchanan-Barker, 2008, s. 13). Informantene i Neal, Nettleton, Pickering & Fischers undersøkelse (2012, s. 637) trakk også frem at de satt stor pris på sunn og velsmakende mat da de var innlagt til rusbehandling.

I undersøkelsen kommer det frem at det er utfordringer knyttet til det å spise mat sammen. Informantene forteller at noen pasienter går mye opp i vekt. Neal et al. (2012, s. 637) trekker frem at måltidene kan være spesielt stressende for pasienter som i tillegg til rusavhengigheten har spiseforstyrrelser. Finn Skårderud skriver i en artikkel i Aftenposten at fellesmåltidet, i tillegg til ha gode og viktige egenskaper, også er et emosjonelt minnefelt for mennesker med spiseforstyrrelser og de rundt (Skårderud, 2016). Det er grunn til å tro at utfordringer knyttet til spiseforstyrrelser kan være et større problem enn det som kommer frem i denne undersøkelsen. En av de ansatte nevner overspising og vektoppgang som et problem og en pasient sier at flere går mye opp i vekt, men ellers er det ingen som nevner spiseforstyrrelser. Det kan skyldes at det ikke er et problem for pasientene som ble intervjuet. Det kan også skyldes at det er et vanskelig tema å snakke om. En annen faktor som informantene ikke nevner, men som er et kjent problem blant pasienter med langvarig rusavhengighet, er dårlig tannstatus (Helsedirektoratet, 2016, s. 233; Vanberg, Huseby, Stykket, Young, & Willumsen, 2016, s. 528). Det kan påvirke matinntak og det er for noen vanskelig å spise sammen med andre. Mange skammer seg over dårlige tenner. Det vil være viktig å ta hensyn til dårlig tannstatus, med tilrettelagt mat og hjelp til tannlegebehandling.

Alle de tre pasientene som ble intervjuet trekker frem strukturen måltidene gir som noe positivt. De føler seg bedre, er i bedre humør og har mer energi. En av egenskapene måltider har, er at de gir mennesker noe som er regelmessig og hverdagslig. De kan regulere livet for enkeltindivider og det sosiale livet mennesker imellom. Dette gjelder både sosialt og biologisk (Fischler, 2011, s. 534; Helsedirektoratet, 2016, s.232). En av pasientene beskriver hvordan han kun spiste en gang om dagen før han kom i behandling. En av de ansatte trekker frem at mange heller ikke har opplevd faste måltider fra de var barn, på grunn av omsorgssvikt. For mange som lever et liv med avhengighet av illegale stoffer, har livet vært preget av kaos og et svært dysfunksjonelt måltidsmønster. Måltidene preges av rask, usunn

og lett tilgjengelig mat som inntas akkurat når behovet er der (Neale et al., 2012, s. 635). Dermed kan strukturen måltidene gir i hverdagen, være spesielt viktig for disse pasientene. Den kan skape forutsigbarhet og trygghet. Struktur er også et viktig mål i miljøterapi. I tillegg til at det skaper trygghet, skal den blant annet legge til rette for samhandling med andre mennesker. Denne strukturen kan også gjøre det lettere for pasientene å delta i sosialt liv når de skrives ut (Hummelvoll & Dahl, 2012, s. 494).

5.3 Hverdagslig samvær

Samtalene er et viktig element for å skape samvær ved et måltid (Kofod, 2012, s. 123). Informantene trekker frem den dagligdagse praten og humoren som noe av det som bidrar til den gode stemningen rundt måltidet. Det ser ut til at disse elementene er viktige for opplevelsen av hverdagslig samvær. I følge Skatvedt (2009, s. 267) kan dagligdagse samtaler, være tegn på normalitet og at man hører til i et fellesskap. Dermed kan denne type prat ha potensiale til å være med å skape endring i hvordan pasientene som deltar, ser på seg selv. Denne praten trenger heller ikke inneholde alvorlige temaer for å bidra til dette. Useriøse og dagligdagse samtaler kan være dypt alvorlige. Skatvedt beskriver det slik: ”Beboeren inkluderes som en alminnelig person, tilstedeværelsen er lite orientert mot rollene som ansatt og beboer, det er som om slik prat nedtoner det asymmetriske i relasjonen og gjør deltakerne mer jevnbyrdige” (Skatvedt, 2009, s. 361).

Selv om informantene opplever den dagligdagse praten som noe positivt, trekker noen av dem frem elementer som kan forstyrre de dagligdagse samtalene, og dermed det hverdagslige samværet. Snakk om private temaer som er tatt opp i grupper, blamerende prat eller at noen snakker forherligende om rus kan være eksempler på dette. Det hender at de ansatte må gripe inn for å unngå at dette ødelegger for fellesskapet. Dette må gjøres på en faglig og verdig måte, slik at grepene som blir gjort ikke blamerer pasientene (Hummelvoll & Dahl, 2012, s. 266). Pasientene kan ikke huske situasjoner der ansatte har satt grenser. Dette kan tyde på at grensesetting gjøres på en god måte. I tillegg til de uønskede samtaleemnene, trekker Skatvedt (2009, s. 336) frem en annen side ved dagligdags prat som kan være utfordrende for noen. For de som pleier å delta i slike dagligdagse samtaler, oppleves det sjeldent som noe som er forbundet med risiko. For mennesker som derimot ikke er vant til slike samtaler, kan dagligdags prat være tegn på at den andre bryr seg. Den kan være uvant i forhold til hva man vanligvis forbinder med å være pasient og ansatt. Dette kan i noen tilfeller oppleves truende,

eller det kan gi en følelse av ambivalens hos pasientene. Pasientene som ble intervjuet nevnte ikke at dagligdags prat kan være vanskelig, men den kan likevel oppleves slik for andre pasienter.

Alle informantene trekker fram humor, fleip og latter som viktige bidrag til å skape gode opplevelser. Humor er et viktig element i sosiale sammenhenger og kan være med å skape samhold. Slik ser det også ut til å være på denne institusjonen. Humor kan være med å lette følelsesmessig stress, både hos pasienter og ansatte (Bennett, 2003, s. 1259). Selv om det ikke fjerner det som er vondt i livet, kan humor gi en god pause fra vanskelige følelser. Humor kan også være med å gi perspektiver som kan endre fastlåste tankemønstre. Latter påvirker kroppen slik at det produseres færre stresshormoner og store deler av kroppen blir aktivert. I tillegg kan den terapeutiske relasjonen i behandling styrkes gjennom humor ved at den har potensiale til å skape opplevelse av aksept, empati og tilhørighet (Sultanoff, 2013, ss. 389-393). Både pasienter og ansatte trekker frem at humor kan slå feil og gjøre at noen føler seg utenfor, og dermed skape distanse (Skatvedt, 2009, s. 267). Det kan virke som alle at informantene, særlig de ansatte, er bevisste på dette. De ansatte er i stor grad bevisste på at humoren de bruker skal oppleves godt for pasientene, og at det gjøres med en grunnholdning av empati, aksept og ekthet (Sultanoff, 2013, s. 396). Hvis det gjøres på denne måten vil til og med en ganske tøff humor kunne gi signal om en relasjon som er likeverdig, fortrolig og nær (Skatvedt, 2009, s. 270). En slik humor er det også eksempler på i materialet.

Det hverdagslige samværet ved måltidene preges også av inkludering og omsorg. Ikke bare den profesjonelle, men også den vanlige medmenneskelige omsorgen, har stor verdi i behandlingssituasjoner. En av årsakene kan være at denne type omsorg bidrar til å skape tillit og kontakt (Skatvedt, 2009, s. 271). Alle informantene føler seg inkludert. Både pasientene og ansatte forteller om omsorg, vennlighet, imøtekommenhet og at man ser hverandre ved måltidene. Dette er eksempler på begreper som vi bruker i dagligtalen som beskriver tegn på innlemmelse – eller mellommenneskelig inkludering. Innlemmelse er kanskje den mest grunnleggende samhandlingsformen mennesker har når det gjelder å danne relasjoner (Wadel, 2008, s. 237). På grunnlag av det informantene sier, ser det ut til at de opplever seg innlemmet i felleskapet rundt måltidene. Omsorgen og imøtekommenheten informantene opplever og selv bidrar med, er også med på å bekrefte innlemmelsen i felleskapet. Selv om man er innlemmet i et felleskap, trenger man ofte bekræftelser på at det er sant (Wadel, 2008, s. 238).

De dagligdagse samtaler, humor, omsorg og inkludering er i stor grad noe alle som deltar ved måltidene bidrar med. Pasienter og ansatte bidrar med dette på lik linje, og det ser ut som dette bidrar sterkt til det hverdagslige samværet. I svært mange situasjoner i behandling, opplever nok pasientene seg som mottagere og de ansatte som givere. I denne settingen får imidlertid pasientene også være givere og de ansatte mottakere. Skatvedt skriver: ”Å se seg selv som giver og ikke bare en mottaker, kan også sees som en illustrasjon på hvordan beboerne kan få øket sin kulturelle kapital” (Skatvedt, 2009, s. 336).

Informantene er tydelige på at fellesskapet rundt måltidene har betydning for relasjonene og opplevelsen av de andre. De forteller at man blir kjent på en annen måte enn man ville blitt uten fellesskapet rundt måltidene, og at relasjonene blir bedre. Når samværet er hverdagslig, kan veien til en god relasjon mellom pasienter og ansatte bli kort. Ansatte kan få presentert seg på en mer troverdig og ekte måte, og forholdene ligger bedre til rette for at relasjonen kan bli mer likeverdig (Almvik, Sagsveen, Olsø, Westerlund, & Norvoll, 2011, s. 158). Når pasienter og ansatte møtes i mer uformelle, alminnelige settinger, kan det føre til at man får et tettere forhold enn man ellers ville fått. Det vil innebærer at også de ansatte må by på selv, og dele mer av egne erfaringer (Olsø, Almvik, & Norvoll, 2015, s. 129). I materialet fremkommer det at både ansatte og pasienter under måltidet viser sider ved seg selv som de ikke ellers ville vist i grupper eller samtaler. Pasientene gir også uttrykk for at de setter stor pris på at de ansatte byr på seg selv. Dette handler blant annet om selvavsløring. Selvavsløring handler om evne til å avsløre eller gjøre kjent noe om seg selv som en troverdig person. De fleste vil ikke avsløre for mye om seg selv til hvem som helst, og man må være trygg nok for å vise sider av seg selv som man ellers ikke ville vist (Hummelvoll & Dahl, 2012, s. 423). Ut fra det informantene beskriver, ser det ut til at fellesskapet rundt måltidet blir en trygg arena for både pasienter og ansatte til å avsløre sider av seg selv de ellers ikke ville vist. At også de ansatte deler ting fra sin hverdag kan være viktig i forhold til pasientenes opplevelse av likeverd (Skatvedt, 2009, s. 317).

At pasientene opplever gode relasjoner, kan ha ekstra stor betydning når man vet at avhengigheten skaper vanskeligheter i nesten alle relasjoner til viktige andre i personens liv (Lossius, 2015, s. 26). For mange pasienter som lenge har vært rusavhengige, hindrer skam og skyldfølelse dem i å bygge nye relasjoner som er preget av varme og nærhet (Halvorsen, 2015, s. 283). Det pasientene opplever i fellesskapet ved måltider, kan gi mot til å danne nye relasjoner, også utenfor behandling. En av de ansatte sier at han tror at det er lettere for

pasientene å få tillit til de ansatte på grunn av fellesskapet ved måltidene. I tillegg sier en av de ansatte eksplisitt at hun tror den bedre relasjonen måltidene gir, har positiv effekt på den konkrete behandlingen på institusjonen. Når man vet at forskning viser at den terapeutiske relasjonen har betydning for om behandling virker (Lambert & Barley, 2001, s. 359), er det sannsynlig at fellesskapet rundt måltidet og det hverdagslige samværet kan ha en positiv effekt på behandlingen. Skatvedts forskning bekrefter dette, og det ser ut som at det uformelle samværet, utenfor det man ofte tenker på som behandling, kan føre til et brudd i de formelle rollene som pasient og ansatt. Dette kan igjen gjøre noe med relasjonen og tilliten i typiske behandlingssituasjoner, som grupper og individualsamtaler (Skatvedt, 2009, s. 334).

Det ser altså ut som om det hverdagslige samværet rundt måltidene har betydning for relasjonene på institusjonen. Videre kan det også virke som det har potensiale til å være med å endre hvordan deltagerne, og spesielt pasientene, ser på seg selv (Skatvedt, 2009, s. 267). I undersøkelsen kom det frem at særlig pasientene, men også de ansatte, opplever seg likeverdige og akseptert for den de er ved måltidene. Et delt måltid kan skape solidaritet og gi en følelse av aksept hos dem som deltar (Chee-Beng, 2015, s. 25). Og Fischeler (2011, ss. 533-434) sier at en av grunnene til at måltidene skaper bånd og fører mennesker nærmere hverandre, kan være at felles måltider fremmer likestilling blant mennesker. Alle pasientene føler at de kan være seg selv, og de gir på ulike måter uttrykk for at de føler seg akseptert for den de er. Både informanter og litteraturen sier noe om at svært mange som har vært rusavhengige lenge, har vært utsatt for fordommer og stigmatisering. Mange har også stigmatisert seg selv (Lossius, 2015, s. 28). De hverdagslige samværssituasjonene måltidene er, kan være med å bidra til at pasientene igjen kan føle seg som normale mennesker. Informantene forteller om hvordan noen pasienter og ansatte har til felles at de er trøtte om morgenen, glade i å jogge eller frustrert over Trump. I fellesskapet ved måltidene opplever de at de kan gå fra å oppleve seg som en pasient og en ansatt, til å være vanlige mennesker som har til felles at de glade i å jogge, trøtte om morgenen eller er frustrert over Trump. Skatvedt sier: ”Alminnelighetssituasjoner normaliserer folk, og de gjør det på en måte som oppfattes som troverdig og gyldig” (Skatvedt, 2009, s. 251). I sin forskning har Skatvedt vært opptatt av hvordan uformelle, hverdagslige samværssituasjoner kan være emosjonelt berørende og gjøre noe med selvbildet til den det gjelder, fra å være en ”rusmisbruker” til å bli ”normal” (Skatvedt & Schou, 2010, s. 84). Også informantene i Olsøs artikkel opplevde at det alminnelige samværet underbygde en opplevelse av å være normal, etter å ha levd på siden av samfunnet i mange år (Olsø et al., 2015, s. 125). Pasientenes uttalelser kan tyde på at dette

også skjer i måltidsituasjonen. De gir uttrykk for å føle seg som likeverdige og som medmennesker. Skatvedt (2009, s. 19) skriver også om hvordan det kan være svært berørende for en som har vært stigmatisert, eller som har stigmatisert seg selv, at en ”normal” person som ikke kjenner til historien hans anerkjenner ham som alminnelig. Men at det kan være enda mer berørende når en som kjenner hans historie, for eksempel en ansatt, ser på ham som alminnelig.

En av de ansatte tror at det kan være betydningsfullt for pasientene at de ansatte, og til og med psykologen og psykiateren, har glede av å delta på fellesmåltidene sammen med dem. Skatvedt & Edland Gryt skriver om en liknende situasjon: ”Det kan ha en sterk symbolsk virkning når ikke bare *vanlige ansatte*, men også psykiateren, som er av de høyest rangerte, kommer ned og gjør hverdagslige ting” (Skatvedt & Edland-Gryt, 2012, s. 91). Skatvedt (2009, s.184) skriver om hvordan det ser ut til at hverdagssamværet som foregår utenom den typiske terapien legger til rette for at både pasienter og ansatte kan gå ut av de formelle rollene og inn i roller som i større grad bekrefter at de er jevnbyrdige. Flere av informantene sier at skillene mellom ansatte og pasienter viskes ut ved måltidene. Informantene snakker om dette som positivt. De opplever seg som likeverdige. Historien en av informantene forteller om pasienten som hadde sett at også psykologen og legen også var vanlige folk, kan være et eksempel på hvordan det kan ha betydning at de ansatte går ut av de formelle rollene. For noen pasienter kan opplevelsen av at det ikke er så stor forskjell på ”oss og dem”, ved at de ser at de ansatte også er mennesker, gi dem håp om at det er mulig å forandre seg og få et liv utenom rusen (Skatvedt, 2009, s. 334).

Når informantene snakker om at de føler seg akseptert for den man er, handler dette også om at informantene, og særlig pasientene, opplever at det er rom for dårlige dager. Det er en av grunnene til at de føler seg akseptert for den de er. Samtidig sier de noe om at det kan opplevdes tøft å delta ved måltidene, særlig i starten når man var ny og usikker, eller måtte ha tøffe dager. I Neal et al. sin forskning (2012, s. 637) kommer det frem at mange som er innlagt på en rusbehandlingsinstitusjon setter stor pris på måltidene, men at det oppleves stressende for andre. Man vet også at mange av pasientene på en rusbehandlingsinstitusjon kan ha mye angst. Sosial angst kan være en del av dette bildet (Lossius, 2010, s. 438). Hvis man har mye angst, vil det å skulle være delta ved et måltid med kanskje 30 personer tilstede, kunne være vanskelig. Det vil i alle fall kunne oppleves stressende.

5.4 Faglig bevissthet

Det ser ut som at de ansattes faglige bevissthet er viktig for hvordan felleskapet rundt måltidene blir, og at den skaper en ramme rundt det hverdagslige samværet ved måltidene. Skatvedt (2009, s. 93) skriver om hvordan noen mennesker har mer makt til å etablere rammene rundt samvær. De har makt til å definere situasjonen på en måte som kan gi kraft og være oppbyggende. Dette er tilfelle for de ansatte på institusjonen.

I funnene ble det beskrevet at det så ut som de ansatte viser sin profesjonalitet på to måter, både ved at de trer tydelig frem som mennesker, og at de samtidig er svært bevisste på at de er profesjonelle. Men hva handler det å være profesjonell om? Skatvedt skriver:

”Menneskelighet kan finnes i hverdagslivet som en kontrast til profesjonalisme, som i ekstrem form kan virke objektiverende” (Skatvedt, 2009, s. 317) Og noen ganger kan det å være profesjonell forbindes med en upersonlig, kald rolle, men i yrker – hvor man jobber med mennesker, vil en god profesjonalitet være at man klarer å være personlig, og at man er tilstede som et levende, varmt menneske, sier Skau (2011, s. 43). Hvis man tenker på profesjonalitet på denne måten, er det personlige en del av profesjonaliteten. Dette åpner for ekte felleskap og mellommenneskelige møter (Skau, 2011, s. 43). De ansatte er dermed ikke profesjonelle på to måter, men disse er integrert i en god profesjonalitet. Denne profesjonaliteten gjør at de ansatte kan delta på en god måte i det hverdagslige samværet ved måltidene, og at de kan skape en god ramme rundt måltidet. To av de ansatte forteller om situasjoner hvor de blir berørt i møte med pasienter ved måltidene. Dette står ikke i motsetning til det å være profesjonell. Furuholmen & Andersen sier:

Vi har lett for å fokusere på handling, kunnskap og teknikk. Tilstedeværelse i relasjonen er imidlertid den egentlige nærende kvalitet vi kan gi i et samvær. Uten tilstedeværelse blir teori og metode uten mening. Dette betyr at vi må la oss berøre som personer, at vi må tørre å bruke oss som medmennesker slik at også vi kan berøre den andre. Uten denne berøringen vil personene vi møter og deres verden, forbli den samme. (Furuholmen & Andresen, 1998, s. 234)

Det er grunn til å tro at de ansatte i stor grad utøver profesjonalitet slik det er beskrevet ovenfor. Disse berørende møtene har potensiale til å være med å skape endring i dem som opplever det, både for pasienter og ansatte.

De ansatte forteller at de berøres i møtene med pasientene. En av de ansatte gir uttrykk for at disse møtene gjør noe med holdningene hans. Dette kan si noe om menneskesynet. Møter med pasienter vil alltid være preget av hvilket menneskesyn de ansatte har. Skårderud, Haugsgjerd & Stånicke skriver om den kompetente helsearbeideren og hevder at:

Ens grunnleggende menneskesyn former de kliniske erfaringene en gjør, samtidig som ens kliniske erfaringer påvirker ens menneskesyn. Å arbeide i psykisk helsevern er ikke bare å lære mer fag, men vel så mye å lære av pasienten og få innsikt i hva det vil si å være menneske. (Skårderud et al., 2010, s. 56)

I det hverdagslige samværet trer både ansatte og pasienter frem som mennesker, slik informantene beskriver. Christoffersen skriver: ”Å være pasient er én rolle [...] Derimot er det ikke en rolle å være menneske. [...] Det er ikke pasientens menneskelighet som er til behandling. Menneskeligheten er en forutsetning for behandlingen. Derfor skal pasienten behandles som et menneske” (Christoffersen, 2011, s. 42). Dette må også være en del av den faglige bevisstheten, og funnene i denne undersøkelsen tyder på at fellesskapet rundt måltidene hjelper de ansatte ved at de stadig blir påminnet at pasientene er normale mennesker. I tillegg kommer det frem at pasientene føler seg møtt som likeverdige mennesker.

Hummelvoll (2012, s. 39) skriver også om møter som kan være berørende. I slike møter legger han vekt på at det er to hele og likeverdige mennesker som møtes – ikke først og fremst pasient og ansatt. Hummelvoll skriver om disse møtene ut fra et eksistensialistisk synspunkt. Han beskriver sykepleier-pasient-fellesskapet i psykiatrisk sykepleie, men dette kan gjelde for alle ansatte. Dette fellesskapet er bygd på noen hjørnesteiner. En av disse handler om likeverd og en annen om møte/nærværenhet. Han henter tanker fra filosofen Buber og skriver: ”Likeverdighet i eksistensiell forstand innebærer at et helhetlig *jeg*, møter et helhetlig *du*” (Hummelvoll & Dahl, 2012, s. 39). Dette innebærer at det er to subjekter som møtes. Da kan både den ansatte og pasienten tre frem som personer. Et subjekt-subjekt-syn

står i motsetning til et subjekt-objekt-syn, hvor et *jeg* møter et *det*. Hvilket syn vi har på dette, preger hvordan vi er, språket vi snakker og det vi gjør (Schibbye, 2009, ss. 33-37). Informantenes beskrivelser av fellesskapet rundt måltidene bærer preg av et subjekt-subjekt-syn og slike *jeg-du*-møter.

De ansatte forteller om behandlingssamtaler hvor man har snakket om vonde og skamfulle ting, og om utfordringene og fordelene med å møtes til et måltid rett etterpå. Som tidligere nevnt, har det i behandlingsforskning vist seg at den terapeutiske relasjonen mellom pasient og behandler er viktig for om behandlingen virker (Lambert & Barley, 2001, s. 359; Norcross & Wampold, 2011, s. 98). Både pasienter og ansatte har vært tydelige på at relasjonene blir annerledes og bedre når man møtes til måltider og spiser sammen. Schibbye (2009, s. 256) hevder at anerkjennelse er svært viktig i en terapeutisk relasjon. Anerkjennelse handler om å verdsette et annet menneske fordi den er et medmenneske, og vise det gjennom å lytte til pasienten, vise forståelse, bekrefte og møte pasienten med aksept og toleranse. Både i situasjonen hvor den ansatte velger å ikke sette seg sammen med pasienten etter en vanskelig samtale - og når han gjør det, bruker han sin faglige kompetanse i vurderingen og anerkjenner pasienten. Det innebærer at han møter pasienten med forståelse, aksept, toleranse og respekt. Da viser anerkjennelsen seg på to måter. Ved å gi rom og la pasienten være i fred i den ene situasjonen, og ved å vise vedkommende at det den fortalte, som var skamfullt, ikke endrer relasjonen i det andre. Dette kan gjøre at pasienten føler seg akseptert for den vedkommende er. Dette kan igjen gjøre noe med pasientens selvbilde (Schibbye, 2009, s. 275).

En side av den faglige bevisstheten er hvor mye de ansatte deler fra livet sitt. I undersøkelsen gir alle informantene inntrykk av at de opplever at det er en åpen dialog, og at også de ansatte deler en del fra sine liv. Imidlertid er det tydelig at de har et bevisst forhold til det, og at det er noe ulikt hvor mye de ønsker å dele. En av de ansatte forteller også om uerfarne ansatte som kan synes det er vanskelig å vite hvor grensene går når dialogen tilsynelatende er så åpen. I denne sammenhengen snakker man ofte om skillet mellom *personlig* og *privat*. Leenderts (2014, s.130) skriver at begrepene ofte blandes sammen selv om de handler om to forskjellige ting. Begrepet *personlig* henger sammen med person, og handler om dens egenskaper, mens begrepet *privat* er knyttet til situasjon og sammenheng. Det er forskjellig fra person til person, og det kommer også an på personlighetstype, hvor grensene går i denne sammenhengen. Noen er mer åpne, mens andre alltid er mer tilbakeholdene og private. Dette ser man også i denne undersøkelsen. Uavhengig av hvor åpen man er, må man som

profesjonell ha et reflektert forhold til dette (Leenderts, 2014, s. 130) Å dele fra eget liv betyr ikke at man kan være grenseløs til hva man deler av egne erfaringer. Som også de ansatte i intervjuene legger vektlegger, skal åpenheten være nyttig for pasientene og ikke bli et hovedtema som tar for stor plass (Moen & Larsen, 2013, s. 19).

En av situasjonene hvor de ansatte trer mer frem i rollen som ansatt, og må gripe inn i det hverdagslige samværet, kan være når det er elementer som forstyrrer. Dette kan for eksempel gjelde når noen tar opp uønskede samtaleemner. Det er lett å tenke at det er i disse situasjonene miljøterapien er nødvendig. Føyn & Shaygani (2010, s. 190) skriver at miljøterapien skal fremme psykisk utvikling i alle relasjoner og hendelser på en rusbehandlingsinstitusjon. Dermed skal miljøterapi gjennomsyre alt som skjer på institusjonen. De skriver også at grunnlaget for miljøterapi er at man er likeverdige medmennesker, og at man har tro på at mennesker kan få et liv uten rusen (Føyn & Shaygani, 2010, p. 190). Man vil dermed kunne si at alt som skjer ved måltidene er miljøterapi, selv om miljøterapi ikke har vært i fokus i denne oppgaven. De ansatte er bevisste på å grensesette på en respektfull måte. Grensesetting kan i følge Vatne (2005, s. 144) gjøres på to måter. Man kan gjøre en *begrensning* som er preget av et subjekt-objektsyn, og bygger på et syn om at mennesker må kontrolleres. Grensesettingen kan også gjøres som en *avgrensning*. Da behandler man den andre som subjekt og det er større fokus på å møte personen ved å prøve å se situasjonen fra vedkommendes ståsted og legge til rette for undrende refleksjon (Vatne, 2005, s. 144). Å benytte seg av den avgrensende metoden for grensesetting vil kunne egne seg godt i en uformell måltidssetting, da den i større grad kan ivareta pasientens integritet.

5.5 Sammenfatning av diskusjonen

Måltidet er en naturlig møteplass. Det er en arena hvor det kan skapes fellesskap mellom mennesker som ellers ikke har mye til felles. Velsmakende mat kan være et uttrykk for omsorg, og den skaper glede og forventning i hverdagen. Måltidet gir deltagerne noe hverdagslig og regelmessig. Pasientene har ofte levd liv som har vært kaotiske. Strukturen måltidene bidrar med i hverdagen gir forutsigbarhet og trygghet. Det er også utfordringer med å spise mat sammen, da særlig knyttet til at det kan være vanskelig for pasienter med spiseforstyrrelser og pasienter med dårlig tannhelse.

I og med at måltidene oppleves som en naturlig møteplass, legger det til rette for et hverdagslig samvær mellom pasienter og ansatte. En viktig faktor i det hverdagslige samværet er de dagligdagse samtaler. Slik prat kan være med å skape en følelse av at pasienter og ansatte er jevnbyrdige. Også humoren som alle informantene trekker frem som viktig, har noe av den samme virkningen. Brukt på en klok måte kan den sende signaler om en relasjon som er fortrolig og nær. Samtidig kan humoren og de dagligdagse samtaler oppleves utfordrende. Det kan handle om uønskede samtaleemner som de ansatte må gripe inn i og når humoren skaper distanse. For noen kan dagligdags prat oppleves uvant og føre til en ambivalens.

Fellesskapet rundt måltidet er også preget av omsorg og inkludering. Den mellommenneskelige omsorgen har stor betydning og er med på å bygge opp tillit mellom deltagerne. De ulike måtene man har omsorg for hverandre og viser at alle skal være inkludert, fører i stor grad til at de som deltar føler seg innlemmet i fellesskapet.

I det hverdagslige samværet blir ansatte og pasienter bedre kjent og viser sider av seg selv de ikke ville vist hvis ikke man hadde måltidene sammen. Dermed blir relasjonene bedre og de beskriver en opplevelse av samhold. At fellesskapet rundt måltidene gjør relasjonene bedre, er spesielt betydningsfullt når man vet at pasienter med rusavhengighet har vanskeligheter med relasjoner. Mange har problemer med å få tillit til andre mennesker. Dermed kan relasjonene, som skapes ved måltidene, ha en positiv effekt på den konkrete behandlingen, siden den terapeutiske relasjonen er en viktig faktor når man vurderer om behandling virker.

De mellommenneskelige møtene berører de ansatte, og ikke minst pasientene. Måltidene kan være en arena hvor det skjer brudd i de etablerte rollene, og skillet mellom ”oss og dem” blir mindre. Mange pasienter i rusbehandling har opplevd fordommer og stigmatisering. Dermed har fellesskapet rundt måltidene betydning ved at de som deltar ved måltidene, og særlig pasientene, opplever seg som likeverdige og akseptert for den de er. Dette kan gjøre noe med hvordan de ser på seg selv, og kan hjelpe dem på veien mot et mer normalt liv uten rus.

På dårlige dager, når man har mye angst, eller er ny og usikker, kan fellesskapet rundt måltidene med så mange tilstede, være krevende. Man kan føle seg utenfor, eller det blir stressende å være tilstede. For at opplevelsen ved måltidene skal være god, må disse utfordringene tas på alvor.

Det ser ut til at fellesskapet rundt måltidet får noe av sin betydningen fordi det hverdagslige samværet rammes inn av de ansattes faglige bevissthet. De ansatte er bevisst sin profesjonalitet og er tilstede som levende og varme medmennesker. Dette legger til rette for gode mellommenneskelige møter. En del av det å være profesjonell i arbeid med mennesker handler om at man viser seg som en person. Den faglige bevisstheten handler også om at de ansatte ser pasientene som mennesker, som subjekter. De ansattes menneskesyn er grunnlaget for møtene med pasientene. Samtidig blir de ansatte berørt i møte med pasientene, og det kan påvirke menneskesynet deres. For noen ansatte kan det at det er tilsynelatende en så åpen dialog, gjøre det vanskelig å finne en balanse på hvor mye man deler fra eget liv. Alle ansatte må ha et reflektert forhold til dette. Det kan også være krevende å grensesette på en måte som ikke forstyrrer det hverdagslige samværet, og som oppleves greit både for den det gjelder og de rundt.

6.0 Konklusjon

Innledningsvis spurte jeg om hvilken betydning fellesskap rundt måltider kan ha på en rusbehandlingsinstitusjon. Jeg hadde også en antagelse om at fellesskapet rundt måltidene har en positiv betydning for de som deltar. Jeg mener at jeg ut fra undersøkelsen har grunnlag for å si at fellesskapet rundt måltider har en positiv betydning for pasienter og ansatte som deltar i dette felleskapet. Det er imidlertid nødvendig å ta visse forbehold. Det må være noen forutsetninger er tilstede for at måltidene skal få den positive betydningen.

- Måltidet oppleves som en naturlig måte å være sammen på for pasienter og ansatte. Det legger til rette for et hverdagslig samvær og fellesskap. Viktige faktorer som bidrar til dette hverdagslige samværet er dagligdags prat, humor, omsorg og inkludering. Disse faktorene har også betydning i seg selv ved at de kan gi deltagerne en opplevelse av jevnbyrdighet og normalitet.
- Fellesskapet ved måltidet har betydning ved at det bidrar til at pasienter og ansatte blir bedre kjent og at relasjonene blir bedre. Dette kan igjen være positivt for konkret behandling fordi den terapeutiske relasjonen blir bedre.

- I fellesskapet ved måltidene kan de som deltar, og i særlig grad pasientene, oppleve at de blir møtt som likeverdige mennesker og at de er akseptert for den de er. Dette kan gjøre noe med hvordan de tenker om seg selv og selvbildet deres.
- De ansattes faglige bevissthet er viktig for fellesskapet rundt måltidene og for betydningen av dette. Deres faglige bevissthet skaper en ramme rundt det hverdagslige samværet. De ansatte er tilstede som profesjonelle og varme medmennesker og de bruker sin kompetanse innenfor psykisk helsevern og rusfeltet på en måte som ivaretar pasientene. En måte pasientene opplever som god.

Det er også knyttet utfordringer til fellesskapet rundt måltidene. Måltidene kan oppleves stressende og vanskelige for pasienter som har spiseforstyrrelser, dårlig tannstatus, som er nye og usikre og for pasienter som har mye angst. Dessuten kan noen føle seg utenfor og det kan være elementer som forstyrrer det hverdagslige samværet. Disse utforingene må tas på alvor for at måltidene skal få en positive betydning.

7.0 Avsluttende drøfting

7.1 Innledning

I dette kapitlet drøftes undersøkelsens vitenskapelige kvalitet. Til slutt ser jeg på implikasjoner for praksis og videre forskning.

7.2 Undersøkelsens vitenskapelige kvalitet

Undersøkelsens vitenskapelige kvalitet blir drøftet ut fra de fire begrepene, pålitelighet, troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet, slik de ble beskrevet under punkt 3.4.

7.2.1 Pålitelighet

Pålitelighet er knyttet til dataene i undersøkelsen, hvilke data som brukes, hvordan de er samlet inn og hvordan de er bearbeidet. For å styrke påliteligheten i denne undersøkelsen har jeg skrevet om konteksten datainnsamlingen ble gjort i. I tillegg har jeg gitt en nøyaktig fremstilling av hvordan dataene ble samlet inn og analysen av disse i metodekapitlet.

7.2.2 Troverdighet

Troverdighet er knyttet til om undersøkelsen er gjort på en tillitsvekkende måte. Dette har jeg vært bevisst på gjennom hele undersøkelsen, fra tematisering til rapportering. Dette handler blant annet om den valgte metoden egner seg for å undersøke det man ønsker å undersøke. I denne undersøkelsen har jeg brukt anerkjente forskningsmetoder. Jeg var interessert i informantenes opplevelser av fellesskapet rundt måltider, og mener at en intervjuundersøkelse er godt egnet til dette. Også den tematiske analysen var til hjelp for å organisere og beskrive materialet, men også ved å tolke ulike aspekter. Denne metoden er mye brukt i psykologi- og sykepleieforskning. Hele prosessen er nøye redegjort for i oppgaven, slik at lesere uten tilgang til hele materialet kan forstå hvordan man kom frem til funnene.

Troverdighet handler også om at funnene representerer virkeligheten. Det er vanlig at informanter svarer det de tror intervjueren ønsker å høre. Det kan derfor være at undersøkelses funn, som i stor grad er fokusert på positive sider ved fellesskapet, preges av disse faktorene. Jeg forsøkte i intervjuene å spørre på måter som skulle legge til rette for å få ærlige svar, ved å for eksempel spørre om de grundig kunne beskrive et måltid; hvor de kom fra når de skulle spise, hvem som er tilstede og liknende. Ved å intervju flere kunne man fått informanter uten så positive opplevelser. Det er likevel ikke sikkert man ville fått intervjuer med informanter som var kritiske til fellesmåltid. Når man ser på om funnene representerer virkeligheten fra et hermeneutisk synspunkt, og det er relevant å nevne at det skjer et dobbelt sett med fortolkning. Informantene kommer i sine svar med sin tolkning av hvordan virkeligheten er, i tillegg tolker jeg deres svar. Dermed kan det ha skjedd feiltolkninger på flere nivåer.

I forforståelsen nevnte jeg at jeg kjenner feltet jeg undersøker. Dette har det vært fordeler med, men også farer. Jeg har gjennom hele prosessen forsøkt å være bevisst på forforståelsen, og denne er også nøye redegjort for i oppgaven. Å være bevisst på forforståelsen er viktig for å skille på det informantene gav av informasjon, og egne tolkninger av denne. Da jeg beskrev forforståelsen, var jeg tydelig på at jeg hadde en antagelse om at fellesskapet rundt måltidene hadde en positiv betydning. I intervjuene ble jeg overrasket over at informantene var mer positive til måltidene enn jeg på forhånd hadde trodd. I tillegg var den faglige bevisstheten hos de ansatte viktigere enn jeg hadde tenkt på forhånd. Jeg kjente til institusjonen der undersøkelsen ble gjort og hadde tidligere truffet to av informantene, men jeg har ikke noen kollega- eller behandlingsrelasjon til noen av disse.

Troverdigheten kunne vært styrket ved å la informantene lese funnene og komme med tilbakemeldinger. Det valgte jeg å ikke gjøre, mye på grunn av oppgavens tidsramme. Imidlertid forsøkte jeg i intervjuene å spørre informantene underveis om noe var uklart, for å sjekke om jeg hadde forstått riktig. Troverdigheten kunne også vært styrket ved at en annen fagperson leste hele det transkriberte materialet og gjorde en selvstendig analyse for å se om man kom frem til samme funn. En annen mulighet hadde vært å gjøre analysen sammen med noen. Temakandidater ble diskutert med veileder og medstudent, men i denne fasen så jeg tydelig at analysen kunne ha vært styrket ved å gjøre den sammen med en person med like god kjennskap til hele materialet.

Også de etiske overveielserne er viktige for at troverdigheten skal bli god, og disse er gjort grundig rede for.

7.2.3 Bekreftbarhet

For å styrke bekræftbarheten har jeg beskrevet prosessen og de valgene jeg har tatt underveis, for at leseren skal kunne gjøre sin egen vurdering. Funnene er diskutert med teori, og den valgte teorien støtter i stor grad funnene som ble gjort i undersøkelsen. Valg av teori vil også være preget av min forforståelse, og annen teori ville kunne belyst funnene på en annen måte. Jeg har begrunnet valget av teorien som ble brukt i teorikapittelet, og mener at disse teoriene var relevante for å diskutere funnene.

7.2.4 Overførbarhet

Det er alltid et mål i forskning at den er overførbar utover den lokale konteksten. Jeg vil argumentere for at undersøkelsens funn er overførbare til måltidsituasjoner i en liknende kontekst, som andre institusjoner innen rus og psykiatri. Med dette mener jeg ikke at de er overførbare til alle steder og til alle tider. Undersøkelsen har få informanter, men temaene som er diskutert med valgt teori er relevante og overførbare. Måltidets spesielle egenskaper til å skape fellesskap og føre mennesker sammen er godt dokumentert i sosiologi og sosialantropologi. I tillegg er også betydningen av relasjoner mellom terapeuter og pasienter godt dokumentert i behandlingsforskning.

7.3 Implikasjoner for praksis

Den faglige bevisstheten virker å være viktig for at fellesskapet rundt måltidene skal få betydning. I opplæring av nye ansatte vil det være viktig å hjelpe dem med å være tilstede ved måltidene som profesjonelle og varme mennesker. Man må også veilede ansatte, både nye og de som har jobbet lengre, som for eksempel kan synes det er vanskelig å vite hvor mye man deler fra eget liv. Ved noen institusjoner vil det også kunne være viktig å jobbe med en bevisstgjøring i personalgruppen om at det å være profesjonell handler om å være et levende, varmt menneske, da en slik profesjonalitet legger til rette for gode mellommenneskelige møter.

På noen institusjoner vil det også kunne være nyttig at man blir mer bevisst på betydningen av det hverdagslige samværet som måltidene kan være en del av, og se hvordan man konkret kan legge til rette for dette i hverdagen.

7.4 Videre forskning

På institusjonen undersøkelsen ble gjort er fellesmåltidene forankret hos ledelsen, og de prioriterer ressurser til dette. I videre forskning ville det vært interessant å se nærmere på hva som skal til for at fellesskapet rundt måltidene skal få betydningen fra et ledelsesperspektiv. Det kunne også vært svært interessant å forske på fellesskapet rundt måltidets betydning på en lavterskelinstitusjon eller -møtested, hvor brukerne er tettere på rusen.

Referanser

- Almvik, Arve, Sagsveen, Espen, Olsø, Turid Møller, Westerlund, Heidi, & Norvoll, Reidun. (2011). «Å lage farger på livet til folk»: God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(02), 154-162.
- Barker, Phil, & Buchanan-Barker, Poppy. (2008). Getting personal: Bbeing human in mental health care. I P. Barker (Red.), *Psychiatric and Mental Health Nursing: The craft of caring, Second Edition* (ss. 12-21). Boca Ranton: CRC Press.
- Bennett, Howard J. (2003). Humor in medicine. *SOUTHERN MEDICAL JOURNAL-BIRMINGHAM ALABAMA-*, 96(12), 1257-1261.
- Beukers, Laura, Berends, Tamara, Man-van Ginkel, Janneke M, Elburg, Annemarie A, & Meijel, Berno. (2015). Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. *International journal of mental health nursing*, 24(6), 519-526.
- Braun, Virginia, & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Chee-Beng, Tan. (2015). Commensality and the Organization of Social Relations. I Kerner, Susanne, Chou, Cynthia, & Warmind, Morten. (Red.), *Commensality: From Everyday Food to Feast*. (ss. 13-29). London: Bloomsbury Publishing.
- Christoffersen, Svein Aage. (2011). Profesjoner og profesjonsetikk - hva er det? I S. A. Christoffersen (Red.), *Profesjonsetikk: om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Coff, Christian. (2015). Semiotik og hverdagslivssociologi: Kommunikasjon med mad. I J. Fuglsang & N. B. Stamer (Red.), *Madsociologi* (ss. 33-51). København: Munksgaard.
- Direktoratet for E-helse. (2017). ICD-10 Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Hentet 2017.04.21, fra <http://www.finnkode.ehelse.no>
- Douglas, Mary, & Gross, Jonathan. (1981). Food and culture: Measuring the intricacy of rule systems. *Information (International Social Science Council)*, 20(1), 1-35.
- Døhlie, E, & Kristoffersen, AS. (2002). "Det verste er å skrive dem ut-til gata". Utredning om et utvidet helsetilbud til tunge rusmisbrukere. Oslo: Rapport.
- Fischler, Claude. (2011). Commensality, society and culture. *Social Science Information*, 50(3-4), 528-548.
- Fuglsang, Jon, & Stamer, Naja Buono. (2015). Introduktion til madsociologi. I J. Fuglsang & N. B. Stamer (Red.), *Madsociologi* (ss. 11-17). København: Munksgaard.
- Furuholmen, Dag, & Andresen, Arne Schanche. (1998). *Fellesskapet som metode : miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere*. Oslo: Cappelen akademisk forlag
- Føyn, Per, & Shaygani, Shahram. (2010). *Psykodynamisk behandling av ruslidelser*. Oslo: Universitetsforlaget
- Halvorsen, Jan Sunder. (2015). AA (Anonyme Alkoholikere), 12-trinnsprogrammet og rusbehandling. I K. Lossius (Red.), I *Håndbok i rusbehandling, Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (ss. 275-301). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2016). *Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>.

- Hem, Erlend. (2013). Pasient, klient, bruker eller kunde? *Tidsskriftet - Den norske legeforening*, Nr. 8, 23. april 2013(2013; 133:821), 821. doi: 10.4045/tidsskr.13.0527
- Holm, Lotte. (2012). Måltidets sociale betydning. L. Holm & S. Tange Kristensen (Red.), *Mad, mennesker og måltider* (ss. 23-39). København: Munksgaard.
- Holm, Lotte, & Tange Kristensen, Søren. (2012). *Mad, mennesker og måltider*. København: Munksgaard.
- Hummelvoll, Jan Kåre, & Dahl, Tor Erling. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johannessen, Asbjørn, Tufte, Per Arne, & Christoffersen, Line. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Kerner, Susanne, Chou, Cynthia, & Warmind, Morten. (2015). *Commensality: From Everyday Food to Feast*. London: Bloomsbury Publishing.
- Kofod, Jens (2012). Måltider til ældre. I L. Holm & S. Tange Kristensen (Red.), *Mad, mennesker og måltider* (ss. 23-39). København: Munksgaard.
- Kvale, Steinar, Brinkmann, Svend, Anderssen, Tone Margaret, & Rygge, Johan f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lambert, Michael J, & Barley, Dean E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
- Leenderts, Torborg Aalen. (2014). *Person og profesjon : om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Leirvik, Åse Monica, Høye, Sevald, & Kvigne, Kari. (2016). Mat, måltider og ernæring på sykehjem—erfaringer fra et aksjonsforskningsprosjekt. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(02), 179-197.
- Long, Stacey, Wallis, Deborah, Leung, Newman, & Meyer, Caroline. (2012). “All eyes are on you”: anorexia nervosa patient perspectives of in-patient mealtimes. *Journal of health psychology*, 17(3), 419-428.
- Lossius, Kari. (2010). Ruslidelser. I F. Skårderud, E. Stänicke & S. A. Haugsgjerd (Red.), *Psykiatriboken: sinn - kropp - samfunn* (ss. 538.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lossius, Kari. (2015). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling, til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (ss. 23-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Malterud, Kirsti. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Melheim, Bente Gunn. (2007). Pasientopplevelser av måltidsfellesskap i sykehjem. *Klinisk Sygepleje*, 37(02), 26-34.
- Moen, Ellen Ånestad, & Larsen, Inger Beate. (2013). «Her er det faktisk hele meg som er på jobb»—Om å bruke erfaringer med egen psykiske helse i profesjonelle relasjoner. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(01), 15-24.
- Neale, Joanne, Nettleton, Sarah, Pickering, Lucy, & Fischer, Jan. (2012). Eating patterns among heroin users: a qualitative study with implications for nutritional interventions. *Addiction*, 107(3), 635-641.
- Norcross, John C, & Wampold, Bruce E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices: Educational Publishing Foundation. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102
- Olsø, Turid Møller, Almvik, Arve, & Norvoll, Reidun. (2015). Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(2), 121-131.

- Ruyter, Knut, Solbakk, Jan Helge, & Waal, Helge (red.). (2008). *Rusmiddelbrukeren og forskeren - Ethiske prinsipper, erfaringer og ettertanker*. Oslo: SERAF og SME. Hentet 2017.04.21, fra <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2009/Rusmiddelbrukeren-og-forskeren.pdf> - page=101
- Saeland, M, Haugen, M, Eriksen, F-L, Wandel, M, Smehaugen, A, Böhmer, T, & Oshaug, A. (2011). High sugar consumption and poor nutrient intake among drug addicts in Oslo, Norway. *British journal of nutrition*, 105(04), 618-624.
- Schibbye, Anne-Lise Løvlie. (2009). *Relasjoner: et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Simmel, Georg. (1993). Måltidets sosiologi. *Sosiologi i dag*, 23(1), 3-9.
- Skatvedt, Astrid. (2009). *Alminnelighetens potensial: en sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring*. (Doktorgrad), Universitetet i Oslo, Oslo. Hentet fra https://http://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/15264/avhandling_skatvedt.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Skatvedt, Astrid Helene, & Edland-Gryt, Marit. (2012). Øyeblikksomsorg – et verktøy for bedring. Evaluering av 24SJU – et lavterskeltilbud til personer med dårlig psykisk helse og rusmiddelproblemer. Oslo: SIRUS. Hentet fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/276090/sirusrap.4.12.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Skatvedt, Astrid, & Schou, Kirsten Costain. (2010). The potential of the commonplace: A sociological study of emotions, identity and therapeutic change. *Scandinavian journal of public health*, 38(5_suppl), 81-87.
- Skau, Greta Marie. (2011). *Gode fagfolk vokser : personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Skårderud, Finn. (01.09.2016). Langbordets sjel. *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/kultur/Finn-Skarderud-Langbordets-sjel-601422b.html>
- Skårderud, Finn, Haugsgjerd, Svein, & Stäicke, Erik. (2010). *Psykiatriboken: Sinn, kropp, samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sultanoff, Steven M. (2013). Integrating humor into psychotherapy: Research, theory, and the necessary conditions for the presence of therapeutic humor in helping relationships. *The humanistic psychologist*, 41(4), 388-399.
- Saeland, M, Haugen, M, Eriksen, F-L, Wandel, M, Smehaugen, A, Böhmer, T, & Oshaug, A. (2011). High sugar consumption and poor nutrient intake among drug addicts in Oslo, Norway. *British journal of nutrition*, 105(04), 618-624.
- Thagaard, Tove. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Vaismoradi, Mojtaba, Turunen, Hannele, & Bondas, Terese. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences*, 15(3), 398-405.
- Vanberg, Karen, Huseby, Iselin, Stykket, Liv, Young, Alix, & Willumsen, Tiril. (2016). Tannhelse blant et utvalg injiserende heroinmisbrukere i Oslo. *Den norske tannlegeforenings tidene*. Hentet 01.05.2016, fra <http://www.tannlegetidende.no/i/2016/7/d2e593>
- Vatne, Solfrid. (2005). *Korrigere og anerkjenne: relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wadel, Cato. (2008). Innlemmelser i sosiale fellesskap. I. *Sosiologisk tidsskrift*, 16, 237-253.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Jama*(2013;310(20):2191-2194), 2191-2194. doi: 10.1001/jama.2013.28105

Vedlegg:

Vedlegg 1: Søketablell

Søk i databaser:

Database/søkemotor/ nettsted.	Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Kommentarer
Academic search premier Søkefilter: Peer-reviewed, Academic journals, 2000-2017,full texts Brukt builder- funksjon Søk i perioden august 2016-april 2017	Meals	10 471	For stort søk
	Commensality	49	Mye sosialantropologi. Eating Together at the Firehouse: How Workplace Commensality Relates to the Performance of Firefighters
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes	10863	For stort søk
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes <i>and</i> mental health	39	Ingen aktuelle artikler
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes <i>and</i> substance abuse <i>or</i> drug addiction <i>or</i> homeless	88	Ingen aktuelle artikler
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes <i>and</i> substance abuse treatment <i>or</i> drug rehabilitation <i>or</i> drug treatment	40	De fleste handler om ernæring, ikke måltid.
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes <i>and</i> mental health nursing	8	Noe om anorexia og temaer knyttet til ernæring
	Eating together <i>and</i> drug addiction rehabilitation <i>or</i> drug addiction treatment <i>or</i> substance abuse treatment <i>or</i> drug dependence treatment	0	
	Eating together <i>and</i> milieu therapy <i>or</i> mental health <i>or</i> psykiatry <i>or</i> mental health nursing	31	Ingen aktuelle artikler

PubMed 2000-2017 Brukt builder-funksjon Søk i perioden august 2016-april 2017	Commensality	34	Mye sosialantropologi Eating Together at the Firehouse: How Workplace Commensality Relates to the Performance of Firefighters
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes <i>and</i> substance abuse treatment <i>or</i> substance abuse rehabilitation <i>or</i> drug addiction rehabilitation <i>or</i> drug addiction treatment, drug <i>or</i> dependence treatment	38	Ingen aktuelle artikler
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes <i>and</i> mental health nursing	15	Ingen aktuelle artikler
	Commensality <i>or</i> meals <i>or</i> mealtimes <i>and</i> mental health <i>or</i> milieu therapy <i>or</i> psychiatry <i>or</i>	198	Ingen aktuelle artikler
Google Scholar Vår 2014 og mai 2016 – mai 2017.	Gjentatte søk med alle nevnte søkeord.		

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Betydningen av fellesmåltid på institusjon, 16.01.2017, versjon 2.



FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

BETYDNING AV FELLESMÅLTID PÅ RUSBEHANDLINGSINSTITUSJON.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsprosjekt for å undersøke betydningen av at pasienter og ansatte spiser måltider sammen på en institusjon. I prosjektet skal det intervjues pasienter og ansatte ved denne institusjonen. Du har blitt valgt fordi du har vært her en stund og kan fortelle om opplevelsene dine knyttet til fellesskapet rundt måltidene. Prosjektet er en masteroppgave på en *Master i psykisk helsearbeid* ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Linn Råmunddal er masterstudent og Marit Aalen, 1.amanuensis ved Høgskolen i Oslo og Akershus er veileder og prosjektleder.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

For å undersøke betydningen av fellesskapet rundt måltider på en rusbehandlingsinstitusjon skal noen pasienter og ansatte intervjues. Intervjuet skal handle om opplevelsene av fellesskapet rundt måltidene på institusjonen, hva som bidrar til dette og utfordringer knyttet til fellesmåltider. Intervjuene skal handle om egne opplevelser og tanker knyttet til dette, man skal ikke uttale seg om andre. Intervjuene vil skje på institusjonen og de vil tas opp på lydbånd før de transkriberes og analyseres. Alle opplysninger som gis behandles konfidensielt. Intervjuet vil ta ca. 1 time. Dette er en masteroppgave som senere kan bearbeides til en artikkel og gis ut. Prosjektet skal ikke gå ut over den vanlige behandlingen din.

Det kommer ikke til å bli innhentet andre opplysninger om deg enn det som snakkes om i intervjuet.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Du får mulighet til å dele din opplevelse av en viktig del av hverdagen i behandling og dette kan forhåpentligvis få betydning for andre ved at positive sider ved fellesmåltidet kan videreføres og inspirere andre. I tillegg kan det som oppleves krevende ved fellesmåltidet kan komme frem og muliggjøre forandring.

Intervjuet handler om dine opplevelser knyttet til fellesskapet rundt måltidene på institusjonen. Det kan bli aktuelt å komme inn noe på opplevelser knyttet til måltid ellers i livet også. For noen kan intervjuet fremkalle dårlige minner og skape psykisk uro. Intervjueren vil ikke gå videre inn i dette og har ikke som mål å snakke om vanskelige opplevelser i livet.

Deltagelse i prosjektet skal ikke få konsekvenser for din behandling. Opplysninger du gir behandles konfidensielt og når oppgaven er ferdig skal det ikke være mulig å forstå hvem som har kommet med hvilke opplysninger.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte Linn Råmunddal, tlf. 41 50 32 75, e-mail: linn.raamunddal@gmail.com eller Marit Aalen, tlf. 95 24 33 43, marit.aalen@hioa.no.

Forespørsel om deltagelse skjer ved daglig leder ved institusjonen spør potensielle informanter. Masterstudenten får ikke vite identiteten på disse før disse har gitt sitt samtykke til deltagelse. Dette skjer muntlig og skriftlig ved underskrift på dette skjemaet.

HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjon om deg vil bli anonymisert, og slettet etter senest 5 år.

GODKJENNING

Prosjektet er godkjent av NSD, Personvernombudet for forskning.

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Sted og dato

Signatur

Masterstudent

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguide, pasient.

Innledende spørsmål:

Hvor lenge har du vært innlagt her?

Hvor mange år har du ruset deg?

Før du kom hit, hadde du et sted å bo?

Før du kom hit, spiste du ofte sammen med noen?

Kan du komme på en god opplevelse med måltid fra du var liten?

Hvis du har vært i behandling før, pleide dere å spise sammen med ansatte?

Del 1: Hvordan opplever pasienter og ansatte fellesskapet rundt måltidet?

Snakke igjennom hvordan et vanlig måltid er. Begynne når du er på rommet eller der du er før et måltid.

Hva synes du om å spise måltidene sammen med de ansatte?

Kan du fortelle om en god opplevelse ved et måltid her?

Føler du deg inkludert ved måltidene?

Tror du det er noe ved måltidene her som gjøre at noen føler seg ekskludert?

Hva bidrar måltidene her til i livet ditt nå?

Tror du at det du opplever ved måltidene har noen betydning for hvordan du tenker om deg selv?

Har det at dere spiser sammen gjort noe med hvordan du møter medpasienter og ansatte ellers?

Tror du de erfaringene du får med å spise sammen her påvirker livet ditt videre?

Del 2: Hva bidrar pasienten med for å skape dette fellesskapet?

I situasjonen du fortalte om som var en god opplevelse, var det noe du gjorde for at den ble god? Var det noe de ansatte gjorde?

Hvilke elementer bidrar til å skape gode fellesmåltider tror du?

Hva betyr maten som serveres?

Hva handler samtalene rundt bordet om?

Opplever du at de ansatte går inn og styrer samtalene?

Del 3: Hvilke utfordringer er knyttet til felleskapet rundt måltidet?

Kan du fortelle om en ubehagelig eller vanskelig opplevelse med måltid her?

Hva tror du kan være vanskelig med å spise sammen for medpasienter og ansatte?

Veksling mellom roller, pasient eller ansatt / medmennesker:

I hvilke situasjoner merkes de skillene?

Avslutning:

Har du noe mer du ønsker å føye til i forhold til det vi har snakket om i dag?

Utfyllende spørsmål:

Det er aktuelt å stille oppfølgende spørsmål til disse som: Hvorfor, hvorfor ikke, hvordan opplevdes det, hvordan merket du det, har du eksempel på det, kan du si mer om dette?

Intervjuguide, ansatt.

Innledende spørsmål:

Hvor lenge har du vært ansatt her?

Er du vant til å spise sammen med noen fra du var liten?

Hvis du har arbeidet med noe liknende før, pleide dere å spise sammen med pasientene der?

Del 1: Hvordan opplever pasienter og ansatte fellesskapet rundt måltidet?

Snakke igjennom hvordan et vanlig måltid er. Begynne når du er på kontoret/vaktrom eller der du er før et måltid.

Hva synes du om å spise måltidene sammen med pasientene?

Kan du fortelle om en god opplevelse ved et måltid her?

Føler du deg inkludert ved måltidene?

Tror du det er noe ved måltidene her som gjøre at noen føler seg ekskludert?

Hva bidrar måltidene her til i livet ditt nå?

Tror du det du opplever ved måltidene her har noen betydning for hvordan du tenker om deg selv?

Har det at dere spiser sammen med pasientene gjort noe med hvordan du møter pasientene og kollegaene dine ellers?

Tror du de erfaringene du får med å spise sammen her påvirker livet ditt videre?

Del 2: Hva bidrar den ansatte med for å skape dette fellesskapet?

I situasjonen du fortalte om som var en god opplevelse, var det noe du gjorde for at den ble god? Var det noe du eller pasientene gjorde?

Hvilke elementer bidrar til å skape gode fellesmåltider?

Hva betyr maten som serveres?

Hva handler samtalene rundt bordet om?

Opplever du at dere som er ansatte går inn og styrer samtalene? Hvis ja:

Hvordan gjør du det?

Del 3: Hvilke utfordringer er knyttet til fellesskapet rundt måltidet?

Kan du fortelle om en ubehagelig eller vanskelig opplevelse med måltid her?

Hva tror du kan være vanskelig for pasienter og ansatte med å spise sammen?

Hadde du noen motforestillinger mot å spise sammen med pasientene når du begynte å jobbe her?

Veksling mellom roller, pasient eller ansatt/medmennesker:

I hvilke situasjoner merkes de skillende bedre?

Avslutning:

Har du noe mer du ønsker å føye til utover det vil har snakket om i dag?

Utfyllende spørsmål:

Det er aktuelt å stille oppfølgende spørsmål til disse som: Hvorfor, hvorfor ikke, hvordan opplevdes det, hvordan merket du det, har du eksempel på det, kan du si litt mer om dette?

Vedlegg 4: Svar fra REK



Region: REK sør-øst	Saksbehandler: Leena Heinonen	Telefon: 22845529	Vår dato: 22.11.2016	Vår referanse: 2016/1724 REK sør-øst D
			Deres dato: 20.09.2016	Deres referanse:

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Marit Aalen
Høgskolen i Oslo og Akershus

2016/1724 Betydningen av fellesmåltid på en rusbehandlingsinstitusjon

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst D) i møtet 26.10.2016. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

Forskningsansvarlig: Høgskolen i Oslo og Akershus
Prosjektleder: Marit Aalen

Prosjektleders prosjektbeskrivelse

Fellesmåltider, hvor pasienter og ansatte spiser sammen, er relativt vanlig i rusomsorgen og i psykiatrien. Det er grunn til å tro at dette er en viktig del av hverdagen ved institusjonene hvor det praktiseres, og at det kan ha betydning for pasienters og ansattes opplevelse av seg selv, hverandre, og dermed også har betydning for behandlingen. Likevel ser det ut som det er det forsket lite på fellesskapet rundt måltidet innen psykisk helsearbeid. I dette prosjektet ønsker masterstudenten å undersøke hvilken betydning fellesskapet rundt måltidet, mellom pasienter og ansatte, har på en rusbehandlingsinstitusjon. Dette ønskes undersøkt ved hjelp av kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer av pasienter og ansatte på en institusjon. Det innsamlende materialet vil så bli analysert ved hjelp av en fenomenologisk analyse, før det diskuteres ved hjelp av relevant teori.

Vurdering

Studien er en kvalitativ intervjustudie om fellesskapet rundt måltider. Det skal intervjues 3 pasienter i rusbehandlingsinstitusjon, samt 3 ansatte på samme institusjon. Formålet med prosjektet er å få mer kunnskap om fellesskapets betydning for pasientenes rehabilitering.

Komiteen vurderer at fokuset i prosjektet er opplevelser og tanker rundt måltidet og at prosjektet, slik det er presentert i søknad og protokoll, ikke vil gi ny kunnskap om helse og sykdom som sådan.

Prosjektet faller derfor utenfor REKs mandat etter helseforskningsloven, som forutsetter at formålet med prosjektet er å skaffe til veie "ny kunnskap om helse og sykdom", se lovens § 2 og § 4 bokstav a). Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet. Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern samt innhenting av stedlige godkjenninger.

Vedtak

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2 og § 4 bokstav a). Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Besøksadresse:
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22845511
E-post: post@helseforskning.etikkom.no
Web: <http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK sør-øst og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK sør-øst, not to individual staff

Klageadgang

REKs vedtak kan påklages, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst D. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst D, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn med korrekt skjema via vår saksportal:
<http://helseforskning.etikkom.no>. Dersom det ikke finnes passende skjema kan henvendelsen rettes på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no

Med vennlig hilsen

Merete Bugge
Nestleder REK sør-øst D

Leena Heinonen
rådgiver

Kopi til: Høgskolen i Oslo og Akershus ved øverste administrative ledelse: postmottak@hioa.no

Vedlegg 5: Svar fra NSD



Marit Aalen
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

Vår dato: 16.01.2017

Vår ref: 51298 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 25.11.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

51298	<i>Betydningen av fellesmåltid på en rusbehandlingsinstitusjon - en kvalitativ studie av pasienter og ansattes opplevelse av fellesskapet rundt måltider og deres bidrag til dette</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Marit Aalen</i>
<i>Student</i>	<i>Linn Råmunddal</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Marie Strand Schildmann

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS
NSD – Norwegian Centre for Research Data

Harald Hårfagres gate 29
NO-5007 Bergen, NORWAY

Tel: +47-55 58 21 17
Faks: +47-55 58 96 50

nsd@nsd.no
www.nsd.no

Org.nr. 985 321 884

Kontaktperson: Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Linn Råmunddal linn.raamunddal@gmail.com



Prosjektet er lagt frem for REK, som i vedtak den 22.11.2016 fant at det ikke er omfattet av helseforskningsloven.

Formålet er å undersøke betydningen av fellesskap rundt måltider ved en rusbehandlingsinstitusjon.

Ut fra dette er følgende forsknings spørsmål er utformet:

- 1.Hvordan opplever pasienter og ansatte fellesskapet rundt måltidet?
- 2.Hva bidrar pasienten / den ansatte med for å skape dette fellesskapet?
- 3.Hvilke utfordringer er knyttet til fellesskapet rundt måltidet?

Utvalget består av helsepersonell/ansatte og beboere/pasienter ved en rusbehandlingsinstitusjon.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men det bør fremgå at både ansatte og pasienter/beboere utelukkende skal intervjues om egne opplevelser/tanker og at de ikke skal uttale seg om andre. Det fremgår av meldeskjema at forespørsel om deltakelse skal skje via rusbehandlingsinstitusjonen og det bør derfor påføres informasjonsskrivet at student ikke kjenner identiteten til de som forespørres før de eventuelt gir sitt samtykke til deltakelse. Videre bemerker vi at det ikke fremgår hvordan den enkelte skal formidle interesse/gi sitt samtykke.

Revidert informasjonsskriv skal sendes til personvernombudet@nsd.no før utvalget kontaktes.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2, punkt 8 c).

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Oslo og Akershus sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 01.07.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)