

MASTEROPPGAVE I PSYKISK HELSEARBEID

Studieprogram: Psykisk helsearbeid

Måned: September

Årstall:2018 Tittel:

En kvalitativ studie av motivasjon for mennesker med psykisk utviklingshemming og schizofreni

Navn:

Maryam Lotfi

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for sykepleie og helsefremmende



Innhold

| | |
|---|----|
| 1.0 Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema..... | 1 |
| 1.2 Tidligere forskning..... | 1 |
| 1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål..... | 3 |
| 1.4 Begrunnelse for valg av tematikk | 3 |
| 1.5 Litteratursøk..... | 4 |
| 1.6 Oppgavens oppbygning..... | 4 |
| 2.0 Teori | 5 |
| 2.1 Avklaring av sentrale begreper..... | 5 |
| 2.1.1 Diagnose | 5 |
| 2.1.2 Dobbeltdiagnose | 5 |
| 2.1.3 Case | 6 |
| 2.1.4 Psykiske lidelser..... | 6 |
| 2.1.5 Definisjon av psykisk utviklingshemning | 6 |
| 2.1.6 Psykose | 7 |
| 2.1.7 Angstlidelse | 7 |
| 2.1.8 Depresjoner | 8 |
| 2.1.9 Miljøterapeutens betydning..... | 8 |
| 2.2.0 Lytte..... | 9 |
| 2.2.1 Interesse | 10 |
| 2.2.2 Motivasjon..... | 10 |
| 2.2.3 Atkinson teori | 11 |
| 2.2.4 Dialektisk relasjonsforståelse | 12 |
| 2.2.5 Anerkjennelse..... | 13 |
| 2.2.6 Allianse | 13 |
| 2.2.7 MI- metode..... | 14 |
| 2.2.8 Forforståelse..... | 16 |
| 3.0 Metode..... | 17 |
| 3.1 Innledning..... | 17 |
| 3.2 Kvalitativ metode | 17 |
| 3.2.1 Forskningsspørsmål | 18 |
| 3.2.2 Fenomenologiske perspektiv..... | 19 |
| 3.2.3 Data innsamling..... | 19 |
| 3.2.4 Rekruttering av informanten..... | 20 |
| 3.2.5 Beskrivelse av bruker..... | 21 |

| | |
|--|----|
| 3.2.6 Forberedelse og gjennomføring av intervju..... | 21 |
| 3.2.7 Transkribering..... | 22 |
| 3.3 Analyse | 23 |
| 3.3.1 Tematisk analyse..... | 23 |
| 3.4 Refleksjoner rundt studiens troverdighet..... | 24 |
| 3.4.1 Reliabilitet..... | 24 |
| 3.4.2 Validitet..... | 24 |
| 3.4.3 Bekreftbarhet | 25 |
| 3.4.4 Troverdighet..... | 25 |
| 3.4.5 Overførbarhet..... | 25 |
| 3.5 Forskningsetikk..... | 26 |
| 3.5.1 Konfidensialitet | 26 |
| 4.0 Funn..... | 27 |
| 4.1 Innledning..... | 27 |
| 4.2 Motiverende samtale | 28 |
| 4.2.1 Anerkjennelse..... | 29 |
| 4.2.2 Lytte..... | 30 |
| 4.3 Miljøterapeutens rolle for å motivere..... | 30 |
| 4.3.1 Skape god relasjon | 31 |
| 4.3.2 Interesse..... | 32 |
| 4.3.3 Tillitsforhold | 32 |
| 4.3.4 God allianse | 33 |
| 4.3.5 Tid | 33 |
| 4.3.6 Planlegging | 34 |
| 4.3.7 Respekt..... | 35 |
| 4.4 Faglig bevissthet | 35 |
| 4.4.1 Ethiske bevissthet..... | 36 |
| 4.4.2 Medmennesker | 37 |
| 4.4.3 Godt samarbeid..... | 37 |
| 5.0 Diskusjon | 38 |
| 5.1 Motiverende samtale | 38 |
| 5.1.1. Anerkjennelse..... | 40 |
| 5.2 Miljøterapeuter rolle for å motivere | 40 |
| 5.2.1 Interesse..... | 42 |
| 5.3 Faglig bevissthet | 42 |
| 5.3.1 Ethisk bevisst | 43 |
| 6.0 Avslutning..... | 45 |

| | |
|--------------------------------|----|
| Litteratur: | 47 |
| Vedlegg 1: Intervjuguide | 50 |
| Vedlegg 2: Samtykkeskjema..... | 52 |
| Vedlegg 3: Svar fra REK | 53 |

Forord

Jeg vil først og fremst takke de ansatte, som var behjelpelig og hjelpsom i den tiden intervjuene foregikk. De ga av sin tid og delte sine erfaringer med stort hjerte.

Jeg vil også takke min gode kollega, Gunhild som også har studert psykisk helsearbeid, for gode refleksjoner og inspirasjon rundt mitt tema. Videre ønsker jeg å takke en ny kollega, Mia som har hjulpet meg og gitt meg ideer rundt oppgaveskriving.

Tusen takk alle sammen!

I tillegg ønsker jeg å vise en takknemlighet til gruppeleder Wenche Bekken for god inspirasjon, refleksjon og diskusjoner sammen med medstudenter i Oslo -met universitetet. Det å få støtte – og at de har vist interesse for prosjektet mitt har betydd uendelig mye.

Jeg har arbeidet som miljøterapeut i en kommune i Sør -Norge siden 2013 og i løpet av disse årene har jeg truffet mange flinke og dyktige miljøterapeuter. En av de største utfordringene jeg har observert, er streben om å motivere mennesker med psykisk utviklingshemming med samtidig psykiske lidelse i det daglige liv. Erfaringen med disse utfordringene førte til at jeg ville undersøke denne problematikken nærmere.

Jeg ønsker også å takke min familie, min mann og min datter på 8 år som har vært veldig tålmodige og oppmuntrende under dette prosjektet.

Til sist vil jeg rette en stor klem og takk til min veileder Marit Aalen, ved OsloMet universitetet i Oslo. Måten du tok imot meg og gav enorm inspirasjon setter jeg mye pris på.

Oslo, 14. September 2018

Maryam Lotfi

SAMMENDRAG

Målet med studien er å se på de utfordringer som kan oppstå i en motivasjonssituasjon knyttet til mennesker med samtidig psykisk utviklingshemming og schizofreni. Ved bruk av kvalitativ forskning beskriver jeg resultatene som ble utført i en kommune i Sør -Norge. Jeg intervjuet fem miljøterapeuter, med forskjellig fagbakgrunn, og har fått et innblikk i hvordan miljøterapeutene opplever, tenker eller reflekterer rundt det å bruke motivasjon til å fremme en god samhandling, - både på et samtalemessig - og et rent praktisk nivå. Jeg vil diskutere at det tydelig framgår hvilken stor betydning det har at det skapes en god relasjon og en god allianse med bruker, og hvor mye «det å ha tid nok» påvirker dette. Studien viser hvor viktig det er med en faglig bevissthet hva gjelder lovverk, samtidig som man må ha en refleksjonsevne til å gjenkjenne etiske dilemma. Miljøterapeutene jobber for å gi bruker en økt motivasjon i de daglige gjøremål, gjennom å lytte, vise respekt og være tålmodige. Det å ha en god kommunikasjon er et viktig element for å kunne motivere bruker til å utføre daglige gjøremål.

Nøkkelord: Motiverende samtale, miljøterapeutens rolle for å motivere, faglig bevissthet.

SUMMARY

The aim of the study is to look at the challenges that may arise in a motivational situation associated with people with concurrent intellectual disability and schizophrenia. By applying qualitative research, I describe the results that were carried out in a municipality in southern Norway. I interviewed five environmental therapists, with different backgrounds, and gained an insight into how environmental therapists experience, think or reflect on using motivation to promote good interaction, both on a conversational and a purely practical level. I discuss the obvious importance of creating a good relationship and a good alliance with the user, and how much "having enough time" affects this. The study shows how important it is for a professional awareness in terms of legislation, while maintaining a reflexive ability to recognize ethical dilemmas. Environmental therapists are working to instill greater motivation in user in daily activities, listening, showing respect and exercising patience. Good communication is an important element in motivating users to perform daily tasks.

Key words: Motivating dialogue, the role of the environmental therapists in providing motivation, professional awareness.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I følge Verdens helseorganisasjon (WHO) har 1 til 3 prosent av befolkningen en form for utviklingshemming. Videre påpekes det at det i land som har dårlige levekår, skadelig naturmiljø og mangelfull fødselsomsorg er forekomsten høyere (gjengitt etter NAKU, 2018).

Temaet for avhandlingen er psykiske lidelser hos mennesker med psykisk utviklingshemming, og hvordan de ansatte ved hjelp av motivasjon og relasjonsbygging kan oppnå en god kontakt med bruker.

Mennesker med psykisk utviklingshemming er en sårbar gruppe som også, på lik linje med resten av befolkningen, kan bli utsatt for psykiske lidelser. Det er forsket lite på kombinasjonen utviklingshemming og psykiske lidelser fordi dette er et relativt nytt fagfelt. De siste 15 -20 årene har det imidlertid blitt gradvis mer fokus på utfordringene som finnes innen kombinasjonen utviklingshemming og psykisk lidelse. Forskning på dette feltet har vist at det foreligger ca. 50 % sjanse for at mennesker med utviklingshemming og autismespekterforstyrrelser kan utvikle en psykisk lidelse, og dette har gitt næring til utviklingen av et fagområde innen nettopp det (Hovden & Bakken, 2015).

Jeg har tidligere jobbet i en bolig for funksjonshemmede mennesker mellom 18 og 67 år med omfattende funksjonsnedsettelse, der funksjonshemmingene var både og/eller fysiske og psykiske. I løpet av den perioden erfarte jeg hvor stor betydning en god motivasjonssamtale kan ha. Jeg skal bruke kvalitativ metode for å få en bedre forståelse av personalet sin egen opplevelse, både i forhold til det å motivere, men også i forhold til tanker rundt kombinasjonen psykiske lidelser og utviklingshemming.

1.2 Tidligere forskning

Som tidligere nevnt, fokuserer jeg på psykisk utviklingshemming. Ettersom det finnes lite forskning innen psykisk utviklingshemming og motiverende intervju (MI), ønsker jeg å vise hva tidligere forskning sier om motiverende intervju innen andre fagområder, slik som for eksempel rusmiddelproblematikk. MI er mest brukt i forhold til mennesker med rusproblematikk. Dette er en gruppe som ikke alltid er klar for behandling, som ofte er ambivalente i forhold til endring og som gir mer motstand mot den terapeutiske delen av behandlingen der de selv må gjøre en innsats.

I doktorgradsavhandlingen sin beskriver Bagøien (2017) effekten av motiverende intervju (MI). Gunnhild Bagøien er psykiater ved St.Olavs sykehus og har forsket på 135 pasienter med rusproblemer som ble akutt innlagt på psykiatrisk avdeling ved St. Olavs sykehus. Pasientene ble randomisert til motiverende intervju og til vanlig behandling i en to års periode. I følge Bagøien (2017) viste forskningen at 1-2 motiverende intervju ved selvrapporterte dager med rusbruk, førte til redusert rusbruk hos deltakerne to år etter innleggelse, mens den andre gruppen med vanlig behandling økte sitt rusbruk.

I følge Driessen og Hollon (2011) er motivasjons intervju en ny tilnærming i forhold til kognitiv atferdsmessig terapi (CBT). MI gir en mer sympatisk tilnærming til klientene når disse er usikre i forhold til konsekvenser av behandling, samt det å i det hele tatt klare å møte opp (Driessen & Hollon, 2011, s. 70-73).

MI ble i utgangspunktet utviklet til andre psykiske lidelser, hvor ambivalens om behandling spilte liten rolle. Målet for mennesker med depresjon var å hjelpe dem i å engasjere seg i aktiviteter, innen selvmords grupper å hindre selvmord. Når det gjelder klienter med ambivalens, får de hjelp av terapeuten til å konfrontere det de frykter eller til det å måtte gi opp noe de verdsetter (Driessen & Hollon, 2011, s. 70-73).

Veien MI legger fram i forhold til fokus på ambivalens er parallell (kompatibel) med CBT, men mens terapeuter trent innen MI er eksplisitt om en prosess, så er terapeuter innen CBT noen ganger mer implisitt. Driessen & Hollon (2011) hevder at CBT er en bra metode og er helt konsistent med MI sin ånd, men bare hvis CBT gjennomføres på riktig måte via en inkludering av flere MI -teknikker. Det kan være at CBT ikke alltid gjennomføres riktig eller på den måten man tror er riktig (Driessen & Hollon, 2011, s. 70-73).

I artikkelen blir det ikke presentert data som støtter opp om antagelser rundt min problemstilling. Artikkelen viser likevel hvilken rolle MI kan spille i behandlingen av disse lidelsene. De fleste empiriske arbeidene finnes innen området rusproblematikk. 10 studier har undersøkt bruk av MI for andre psykiske lidelser enn substansmisbruk; 4 med fokus på spiseforstyrrelser, 4 med fokus på angst lidelser og 2 med fokus på depresjon. Studiene fant at MI øker beredskapen til endring og oppmøte og artikkelen fremlegger noen interessante måter der MI kan bli inkorporert i behandlingen av psykiske lidelser (Driessen & Hollon, 2011, s. 70-73).

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstilling

Med denne studien ønsker jeg å skape en ny forståelse og økt kunnskap om hvordan miljøterapeuter kan motivere mennesker med diagnosene psykisk utviklingshemming og schizofreni. På bakgrunn av valgt av tema, ble følgende problemstilling for oppgaven valgt:

Hvordan opplever, tenker eller reflekterer miljøterapeuter rundt det å skulle motivere en person med diagnosene psykisk utviklingshemming og schizofreni til en god samhandling, både på et samtalemessig – og et rent praktisk nivå.

Forskningsspørsmål:

1. Hvordan reflekterer miljøterapeuter rundt det å kunne motivere en person med psykisk utviklingshemming og schizofreni til en større deltagelse, både på et sosialt- og et individuelt nivå?
2. Hvilken betydning har motivasjonsarbeid for å bedre livsvilkår og hverdagslivet til bruker?

1.4 Begrunnelse for valg av tematikk

I denne oppgaven er det satt fokus mennesker med dobbeltdiagnosen psykisk utviklingshemming og schizofreni og hvordan de ansatte ved hjelp av forskjellige måter kan motivere og oppnå en god kontakt med bruker.

Når jeg som psykisk helsearbeider møter et medmenneske med nedsatte funksjoner, som har symptomer på psykoselidelser, tenker jeg at det å være forberedt og å kunne bygge en god allianse er en god start i møte med denne sårbare gruppen. Målet mitt med masteroppgaven er å finne fram til hvordan de ansatte, som jobber med mennesker med utviklingshemming og psykose lidelser, jobber med forskjellige metoder for motivasjon for å aktivisere brukerne.

1.5 Litteratursøk

Jeg har i forbindelse med denne masteroppgaven gjort en rekke grundige litteratursøk i diverse søkebasen via BIBSYS, Psyk Info, Cinahl, Pub Med, Google scholar, Oda og Idum. Søket mitt har ikke lyktes i å finne studier som vektlegger MI-metoder ved bruk på mennesker med utviklingshemming og tilleggs diagnosen schizofreni (eller andre psykiske lidelser). Jeg har søkt i de viktigste fagdatabasene med følgende søkeord: Psykiske lidelser, utviklingshemmede, schizofreni, miljøterapeut, motivasjon. På engelsk har jeg søkt med følgende søkeord: Mentally Disabled person, Schizophrenia spectrum, Mental Disorders, Milieu Therapy, Motivational interviewing. I psyk Info ga mental disorders, motivational interviewing og schizophrenia 68 forslag. Motivational interviewing ga 2013 forslag. Det er ingen treff på studier som undersøker miljøterapeutens tanker og refleksjoner om motivasjonssamtaler med psykiske utviklingshemmede. Forskningsartikkelen har blitt begrenset til det som har blitt publisert de siste 10 årene.

1.6 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i 6 kapitler. I kapittel 1 presenterer jeg bakgrunn for valg av tema, avgrensning, problemstilling samt forskningsspørsmål. I kapittel 2 blir det beskrevet begrepsavklaring, teoretiske perspektiver med fokus på motivasjonsarbeid, Atkinson teori, dialektiske relasjonsteori og motiverende samtale (MI). I kapittel 3 omtaler jeg metodekapittelet, hvordan jeg har innsamlet datamaterialet, utvalg av informanter, metoden for analyse av datamateriell, metode for å vurdere undersøkelsens vitenskapelige kvalitet, og etiske betraktninger. I kapittel 4 beskriver jeg resultatene av studiens funn. I kapittel 5 diskuterer jeg funnene opp mot teoretiske perspektiv i studien. I kapittel 6 foreligger konklusjonen.

2.0 Teori

” Vår omgang med mennesker i bestemte situasjoner er ledet av et menneskesyn. Våre handlinger bestemmes av måten vi forstår mennesket og det menneskelige på, også når forståelsen er ureflektert» (Hummelvoll, 2016, s. 111).

Vi er preget av vår oppdragelse, vår faglige bakgrunn og av erfaringer vi har gjort oss i møte med andre mennesker. I følge Hummelvoll (2016) er våre menneskesyn ofte ureflekterte, og det er dermed viktig å definere hva man står for i synet på lidelse, sykdom, menneske, sykepleie og behandling (Hummelvoll, 2016, s. 111). Atkinsons teori, dialektiske refleksjon over opplevelser og erfaringer, og det å oppnå en god allianse for motivasjon er svært relevant for problemstillingen. Som psykisk helsearbeider velger jeg å ha et humanistisk perspektiv der miljøterapeutenes refleksjoner av opplevelser og erfaringer i motivasjonsarbeidet er et viktig element.

2.1 Avklaring av sentrale begreper

2.1.1 Diagnose

I følge Holden (2013) hevder flere atferds analytikere at diagnoser bare er et ord som beskriver symptomer på et problem, og ikke sier noe om atferd. Diagnoser kan ikke si noe om hvorfor noen utviser en spesiell atferd. Atferds analytikere sier at de bare får en generell informasjon om en person gjennom diagnoser, men at diagnosene likevel kan bidra med nyttig informasjon i et helhetsperspektiv (Holden, 2013, s. 34).

2.1.2 Dobbeldiagnose

Bakken og Olsen (2012) hevder at en av ulempene med å bli dobbelt diagnostisert, som for eksempel utviklingshemming og schizofreni, kan være at de blir stigmatisert. Diagnosen utviklingshemming fører allerede med seg mye stigma, og schizofreni blir fortsatt av mange oppfattet som noe "farlig", noe "ukontrollerbart". Den psykiske helse arbeideren bør være seg etisk bevisst på hvilke begrensninger diagnosene påfører bruker, og at diagnosene kun er en arbeidshypotese, en beskrivelse som passer til symptomene som igjen kun må brukes til en hypotese (Bakken & Olsen, 2012, s. 41).

2.1.3 Case

Case kommer fra det latinske ordet casus, som betyr tilfelle. I følge Johannessen & Tufte & Christoffersen (2011) kan en case både være en forskningsdesign og et studieobjekt. De vanlige teknikkene i kvalitativ design er observasjon og intervju. Fordelen med caseundersøkelser er at forskeren kan kombinere forskjellige metoder for å samle seg mye detaljert data. (Johannessen & Tufte & Christoffersen, 2011, s. 85-86).

2.1.4 Psykiske lidelser

I denne oppgaven blir definisjonen på psykiske lidelser benyttet av World Health Organisasjon (WHO), som gir et bredt spekter av forskjellige symptomer og problemer. WHO bruker en klinisk definisjon preget av en kombinasjon av følelser, oppførsel, forstyrrede tanker og forhold til andre. Eksempler på disse er angst, schizofreni, adferdsforstyrrelser hos barn, depresjon, og bipolare lidelser. Det finnes ulike behandlingsmetoder for disse lidelsene.

2.1.5 Definisjon av psykisk utviklingshemming

Horne og Øyen (1991) viser til ulike definisjoner av psykisk utviklingshemming, der tilstandene varierer mellom høyst ulike årsaker og symptomer. Mennesker med utviklingshemming har ulikt hjelpebehov, men har gjennom å være diagnostisert med utviklingshemming, en felles betegnelse som ofte viser seg i løpet av de første leveårene. Læreevne, intelligens og evne til å klare seg selv i dagliglivet er mer eller mindre svekket.

Verdens Helseorganisasjon beskriver fire undergrupper av psykisk utviklingshemming; Lett utviklingshemming (IQ fra 50-70), moderat utviklingshemming (IQ fra 35-50), alvorlig utviklingshemming (IQ fra 20-35), dyp utviklingshemming (IQ under 20) (gjengitt etter Horne & Øyen, 1991, s. 3).

Mennesker med utviklingshemming har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser, og personlighetsforstyrrelser er den hyppigste lidelsen hos denne gruppen (Malt, Retterstøl & Dahl, 2003, s. 708).

I USA har personer med utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse sin egen organisasjon: "National Alliance for the Dually Diagnosed (NADD)", som samarbeider med The American Psychiatric Association, APA (Bakken & Olsen, 2012, s. 42).

2.1.6 Psykose

Kjennetegn hos personer med psykose lidelser er at evnen til å skille mellom den indre og ytre verden, samt sortere informasjon, er sviktende. Personer med utviklingshemming har ofte en lite utviklet evne til å sette ord på sine indre opplevelser. Klassiske psykosesymptomer er vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser.

I følge Malt (2003) er det ikke lett å skille negative symptomer ved schizofreni fra symptomene på psykisk utviklingshemming. Negative symptomer kan være passivitet, mangel på handling, sosial tilbaketrekning, innholdsfattig tale og emosjonell avfatning. Behandling av psykoser hos mennesker med psykisk utviklingshemming kan være psykososiale tiltak, familiære tiltak og medikamenter (Malt et al., 2003, s. 708).

Personer med utviklingshemming, autismspekterdiagnose og schizofreni i akutte nivåer har behov for mer bistand i dagliglivet, ettersom en kombinasjon av disse diagnosene kan gi alvorlig funksjonsfall (Hovden & Bakken, 2015).

I følge Holden (2013) må aktiviteter avpasses til personer med schizofreni, og de trenger skjerming fra ubehag i form av krav eller mer nærhet. Kritikk og overinvolvering kan føre til ubehag, og personen med schizofreni kan blir dårligere (Holden, 2013, s. 75).

2.1.7 Angstlidelse

Angst er en kompleks kombinasjon av kroppslige reaksjoner og følelser, der angsten er en fluktberedskap i møte med farlige situasjoner. Symptomer på angst hos personer med utviklingshemming blir ofte vurdert som symptomer på utviklingshemning, fordi symptomene på angst kan se annerledes ut hos et menneske med utviklingshemning (Bakken & Olsen 2012, s.62-63). «Atferd som egentlig er uttrykk for angst, kan bli misoppfattet som «stahet», som sinne eller som uttrykk for en annen psykisk lidelse.» (Bakken & Olsen, 2012, s. 63). Undersøkelser viser at angstlidelser hos mennesker med utviklingshemming er minst like hyppig eller hyppigere enn i resten av normalbefolkningen (Malt et al., s. 709).

2.1.8 Depresjoner

Depresjon kan påvirke følelser, tanker, kropp og atferd. Kjernesymptomene på depresjon i ICD-10 er nedstemthet, nedsatt energi eller tretthet, nedsatt lyst og interesse. Et vanlig symptom på depresjon hos personer med utviklingshemning er atferdsendringer, mindre kommunikasjon og sosial tilbaketrekning (Bakken & Olsen, 2012, s. 86-87).

Depresjon forekommer generelt oftere hos personer med psykiske utviklingshemming, og viser seg oftest som somatiske plager, regresjon, tilbaketrekning eller klengete kontakt (Malt et al., s. 709).

2.1.9 Miljøterapeutens betydning

Terapi kommer fra gresk og har betydning «kurere» som igjen egentlig har betydning i retning av «service» eller «reparasjon». Terapi begrepet er knyttet til symptomer på lidelse. I kommunale tjenester utfører både miljøterapeuter og miljøarbeidere en daglig oppfølging og samhandling med mennesker med utviklingshemming.

Hovden & Bakken (2015) definerer det miljøterapeutiske arbeidet slik:

Miljøarbeid er et vidt begrep og fanger ikke på samme måte opp det miljøterapeutiske arbeidet som knyttes til intervensjoner hvor siktemålet er å redusere symptomer på psykisk lidelse og å gjenopprette ferdigheter som har vært svekket. Eller som ved demens, å kompensere for varig funksjonsfall (Hovden & Bakken, 2015, avsn.6).

Miljøterapi kan deles i tre nivåer der noen miljøterapeuter gir støtte til sine brukere, mens andre miljøterapeuter styrer alt. Det tredje nivået går ut på at personen med utviklingshemming klarer oppgavene selv. Miljøterapeutene setter i gang tiltakene ved hjelp av psykologer eller vernepleiere, for å finne gode ideer og strategier for brukerne i forhold til for eksempel belønningssystemer eller løsningsesker. Miljøterapeutene bruker også mye kognitive teknikker i sin tilnærming til bruker (Bakken & Olsen, 2012, s. 180).

Det har blitt undersøkt 89 personer ved et psykiatrisk døgnopphold. Undersøkelsene viste at positive eller negative holdninger til personalet i avdelingen hadde mye å si for trivselen og tryggheten til pasientene. Det er viktig at personalet har en felles forståelse for hva det vil si å ha en utviklingshemming med samtidig psykisk lidelse, og at deres behov og vansker blir sett av personalet på samme måte (Helsekompetanse, 2012, avsn.2-6).

Personalholdninger som oppleves positive er blant annet åpenhet og evne til å vise seg som et menneske på lik linje med pasientene, innlevelsesevne, likeverdighet, fleksibilitet og støtte, evne til nytenkning, humoristisk sans, håp og optimisme. Personalholdninger som derimot oppleves som negative er travelhet, passivitet og snillhet, manglende innlevelsesevne, manglende evne til å skille mellom pasientens problem og egne problem, moralisering og bedrevitende holdning (Helsekompetanse, 2012, avsn.2-6).

2.2.0 Lytte

Dejong og Berg (2011) hevder at lytting er en metode der hjelpeprofesjonene samler informasjon som skal vurderes. Det er vanskelig å sette til side vår egen forståelse av tilværelsen når vi skal lytte til klientens synspunkter. Vi filtrere fortellingen fra klienten gjennom våre egne oppfatninger, erfaringer og kategorier. En terapeut vet hvordan man skal sette til side ens egen forståelsesramme, og hvordan man skal utforske de forståelsesrammene som klientene har med seg. Miljøterapeuten skal lære hvordan de inntar en «ikke -vitende posisjon», et nyttig faguttrykk Dejong og Berg (2011) har skapt og som viser til at terapeuten må stole på klientens forklaringer og oppfatninger, samt at terapeuten aldri på forhånd kan vite noe om betydningen av klientens handlinger og erfaringer.

Den ikke -vitende posisjonen innebærer at terapeuten har en grunnleggende holdning eller innstilling der han eller hun gjennom sine handlinger uttrykker riktig og ekte nysgjerrighet. Det betyr at terapeuten gjennom sine handlinger og holdning gir uttrykk for at han eller hun trenger å vite mer om det som er blitt sagt, i stedet for å uttrykke forutinntatte oppfatninger og forventninger om klienten, problemet eller hva som må forandres. Terapeuten skal derfor alltid stille seg i en posisjon der han eller hun er den som «blir informert» av klienten (Dejong & Berg, 2011, s. 32).

I følge Bakken (2015) har mennesker med schizofreni vanskeligheter med å gjennomføre daglige oppgaver relevant til egenomsorg, som for eksempel døgnrytme, personlig hygiene, opprettholde et adekvat kosthold osv. Denne gruppen har vansker med daglige aktiviteter som utdanning, jobb og relasjon med andre mennesker. Personer med utviklingshemming har større vanskeligheter med å utføre enkelte aktiviteter. Bakken (2015) hevder at forskning viser at utviklingshemmede med diagnosen schizofreni har alvorlige symptomer enn normalbefolkningen. Manglende matlyst, utagerende atferd, søvn vansker irritabilitet og uro blir observert hos utviklingshemmede med schizofreni diagnose og stress symptomer og funksjonsfall forsterker disse problemene. Slike problemer overskygger ofte kjernesymptomene ved psykose: vrangforestillinger, sansebedrag og desorientering (Bakken, 2015, s. 82-83).

2.2.1 Interesse

Dejong & Berg (2011) skriver at miljøterapeuten som møter klientene der de bor, kan stille spørsmål rundt tingene som er der, og på den måten avspeile klientens interesser. Spørsmål og observasjoner hvor de bor viser også respekt for klienten, og avdekker sterke sider samt klientens interesser (Dejong & Berg, 2011, s. 69).

I følge Bakken & Olsen (2012) kan mennesker med psykotiske lidelser ha vansker med sosial samhandling og deltagelse. Forskning viser at hvis hjelperen tilrettelegger og gjør oppgaver for psykotiske mennesker med utviklingshemming, mestrer klienten bedre å roe seg ned i samhandlingssituasjoner, som for eksempel ved praktisk hjelp under måltid (Bakken & Olsen, 2012, s. 116).

2.2.2 Motivasjon

Motivasjonsforskere var tidligere opptatt av ytre og indre motivasjon, men har i det siste rettet oppmerksomheten mer mot lærende målorientering. Det defineres to ulike former for motivasjon; mestringsorientering og prestasjonsorientering. I mestringsorientering er målet å øke kompetansen og i prestasjonsorientering er målet å gjøre det godt og utføre en positiv vurdering av ens kompetanse. Miljøterapeuter som jobber med psykiske utviklingshemmede skal bidra med å øke evne til mestring /mestringsorientering hos pasienter som har mistet

motivasjon til utførelse av ADL ferdigheter, som ikke mestrer enkelte oppgaver, eller ikke klarer å være i jobb (Mager & Wormnes, 2005, s. 27).

2.2.3 Atkinson teori

Det finnes ulike teorier om motivasjon. En sentral motivasjonsteori er «Atkinson teori» som går ut på mestringsmotivets innflytelse på motivasjonen. Han forsket på og utviklet en motivasjonsmodell hvor man kan analysere en handlingssekvens ut ifra motivasjonssynspunktet. Situasjoner der aktiviteten bytter på å formulere spørsmål om hvorfor en gitt aktivitet opphører, samt spørsmål knyttet til hvorfor *en* type aktivitet tar over og ikke en annen, ga fokus til Atkinson sin modell om at motivasjon kan deles inn i tre komponenter; forventning, insentiv og motiv (Rand, 1991, s. 13).

Atkinson deler forventning og insentiv inn i to grupper, som igjen gir tre variabelpar. Forventning defineres som en kognitiv forestilling som vanligvis aktiveres av signaler i en gitt situasjon, samt utførelsen av en handling som igjen blir møtt av en bestemt konsekvens. Atkinson mener at motivasjon skapes i en kombinasjon av variabler innen tilnærming, unngåelsesmotiv, tiltreknings, frastøtingsinsentiv, forventning om å lykkes på en oppgave, eller en forventning om å mislykkes (Rand, 1991, s. 21).

Videre hevder Atkinson at det er forskjell mellom motivasjon og motiv, på det settet at motivasjon er en vekket tilstand, mens motivet ligger latent. Atkinson beskriver insentiv som en representant for attraktiviteten av et spesifikt mål som tilbys i situasjonen, eller den relative u - attraktiviteten til et arrangement som kan oppstå som følge av en handling. Motiv er en disposisjon for å strebe for en bestemt type tilfredsstillelse, en personlighetsvariabel til tilfredsstillelse i oppnåelsen av en bestemt klasse av insentiver (Rand, 1991, s. 21).

Motivasjonsmodellen til Atkinson viser at en oppgave med ulike typer vanskelighetsgrad kan påvirke motivdisposisjonen ulikt. Atkinson var opptatt av at oppgavens vanskelighetsgrad vil ha betydning for oppgavens verdi, insentivverdien og den enkelte person sin subjektive oppfattelse av sannsynligheten for å lykkes (Rand, 1991, s. 21).

Mens Atkinson tar for seg enkeltstående episoder innen valg av vanskelighetsgrad for samme type oppgaver, velger Heckhausen å gå dypere inn på de mer komplekse problemer som kan oppstå i et menneskelig sinn gjennom dagliglivets utfordringer og handling.

Heckhausens har, basert på McClellands tenking og Atkinson episodiske modell, utarbeidet en videre tese der han analyserer de tre hovedfaktorene: motiv, forventning og insentiv i Atkinson sin teori og deler dem opp i egne teorier (Rand, 1991, s. 130). Der Atkinson i prinsippet henviser til enkeltstående episoder, og at valg av vanskelighetsgrad innenfor en og samme oppgavetype begrenser seg, går Heckhausens dypere inn i de komplekse problemer som oppstår i menneskets mangesidige handlingsliv og hverdag. Han mener at motivasjon alltid vil ha flere kilder enn kun den som har sammenheng med mestring på ulike nivåer av vanskelighetsgrad. Det er viktig å gå ut over den enkelte episoden hvor episoden avsluttes med et handlingsresultat som enten er mislykket eller vellykket, men også regne med kort- og langsiktige konsekvenser som følge av om handlingene er mislykket eller vellykket. Heckhausens hevder at motivasjon ikke bare kan oppnås gjennom egen handling, men også som et resultat av ytre forhold. I følge Rand (1991) er resultatet ofte en kombinasjon av egen innsats og ytre forhold (Rand, 1991, s. 131).

2.2.4 Dialektisk relasjonsforståelse

I følge Schibbye (2009) skal relasjonsteori være generaliserbar og gyldighetsbar i forskjellige sammenhenger, for ulike tider, klienter og situasjoner. Dialektisk relasjonsteori gjelder for relasjoner generelt. Schibbye mener at terapeuten må ha en teoretisk forståelse og være teoretisk reflektert.

Relasjonsteori er preget av både eksistensfilosofi, dialektikk og psykoanalyse. Schibbye skriver om to syn; et subjekt-objekt- syn og et subjekt-subjekt- syn, der eksistensialister og dialektikere representerer et subjekt-subjekt-syn. Objektrelasjonsteori dreier seg om «indre objekter», der et objekt er noe konkret vi kan studere gjennom å undersøke, veie, måle og beskrive gjenstanden. De har ingen selvrefleksivitet og kan styres av andre.

Menneskekroppen er konkret og et objekt, slik at de diagnostiske kategoriene gjør at klienten heller får et fokus på seg via trekk og egenskaper, i stedet for deres egne opplevelser.

I subjekt -subjekt syn har hver enkel sin indre opplevelsesverden av tanker, følelser, meninger, og har egne fortolkninger av verden. «individet kan, som vi har sett, ikke forstås uavhengig av de relasjoner det står i til andre. vi kan ikke «ta oss ut av» eller forstås utenfor de relasjoner vi går inn i og blir en del av» (Schibbye, 2009, s. 36).

Terapeuten må ta hensyn til de forutsetninger de skaper for pasientens handling og opplevelse. En dyp forståelse av terapeutens eksistensielle felleskap, er at den terapeutiske holdning gjør det mulig å være empatisk, dele intersubjektivt, kunne delta i andre sine indre opplevelser og ha et reflektert forhold til sine egne (Schibbye, 2009, s. 23-37).

2.2.5 Anerkjennelse

Ifølge Schibbye (2009, s. 256-258) er anerkjennelse et ord som kan virke forførende fordi det på et vis kan føre oss bort fra det ordet egentlig står for. Anerkjennelse betyr å se noe om igjen (recognize). Hun mener at anerkjennelse er utpreget, flertydig og kompleks, og viktig i en terapeutisk relasjon. Personen blir verdsatt som et medmenneske, og dens indre opplevelsesverden blir satt i fokus. Annerkjennelse defineres «Som *terapeut har jeg ofte opplevd at dersom jeg virkelig klarte å sette meg inn i klientens indre opplevelsesverden over tid, endret klienten seg i prosessen*» Schibbye (2009, s. 259). Videre hevder Schibbye at det også kan være andre ting enn anerkjennelse som kan være med på å påvirke endringer hos klienten.

Terapeutisk lytting er en kompleks prosess fordi terapeuten må være åpen og hele tiden holde et øye med egne selvprosesser, lytte bak ordene til klienten og høre mer enn kun det verbale budskapet. Schibbye mener at fenomenologi kan lære oss om en varhet, en bestemt åpenhet og en tilgjengelighet som hjelper terapeuten til å erfare det som ikke er sansbart. Når terapeuten lytter må dette *noe* settes i parentes sånn at inntrykkene ikke farges av det. Terapeutisk lytting er basert på teori om selvet, om relasjon og endring. Schibbye (2009) hevder at psykoterapeuter må bruke teori, men med en bevissthet om at teorier kan sperre for fenomenene. Å kunne bytte mellom det å ha en teoretisk forståelse og en lyttende åpenhet skjer i en stadig bevegelse eller prosess (Schibbye, 2009, s. 270).

2.2.6 Allianse

Rønnestad & Lippe (2011, s. 25) hevder at en allianse består av tre deler: målsetting, oppgaver og et bånd. Først utvikles den delen av modellen som fordrer enighet mellom terapeut og klient om terapiens målsetting. Så følger en samsvarighet på definisjonen og iverksettingen av en bestemt aktivitet de begge skal gjøre sammen, før den siste delen gjenstår via en gjennomføring av oppgaven.

The bonding of the persons in a therapeutic alliance grows out of their experience of association in a shared activity. partner compatibility (bonding) is likely to be expressed and felt in terms of liking, trusting, respect for each other, and a sense of common commitment and shared understanding in the activity (Rønnestad & Lippe, 2011, s.25).

I følge Rønnestad & Lippe (2011, s. 25) har terapeuter i utgangspunktet erfart at de har vansker med å håndtere alliansebrudd og empatibrudd. I følge i Rønnestad & Lippe (2011) kan terapeuten øke sjansen for et godt resultat hvis pasientene oppfatter terapeuten som positiv til at forandring er mulig, respekterende, forståelsesfull eller empatisk, interessert og engasjert, samarbeidsvillige, oppmuntrende til å konfrontere det som er vanskelig og krevende, og en som bidrar til ny forståelse (Rønnestad & Lippe, 2011, s. 27).

2.2.7 MI- metode

MI anses for å være en effektiv metode som ble oppdaget av de amerikansk kliniske psykologene professor William R. Miller og professor Stephen Rollnick. Metoden ble først brukt i forhold til alkoholavhengige kliner på 1980 tallet. Miller og Rollinick definerer MI slik:

«motiverende samtale er en samarbeidsorientert samtalemetode som har til hensikt å styrke en person egen motivasjon og forpliktelse til endring» (Ivarsson, Ortiz & Wirbing, 2015, s.12).

Nøkkelelementer innen MI sitt holdningssett er: medfølelse, samarbeid, aksept, å fremkalle endringssnakk (Ivarsson et al., 2015, s. 17). I møter med mennesker med psykiske utviklingshemming, og ved språkproblem grunnet kognitiv og/eller psykiske problem, er det viktig at hjelperen tilpasser samtalen til brukernes kommunikative ferdigheter og nivå. Hjelperen må kunne ta hensyn til at brukeren har forstått. Hjelperen må være stille tilstrekkelig lenge, samt strukturert, slik at brukeren får god nok tid til å tenke gjennom og formulere svaret sitt (Ivarsson et al., 2015, s. 59).

I følge Barth og Näsholm (2009) har teknikken tilknyttet MI-samtalen, som vi finner i Carl Rogers Klientcentrerte terapi i 1959, utviklet seg videre fram til i dag. Ett av prinsippene i MI er aktiv lytting, noe som ikke er noe unikt i forhold til hvordan man som profesjonell til daglig henvender seg til brukerne. Slik sett brukes MI- teknikken oftere enn i forhold til de andre samtalemetodene. En lyttende ansatt fokuserer mye på å bygge opp en støttende relasjon som kan gi energi i endringsarbeidet og som skaper optimisme. Motivational Interviewing ble ifølge Barth & Näsholm (2009) knyttet til humanistisk psykologi fra første stund. Erfaringer fra praktisk behandling med mennesker med rusproblematikk er basert på et humanistisk menneskesyn, med en interaktiv forståelse av motstands fenomener med respekt for klienten. (Barth & Näsholm, 2009, s. 62).

De som trenger støtte eller søker profesjonell hjelp føler ofte på en skam eller har dårlig selvtillit. Mange tenker at de ikke lenger er normale, at de ikke er like mye verdt som andre. For brukerne som har psykiske vansker, er avhengig av rus og/eller har sosiale problemer, er effekten enda sterkere når de ikke klarer å søke profesjonell hjelp. Hjelperen må kunne ta hensyn til den enkelte og med et humanistisk grunnsyn respektere dem. Gjennom bruk av MI, aktiv lytting og empati, må man akseptere den enkelte for den hun/han/hen er (Barth & Näsholm, 2009, s. 45).

Duman og Ertem (2016) har gjennomført seks motiverende intervju (MI). I en av case studiene finner vi en pasient med schizofreni diagnose og med motstand mot behandling. Siden forskningen viser til kun en pasient, kan ikke studien generaliseres for alle mennesker med schizofreni, men forskningen viser likevel en positiv vinkling ved bruk av MI (Duman & Ertem, 2016, s. 150-154).

Målet med casestudien var å øke pasientens bevissthet om sykdommen, samt øke selve behandlingseffekten. Forskerne etablerte først et empatisk forhold til pasienten, spurte åpne og reflekterende spørsmål, som igjen avslørte ambivalente følelser hos pasienten. Studiet viser til at motiverende intervju hadde god effekt i å yte støtte til medisiner og å oppnå et godt behandlingssamarbeid. I tillegg har det i ettertid blitt rapportert fra fastlegen om at pasientens holdning til å ta medisiner endret seg i positiv retning etter den to måneder lange studien (Duman & Ertem, 2016, s. 150-154).

NAKU (2017) hevder at det er en høy risiko for å utvikle psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Det foreligger en dobbel risiko innen befolkningen for at mennesker med lett utviklingshemming utvikler en psykisk lidelse, mens risikoen øker fra tre til fem ganger

mer hos mennesker med alvorlig utviklingshemming. I følge en studie, der det ble forsket på 12 kvinner med utviklingshemming og psykiske vansker, viste det seg at en av tre stod i fare for å utvikle en psykisk lidelse. De beskyttende faktorene som ble definert var: et sunt kosthold, fysisk god form, et godt sosialt liv med familie og venner, samt oppfølging av medisiner (NAKU, 2017).

2.2.8 Forforståelse

Jeg er psykisk helsearbeider med bakgrunn i profesjonen psykologi (3 år), og har jobbet i over 11 år med mennesker med psykiske problemer. På begge stedene jeg har jobbet, har jeg brukt motiverende samtale i mitt møte med brukere, og jeg har positive erfaringene i forhold til det. Min antagelse er at motiverende samtale (MI) er en god og viktig metode som kan hjelpe miljøterapeutene hvor jeg jobber, til å oppnå en god tilnærming til de av brukerne som sliter med dobbeltdiagnosene psykiatri og utviklingshemming.

Jeg har valgt å skrive om temaet "motiverende samtaler for mennesker med utviklingshemming og tilleggs diagnose schizofreni" fordi det er en del av mitt daglige arbeid som psykisk helsearbeider, og fordi jeg mener det er et fagfelt som krever mer oppmerksomhet enn det hittil har blitt gitt. Viktige elementer for forståelse er hvordan vi tolker tekster, det som foregår rundt oss i verden og menneskenes egne erfaringer (Malterud, 2017, s. 44).

En del av min forforståelse er hvordan det på arbeidsplassen min blir jobbet med faglige perspektiver i forhold til å motivere brukerne, samt på hvilken måte den motiverende samtalen, bevisst eller ubevisst, blir brukt i den daglige tilnærmingen til brukerne. Min grunnutdanning som bachelor i profesjonen psykologi, har gitt meg en forståelse om at motiverende samtaler er et viktig element for å forebygge frustrasjon og usikkerhet hos personer med psykiske problemer, og kan i tillegg øke funksjonsnivået hos mennesker med dobbelt diagnoser.

I følge Malterud (2017) har forforståelsen en stor betydning for forskerens motivasjon. Å kunne velge et bestemt tema, gjennomføre et forskningsprosjekt og styrke og bekrefte egne hypoteser, krever en bevissthet på egen forforståelse og fordommer. Forskeren, før en datainnsamling, bør være tydelig på hvilken erfaring som ønskes identifisert og hvilken

kunnskap, faglige perspektiver og teoretiske referanserammer som bør ligge til grunn før prosjektet settes i gang (Malterud, 2017, s. 45-46).

I følge Malterud (2017) er hvordan vi tolker tekster, det som skjer rundt oss i verden og menneskenes egne erfaringer, viktige elementer for forståelse. Individuelle erfaringer og forutsetninger, bevisste eller ubevisste, er deler av forskeren sin forforståelse (Malterud, 2017, s. 44).

3.0 Metode

3.1 Innledning

I denne delen gjøres det først rede for en metodisk tilnærming til problemstillingen. Disse kildene er hovedsakelig brukt i casehistorien. Jeg har brukt relevant litteratur fra fagbøker, pensum og søkt i ulike databaser. Videre presenterer jeg utvalget mitt og rekrutteringsprosessen, samt utarbeidelsen av intervjuguiden. Jeg vil beskrive etiske betraktninger og analyseprosessen og videre forklare hvordan datamaterialet vil bli analysert. Jeg vil så drøfte validitet, reliabilitet og generalisering i forhold til problemstillingen. Avslutningsvis vil jeg belyse arbeidet med transkripsjon og en analyseprosess.

Oppgaven omhandler motivasjonsarbeid for mennesker med psykisk utviklingshemming som har en psykiatrisk tilleggs diagnose. Mennesker med utviklingshemming er en sårbar gruppe innen utvikling av psykiske lidelser (Hovden & Bakken, 2015).

3.2 Kvalitativ metode

Forskningsmetoden tilhørende oppgaven er kvalitativ metode. Kvalitative metoder har siden 1980 blitt et stadig viktigere element i samfunnsforskning (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 30).

Kvalitativ metode er en metode hvor man kan gjøre et systematisk og refleksivt arbeid. På den måten kan kunnskap genereres, etterprøves og deles (Malterud, 2017, s. 17). Kvalitative metoder er mye brukt innen fagfeltene psykologi, pedagogikk, sosiologi og antropologi. Det

er mange ulike måter en forsker kan gjennomføre kvalitative undersøkelser på (Johannessen et al., 2011, s. 82).

Jeg har benyttet en kvalitativ tilnærming for innsamling av data med en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, fordi jeg mener at denne er mest relevant for min undersøkelse som tar utgangspunkt i miljøterapeutenes erfaringer og opplevelser. Semistrukturerte forskningsintervju er aktuell å bruke for å belyse problemstillingen i masteroppgaven.

Malterud (2017) påpeker at kvalitativ forskningsmetode bygger på fortolkende paradigmer, subjektivitet er i fokus og er grunnleggende for den sosiale virkeligheten. I en induktiv tilnærming trekker forskeren slutninger fra det spesielle til det generelle, kunnskap fra det enkeltstående til det allmenne. En kvalitativ tilnærming fokuserer mer på forståelse av menneskelige opplevelser, tanker, forventninger og egenskaper som erfaringer, holdninger og motiver. Forskeren kan lete etter betydning, mening og nyanser av hendelser og atferd (Malterud, 2017, s. 31).

3.2.1 Forskningsspørsmål

Problemstilling:

Hvordan opplever, tenker eller reflekterer miljøterapeuter rundt det å skulle motivere en person med diagnosene psykisk utviklingshemming og schizofreni til en god samhandling, både på et samtalemessig – og et rent praktisk nivå.

Forskingsspørsmål:

1. Hvordan reflekterer miljøterapeuter rundt det å kunne motivere en person med psykisk utviklingshemming og schizofreni til en større deltagelse, både på et sosialt -og et individuelt nivå?
2. Hvilken betydning har motivasjonsarbeid for å bedre livsvilkår og hverdagslivet til brukere?

Målet mitt med masteroppgaven er å finne fram til hvordan de ansatte som jobber med mennesker med utviklingshemming og psykose lidelser og hvordan de jobber med motivasjon for å aktivisere brukere med samtidige psykose lidelser.

Hermeneutikk handler om selvrefleksjon, tolkning av meninger i menneskelige uttrykk for å oppnå forståelse. Hermeneutikken er opptatt av forholdet mellom deler og helhet, og legger mye vekt på betydningen av kontekst (Malterud, 2017, s. 28). I følge Befring (2015) bygger den hermeneutiske metoden på den tyske filosofen Hans Georg Gadamer. Han sa at en historisk dokumentanalyse er en innsiktsfremmende eller sirkulær prosess som etterhvert blir definert som en hermeneutisk sirkel. Forutforståelse samt en forutgående forståelse er viktige begrep i starten av prosessen fram mot en “forforståelse”. Prosessen starter med forforståelse og innhenter nye erfaringer som tolkes og tydes ved en utvidet forståelse. (Befring, 2015, s. 21).

3.2.2 Fenomenologiske perspektiv

Fenomenologer er opptatt av livsverden, hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden og omfatter en forståelsesform hvor menneskers subjektive erfaringer og bevissthet står sentralt.

Fenomenologi blir derfinert som følgende «*En fenomenologisk forutsetning for forståelse er å sette tidligere kunnskap i parentes, for derved å rette kritisk oppmerksomhet mot den aktuelle subjektive erfaring i lys av individets livsverden*» (Malterud, 2017, s. 28).

Disse filosofiske retningene har flere viktige forskjeller. Hermeneutikk og fenomenologi ble utviklet i forlengelsen av hverandre, med en utforskning av menneskelig subjektivitet, forståelse og samhandling i fokus. Malterud (2017) hevder at alle kvalitative metoder har en bevegelse mellom deler og helhet, teksttolkning, oppfatning av erfaringer som mennesker har og mangfoldig og samfunnsskapt subjektivitet. I min oppgave er hermeneutiskfenomenologisk tilnærming relevant, fordi jeg er opptatt av hvilke erfaringer, opplevelser og tanker informantene har rundt det fenomenet jeg undersøker (Malterud, 2017, s. 28-29).

3.2.3 Data innsamling

Kvale og Brinkmann (2010) hevder at formålet med kvalitative forskningsintervju er å forstå intervjupersonens perspektiv om dagliglivet. Profesjonelt intervju er en bestemt metode med egne spørreteknikker (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 43).

Kvale og Brinkmann (2009) mener at en strukturert samtale med et formål er hva som karakteriserer et kvalitativt forskningsintervju (gjengitt etter Johannessen, 2011, s.135).

Jeg har formulert en intervjuguide med flere spørsmål for å belyse problemstillingen min. Både spørsmål og rekkefølgen på dem ble justert etter intervjuprøven og i samtale med veileder. Jeg har brukt et detaljert intervju guid for hver av informantene. Intervjuene varierte i tid mellom 30 – 45 minutter og de ble tatt opp på lydbånd.

Forskeren kan velge mellom standardisert, ustrukturerte og semistrukturerte intervju. Ved standardiserte intervjuer ligger det en begrensning i fleksibilitet, og det er en risiko for at relasjonen mellom informanten og forskeren blir bestemmende for informasjonen som kommer fram i intervjuet. Fordelen ved et semistrukturert intervju er at intervjuguiden kan gi en god balanse mellom standardisering og fleksibilitet i intervjusituasjonen (Johannsen et al., 2011, s. 138-139).

Jeg ønsket å undersøke erfaringer og opplevelsene til informantene og derfor valgte jeg å bruke semistrukturert intervju fordi problemstillingen krever at informantene går ned på et “dypere” plan i samtalen. Jeg var opptatt av å gi både tid og trygghet til informantene, samtidig som jeg ved å gjøre meg bruk av et semistrukturert intervju kunne styre intervjuet til å holde seg på et realistisk plan (Malterud, 2017, s. 133).

3.2.4 Rekruttering av informanten

Det er viktig å foreta et strategisk utvalg kombinert med en målsetting om at data materiellet kan belyse problemstillingen i prosjektet. Forskeren må være seg bevisst på å finne den riktige veien for å samle data og teoretiske referanserammer. Forforståelse og problemstilling kan gjøre at forskeren tar oppmerksomheten vekk i forhold til det å få tak i riktig data som gir en god bredde og dybde av det undersøkte fenomen (Malterud, 2017, s .58). Mitt utgangspunkt var å finne erfaringer og opplevelser informantene har om motivasjonsarbeid for mennesker med psykiske utviklingshemming og schizofreni. Jeg valgte et strategisk utvalg for å belyse problemstillingen, slik at informantene som har kvalifikasjoner og egenskaper fremstår som strategiske i forhold til problemstillingen.

Jeg har intervjuet fem ansatte fra en institusjon i en kommune i Sør -Norge. Deltakerne er godt kvalifisert til å delta i forskningen. De fem informantene som har stilt opp er alle mellom

28 -50, fire kvinner og en mann. Alle har fagutdanning (1- til 3 årig utdanning). Med fag utdanning mener jeg at de utvalgte enten er vernepleiere eller helsefagarbeidere.

I rekrutteringsarbeidet ville jeg benytte meg av ansatte som kjenner casen min og boligen godt. Daglig leder var behjelpelig med å rekruttere disse personene til studien.

Jeg valgte ut fem personer til intervju. I utgangspunktet ønsket jeg en jevn fordeling av kjønn, men det jobber svært få menn ved institusjonen. Derfor ble utvalget fire kvinner og en mann.

3.2.5 Beskrivelse av bruker

Brukeren er 35 år og har diagnosen psykisk utviklingshemming og schizofreni. På grunn av oppgavens størrelse vil jeg ikke komme med altfor mange detaljer rundt bruker, men vil i hovedsak heller fokusere på hvordan miljøterapeuter kan bidra til økt motivasjon for en bedre samhandling med bruker. Navnet Geir er et fiktivt navn.

Mannen heter Geir, er 35 år og bor i bolig med døgnkontinuerlig bemanning. Han har moderat PU og har diagnosen schizofreni, samt autistiske trekk. Han har hatt påvist psykisk lidelse siden 17 års alderen og antas å ha en mental alder på 8-9 års stadiet, noe som tilsier en IQ på mellom 35 og 49. Han har en tendens til å gjenta det som sies til ham, samt at han i samtaler med andre ofte gjentar seg selv. Geir er en snill mann og har aldri stukket av eller slått noen. Han går med jakke og lue på inne i boligen, noe som får ham til å føle seg trygg. Han føler seg trygg på enkelte av personalet i boligen. Fysisk sett har Geir en god motorikk, men han har ikke vært i verken lønnet eller ulønnet arbeid. Han har en forhistorie med mange innleggelse på psykiatrisk sykehus. Det er vanskelig for Geir å uttrykke sine tanker og følelser gjennom atferd. Geirs sykdom kan begrense hans kommunikasjonsevne og han kan være veldig forskjellige fra dag til dag. I gode perioder han er veldig pratsom, snakker med høy stemme og har mange spørsmål. I dårlige perioder ønsker han sjelden øyekontakt. Han kan være taus og fastlåst og om han stilles spørsmål trenger han lang tid for å svare.

3.2.6 Forberedelse og gjennomføring av intervju

Et intervju foregår mellom to personer som en samtale om en sak der de kan utveksle synspunkter. Den menneskelige interaksjonen og kunnskapsproduksjonen skaper en gjensidig avhengighet mellom personlig relasjon og kunnskapen som produseres (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 22).

I følge Kvale og Brinkmann (2010) finnes det forskjellige måter og mål for intervju. Målet for den terapeutiske samtalen er å forberede mennesker på deres livssituasjon. Noen kvalitative forskere hevder at samtalen kan endre et menneskes liv ved at intervjuet i seg selv gir en terapeutisk opplevelse (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 22).

Dalen (2011, s. 31) trekker frem hvor viktig det er å justere noen av spørsmålene etter at de første intervjuene er gjennomført. Jeg gjorde derfor et prøveintervju med en kollega før jeg satte i gang med de virkelige intervjuene. Det er viktig å teste ut spørsmålene i intervjuguiden. Jeg gjorde dermed noen enkle justeringer på de spørsmålene som var litt vanskelige å forstå. Jeg tok også et prøveintervju med en venn for å teste ut det tekniske utstyret.

Intervjuguiden (Vedlegg1) ble laget på bakgrunn av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Jeg dokumenterte intervjuene ved hjelp av videoopptak og lydopptak (min mobil). Informantene ble informert om at jeg ville bruke to opptagere under intervjuet for å forsikre meg om at ingenting ble slettet om jeg skulle være så uheldig å trykke feil. Videre informerte jeg om hvordan jeg ville bruke og oppbevare opptakene, samt at jeg ville slette dem ved studiens slutt. Det er viktig å ivareta konfidensialitet og anonymitet, både til informantene og institusjonen de jobber. Opptakene og transkripsjonene må bli oppbevart et sted som er trygt, for så å slette etter at forskeren er ferdig med prosjektet sitt (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 195).

3.2.7 Transkribering

I følge Kvale & Brinkmann (2010, s. 187-188) ble transkripsjon definert som å transformere, bytte fra en form til en annen, som en oversettelse fra talespråk til skriftspråk. Jeg har transkribert datamaterialet i form av lydopptak ord for ord. Jeg skrev ned pauser i form av prikkete linjer og noterte også alle «hm-er», samt latter. “Når intervjuene transkriberes fra muntlig til skriftlig form, blir intervjusamtalene strukturert slik at de er bedre egnet for analyse.” (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 188). Jeg valgte å transkribere på bokmål da dette, ifølge Kvale og Brinkmann (2010) bidrar til å anonymisere informantene. Jeg gjorde egne notater i etterkant av intervjuene hvor jeg prøvde å beskrive stemningene slik som jeg opplevde det under intervjuene.

3.3 Analyse

3.3.1 Tematisk analyse

Det blir benyttet en tematisk analyse eller systematisk tekstkondensering. Det er en pragmatisk metode i kvalitativ design som viser til hvordan analyseprosessen på en systematisk og overkommelig måte kan gjennomføres. Det er litt forskjell mellom tematiske analyse og de andre analysemetodene. I tematisk analyse starter man ikke med å gå bredt ut, men fokuserer på å få tak i temaer og kodegrupper. Metoden har fellestrekk med mange andre analysemetoder, så metoden er ikke spesielt original (Malterud, 2017, s. 97-98).

Analysemåten kan beskrives i flere trinn.

1. Første trinn går ut på å ha et helhetsinntrykk. I følge Malterud (2017) må forskeren i det første trinnet av analysen bli kjent med materialet. Jeg har lest gjennom transkriberingen mange ganger for å skaffe meg et helhetsinntrykk. På dette trinnet skal forforståelsen og mine teoretiske referanserammer settes på sidelinjen. Forskeren må ta hensyn til at prosjektet skal være gjennomførbart og meningsfylt, at det skal følge nye inntrykk og ideer ved lesing av materialet.

2. Trinn to går ut på å identifisere meningsdannende enheter. Forskeren organiserer materialet som de skal studere nærmere og legger resten i parentes. Forskeren organiserer deretter dataene i meningsfulle grupper.

3. Trinn tre identifiserer og koder de meningsbærende enhetene. Dermed skal de systematisk hente ut mening fra de meningsbærende enhetene som ble kodet sammen ved hjelp av kondensering av innholdet i de meningsbærende enhetene. Det er utfordrende å ha flere kodegrupper og ikke lett å holde oversikt. Forskeren kan vurdere om kanskje andre kodegrupper er mer viktig å dele opp eller kanskje enkelte kodegrupper bare har få meningsbærende enheter. Videre blir meningsbærende enheter sortert i tre til fem kodegrupper med meningsbærende enheter. Jeg har sortert materialet i tre subgrupper før kondenseringsprosessen og i hver enkel subgruppe innenfor hver kodegruppe er det en systematisk prosedyre for å kondensere innholdet i hver av subgruppene.

4. Trinn fire handler om å sammenfatte funnene, sette sammen bitene igjen - rekontekstualisere. Det er viktig at sammenfatningen presenteres med lojalitet til deltakernes

stemmer, at forskeren tar ansvar for sin rolle som fortolker, samt at leseren gis tillit og innsikt (Malterud, 2017, s. 97-108).

3.4 Refleksjoner rundt studiens troverdighet

3.4.1 Reliabilitet

I følge Johannessen (2011) er reliabilitet knyttet til dataene i undersøkelsen, hvordan data er samlet inn, hvilke data som brukes og hvordan de blir bearbeidet. Samtalen som foregår innen kvalitativ forskning og som styrer data innsamlingen og observasjoner, er klart verdiladet og kontekstavhengige. Det er derfor ikke mulig å kopiere fra annen kvalitativ forskning. For å styrke påliteligheten kan forskeren gi leseren en grundig beskrivelse av konteksten ved hjelp av en åpen og detaljert fremstilling av hele forskningsprosessen (Johannessen et al., 2011, s. 229).

Kvale og Brinkmann (2010) definerer reliabilitet ved at “reliabilitet henviser til hvor pålitelig resultatene er” (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 118).

Jeg har søkt teori om hva som var viktig i utførelsen av en kvalitativ forskning. jeg har vært bevisst på å informere informantene om at de ikke måtte snakke seg imellom om intervjuet før den siste var ferdig. Forarbeidet ga meg også hjelp til å velge relevant design, intervjuguide og metode.

3.4.2 Validitet

«validitet vil si hvorvidt en intervjustudie undersøker det den er ment å skulle undersøke.» (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 118). I følge Dalen (2011) blir validitet betegnet som en del av arbeidet som forskeren gjør i et forskningsprosjekt. Det er en validitetsdrøfting av observasjoner og forskningsmetoder for å sjekke kvaliteten i et forskningsprosjekt. Det finnes ulike former for validering: «validering av observasjoner, validering av observasjoner og tolkning og validering av forskerens tolkninger av de foreliggende observasjonene» (Dalen, 2011, s. 93-94).

Jeg har brukt mye tid med å få en god forståelse av validitet. Slik jeg ser det er intervjuguiden en viktig del av oppgaven og derfor måtte jeg lese mye og finne relevante spørsmål til problemstillingen, samt finne fram til de fem miljøterapeutene som hadde mange års erfaring og en god relasjon til bruker i casen.

3.4.3 Bekreftbarhet

Bekreftbarhet handler om at funnene ikke er et resultat av forskerens subjektive holdninger, men at funnene er et resultat av forskning. Det vil styrke bekreftbarheten om forskeren har et kritisk blikk til egen forskning og er seg bevisst på avvik, fordommer, skjevheter, tidligere erfaringer og oppfatninger som kan innvirke på tilnærminger og fortolkninger.

Bekreftbarheten kan også styrkes ved at resultatene støttes av annen teori eller av informantene i studien. Ved å forklare alle beslutninger som er tatt innen kvalitativ forskning, gir det rom for leseren til å gjøre sine egne vurderinger og beslutninger (Johannessen et al., 2011, s. 232). Det er ikke gjort mye forskning på temaet jeg har valgt å sette fokus på og det er dermed vanskelig å - ut fra kun teori - å bevise hvilken forskjell motivasjonsarbeid kan gjøre for et menneske med samtidig utviklingshemming og schizofreni. Likevel har jeg brukt teorien som en støtte i de funn jeg har fått fordi de kan tilknyttes temaet og har diskutert funnene med nettopp teorien, samt med oppfattelsen fra informantene for å styrke bekreftbarheten i studien.

3.4.4 Troverdighet

Troverdighet handler om å få en bekreftelse av resultatene, for eksempel via samarbeid med en annen fagperson til å analysere datamaterialet, for å sikre at begge kommer frem til det samme resultatet (Johannessen et al., 2011, s. 230). I følge Befring (2015) kan faglig reliabilitet styrkes ved en troverdig forskningsmetodisk dokumentasjon som krever at forskningsprosessen er dokumentert så grundig at andre kan følge prosedyrene i nye studier (Befring, 2015, s. 56).

3.4.5 Overførbarhet

Begrepet overførbarhet handler om at funnene i et prosjekt kan ha gyldighet i andre sammenhenger (Malterud, 2017, s. 18), men at det er viktig at forskeren argumenterer for nettopp dette. «Derfor er det viktig at tolkningen som et begrep gis på grunnlag av en undersøkelse, kan bli utprøvd og videreutviklet i nye undersøkelser» (Thagaard, 1998, s.184).

Jeg mener at funnene jeg har gjort er overførbare til andre institusjoner for mennesker med utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse, men at det er avhengig av andres forskning for understøttelse.

3.5 Forskningsetikk

Prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning av REK fordi at prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, men det ble likevel sendt søknad til Regional Etisk Komite (REK) (Vedlegg 3) På grunn av at personen jeg anonymt beskriver i casen ikke befant seg i en psykisk tilstand der det etisk sett var grunnlag for et intervju, intervjuet jeg kun de utvalgte ansatte på institusjonen.

I følge Personopplysningsloven er det krav om samtykke fra pasienten eller dennes verge, ved deltakelse i en undersøkelse (Johannessen et al., 2011, s. 91-94).

ifølge Johannessen (2011) skal retningslinjer ivareta tre typer hensyn som en forsker må tenke på. Disse er:

- Informantens rett til selvbestemmelse og autonomi
- Forskeren har ansvar for å unngå skade
- respektene informantens privatliv

Jeg har sendt både skriftlig samtykkeerklæring (Vedlegg 2) og informasjon om prosjektet til lederne i boligen som ble valgt. Jeg har sendt samtykkeerklæring til vergen til vedkommende som er omtalt i casen. De fem informantene fikk også skriftlig og muntlig informasjon før intervjuprosessen startet. De ble informert om at deltagelsen var frivillig, og at de kunne trekke seg når som helst. Informantene leverte en signert samtykkeerklæring før intervjuet.

3.5.1 Konfidensialitet

I følge Kvale og Brinkmann (2010) har forskerne plikt til å beskytte intervjupersonens privatliv, og man har mulighet til å endre personens kjennetegn, samt bruke fiktive navn i

rapporten som blir publisert. Forskeren har lov å endre informasjonens form, men uten å endre betydning.

I studien har informantene og casen blitt anonymisert. Casen har fått et fiktivt navn, og årstall er endret for å ivareta taushetsplikten. Informantene er også anonymisert. Etter at transkriberingen var fullført ble lydopptaket slettet. Samtykkeerklæringene er oppbevart i et låsbart skap uten tilgjengelighet fra andre og vil bli makulert så snart fristen for innlevering av studien går ut (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 90).

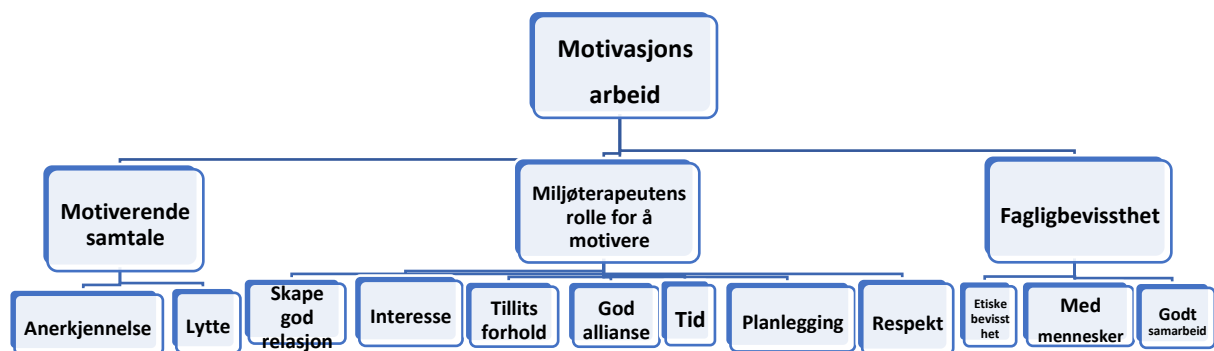
4.0 Funn

4.1 Innledning

I følge Thorsen og Myrvang (2008) tar hverdagslivsperspektivet på livssituasjonen til psykiske utviklingshemning utgangspunkt på ulike livsområder, slik som i bolig, på dagsenter, på arbeidsplassen, i fritidsaktiviteter utenfor boligen, og i forhold til familie og venner. Sosialantropolog Marianne Gullestad (gjengitt etter Thorsen & Myrvang, 2008, s. 54) antyder at hverdagslivet med dets mange dimensjoner er et diffust begrep. Hverdagslivets struktur består av to likevektige dimensjoner, der den ene utgjør en daglig organisering av virksomheter og oppgaver, mens den andre dimensjonen utgjør livsverden og erfaring, og opplevelse av hverdagen. Det påpekes hvordan hverdagslige hendelser gir håp og oppmuntring til mennesker med psykiske lidelser. En normal dagsrytme, en normal ukerytme og en normal års rytme skal inngå i en normal livssyklus i hverdagslivet til mennesker med utviklingshemning (Thorsen & Myrvang, 2008, s. 54,55).

Jeg vil presentere funnene ved hjelp av sammendrag og illustrerende sitater fra informantene. I dette prosjektet blir begrepet informant brukt. Informanter eller miljøterapeuter eller ansatte, som de også kalles, er de personene som blir intervjuet i dette prosjektet. Funnene fra intervjuundersøkelsen og den tematiske analysen bli presentert med under punkter. Det er flere forhold som kan påvirke brukernes motivasjon. Miljøterapeutene bruker motivasjon som et verktøy for å motivere brukerne til å spise ernæringsmessig riktig, ivareta ADL ferdigheter, gå på tur eller i butikken, mestre sosiale sammenkomster og mestre hverdagen på hver sitt

ulikt vis. I dette kapittelet vil jeg presentere tre hovedtema, med undertemaer jeg mener er viktige tilnærminger som miljøterapeutene bruker i arbeidet med brukerne. Under følger en oversikt over temaer med undertemaer:



Figur 1: Oversikt over temaer

4.2 Motiverende samtale

Det har ikke vært direkte spørsmål om motiverende samtaler (MI) i intervjuguiden. Ingen av informantene var kurset i MI – metoden. Tre av informantene hadde hørt og lest om MI

metoden, og brukte noe av denne, om enn på et mer ubevisst plan, i sin samhandling med bruker. To av informantene var ikke kjent med MI – metoden.

Alle informantene er enige i at mennesker med nedsatt funksjonsevne bør få en mulighet til å ha en meningsfull tilværelse, og kontakt med andre. Informantene sier at de ofte må bruke mye tid for å motivere Geir til å ha en god samtale. Det er veldig dagsavhengig hvor mye Geir prater eller svarer på spørsmål. Noen ganger gir han ingen respons, mens andre ganger kan han prate mye. Miljøterapeutene bruker mye empati og støtte for å hjelpe Geir ut av angsten. En av informantene sier det slik:

«Når jeg kommer på jobb og møter på ham, pleier jeg å si Hei Geir, og bruker navnet hans bevisst. Da pleier han stort sett alltid å si hei tilbake ... så det er litt sånn å opprette en kontakt, at han føler seg sett».

En av informantene snakker om at det noen ganger kan føles vanskelig å opprettholde en god samtale med ham, men at han ofte åpner seg mer om det blir snakket om ting han virkelig interesserer seg for. Geir husker godt og har mye kunnskap om for eksempel musikk.

«Noen ganger bruker jeg mobilen min og skrur på litt musikk på Youtube, bare sånn for å få han i gang, og det hjelper ofte i forhold til å prate om ting ... det er ikke vanskelig å få til å prate med han da ... om noe som interesserer han»

En annen informant snakker om viktigheten av å gi Geir nok tid til å svare eller si noe selv. Han trenger ofte lang tid på å svare, spesielt i perioder han har mye angst, og det er viktig å vise tålmodighet for å få til en god samtale.

Alle informantene sier at det til tider kan være vanskelig å få til en god samtale med han. Når han kommer og ber om noe, for eksempel en kanne med kaffe, så prøver noen av miljøterapeutene å opprette en kontakt med ham – før de gir ham kannen

«Jeg gir ham informasjon på en måte, fordi han er liksom litt tilstede da, og idet han får kaffekannen så prøver jeg å åpne en trygg kontakt mellom oss, en forståelse fra min side, og sier at jeg ser at han har mye angst nå».

4.2.1 Anerkjennelse

Miljøterapeutene trekker frem at de gir anerkjennelse til Geir for å øke hans motivasjon i daglige gjøremål. Geir får stadig tilbakemeldinger fra personalet når han gjøre en bra jobb, de

gir ros og oppmuntring, og unngår å gi skyldfølelse til Geir hvis han ikke klarer å gjøre en gitt aktivitet.

«Det kan ta en halv vakt å motivere til handling fordi at han har angst og ser på det å gå til butikken som noe skummelt. Jeg må gjenta flere ganger at det går bra, at han trenger å få kjøpt seg ting og at det vil gå bra. Om han ikke vil ... så gir jeg ham en «gulrot» om en kjøretur senere ... fordi jeg vet jo, at han liksom, pleier å bli så fornøyd med seg selv ... når han har gjennomført enn sånn ting, klart å gå til butikken og handle»

Informantene opplever at det ikke er lett å motivere Geir til å gå til butikken eller å dra på for eksempel legebesøk. De bruker ofte det å ta en kjøretur som belønning, fordi han har prøvd, - uansett om han gjennomfører undersøkelsen/går til butikken eller ikke.

4.2.2 Lytte

To av informantene trakk fram det å lytte og vise tålmodighet som viktige nøkkelord i sin tilnærming til bruker.

«Jeg gir meg ikke ... jeg kan sette meg ned ... kanskje begynne å prøve å snakke om noe annet, få til en samtale, og så vinkler jeg det gjerne til slik at han får tid til å sitte og lytte, og at jeg lytter til ham. Han sier ofte det samme, gjentar ting, og jeg må være tålmodig ... gi ham tid liksom. Det å vise tålmodighet, gi ham tid er på en måte nøkkelord ... «

4.3 Miljøterapeutens rolle for å motivere

Miljøterapeuter har en viktig rolle og mye ansvar. Det er et tverrfaglig team som jobber i institusjonen. De kan være vernepleier, sykepleier eller hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Den ledende miljøterapeuten har ansvar for å veilede ansatte, og vernepleierne og sykepleierne har ansvar for blant annet medisiner, kontakt med leger, pårørende og verger, samt tiltaksplaner. Miljøterapeuter med ansvar som primær kontakt er enten hjelpepleiere eller helsefagarbeidere. Alle samarbeider gjennom tverrfaglige grupper rundt hver beboer. Den ene miljøterapeuten sier:

«Jeg mener at min rolle som vernepleier i boligen er ganske viktig Den gir mye ansvar egentlig»

Miljøterapeutene er klar over sine roller, og de prøver å legge til rette for brukere med varierende bistandsbehov, være til stede og hjelpe dem for å bli mest mulig selvstendig i hverdagen.

En miljøterapeut sier følgende:

«Min rolle er jo å legge til rette sånn at alle kan få et best mulig liv og være mest mulig selvstendig. Det er kjempe viktig å være tilstede og gi råd og veiledning».

Mens en annen formulerer rollen sin slik:

«Jeg som miljøterapeut hjelper de ... veileder og gjør dem trygge ... Man må jo være snill også ...».

4.3.1 Skape god relasjon

Noen av miljøterapeutene påpeker at å etablere en god relasjon mellom miljøterapeutene og bruker er viktig. Flere informanter trekker frem at de opplever at det å snakke om interessene hans for musikk fungerer som et positivt verktøy for å skape en god relasjon. En av de ansatte sier blant annet at man ved bruk av nærhet kan skape en god relasjon.

En av informantene trakk frem et viktig poeng i forhold til det å skape en god relasjon til Geir:

«Da jeg startet å jobbe her og hadde den første opplæringen på Geir, så pratet han ikke til meg, kun til den andre ansatte. Jeg holdt meg derfor bare i nærheten av ham, sånn at han skulle bli vant til meg. Jeg stilte ikke for mange spørsmål ... jeg bare fulgte med den jeg hadde opplæring med. Når Geir selv etter hvert så, at jeg var mye i nærheten av han, og kun for å skape en relasjon, så begynte han å prate med meg ..., det gikk egentlig greit etter bare en liten stund».

4.3.2 Interesse

Geir sine interesser og lidenskap er musikk, og under intervjuene snakket de fleste informantene om denne interessen. En av ansatte sa at de to hadde en del felles musikkinteresse, og at hun brukte dette bevisst for å skape en god relasjon og samtale.

Personalet oppmuntrer Geir til å stå opp hver morgen, han trenger oppmuntring og motivasjon til å delta i aktiviteter, og han får mye positive tilbakemeldinger hvis han utfører sosiale handlinger. En gang i måneder er det disko kveld i en annen bolig, og Geir liker å dra dit, mye på grunn av musikkinteressen hans. Noen ganger kommer han seg likevel ikke avgårde grunnet angst. Personalet prøver å trygge ham og motivere ham til å bli med, men det er ikke alltid at han klarer det. Det å sette seg inn i en bil sammen med andre beboere kan være nok til at han ikke klarer det. En av informantene sier at Geir kan være med ut døren og stå med en fot inn i bilen, men at han plutselig kan trekke seg tilbake og løpe opp i leiligheten. Samtidig uttaler en av informantene at

«Jo flere personal som er rundt ham og som han er trygg på, jo tryggere blir han på en måte. Han har jo vært på diskotek ... da koste han seg veldig ... Vi satt med bordet, liksom alle vi som han er trygg på (...).»

4.3.3 Tillitsforhold

Miljøterapeutene ga uttrykk for at det er vanskelig å motivere Geir til å ha en god samtale eller gjøre ulike aktiviteter. Det er veldig avhengig av dagsformen hans, og humøret har mye å si for hvordan dagen utvikler seg. Hvis han er i godt humør og har sovet bra om natten er det lettere for miljøterapeutene å åpne opp for en samtale. En av de ansatte beskriver hvor viktig det er å skape et godt tillitsforhold til Geir, slik at han kan føle at han kan stole på den andre. Når et tillitsforhold er opprettet blir det lettere å skape en god relasjon, og å få gjennomført tiltak.

Miljøterapeutene ga uttrykk for at det er utfordrende å jobbe med brukerens motivasjon, mye grunnet dobbeltdiagnosen. Motivasjon er et subjektivt fenomen man ikke kan generalisere resultatene på, og brukernes opplevelser er individuelle.

4.3.4 God allianse

Ledende miljøterapeut, som er vernepleier i bakgrunn, sier at man som miljøterapeut i en institusjon har en arbeidsmodell å forholde seg til. Hun mener det er viktig å kunne observere og jobbe med brukerens utfordringer, både på et atferdsmessig, psykisk og somatisk plan. Det er en stor oppgave å ivareta et menneskes liv. Derfor er det viktig å lage gode mål, delmål og tiltak, og ikke minst å evaluere tiltakene.

«Det er på en måte å samtidig være opptatt av relasjonen, gjennom å skape gode relasjoner og skape tillit til de menneskene som bor her. Vi jobber jo i hjemmet deres, jeg tenker at det er viktig å tenke på det».

En av de andre informantene uttaler at det å skape en allianse med bruker, kan bidra til en god samhandling. Når Geir blir gitt tid til å svare, stille spørsmål selv eller fortelle hvordan han vil ha det, så oppstår det en allianse der Geir og miljøterapeuten har en felles forståelse.

«Jeg venter ikke at han skal svare meg med en gang ... og dette merker han, og jeg merker at han får bedre tillit til meg da».

4.3.5 Tid

Tid er et viktig fenomen i samhandlingen mellom miljøterapeuter og bruker. Grunnet stramme budsjett i kommunen skal det kun leies inn et minimum av vikarer ved sykdom, noe som fører til at de ansatte må ta seg av opptil flere brukere med et stort bistandsbehov per vakt. Fire av de fem informantene uttrykte et ønske om å kunne jobbe mer med bare Geir, for å kunne gi ham den tiden han trengte.

«Jeg bruker veldig mye tid på å samhandle med Geir, jeg gir mye av meg selv for å, på en måte, få gjennomført det jeg skal ... man kunne kanskje hatt litt bedre tid å gi ham, for så å kunne tenke selv at det har vært en god vakt. For det kan ta flere timer å motivere Geir til å gjøre noe. Samtaler er veldig viktig ... det bruker man mye tid på».

Analysen av de transkriberte intervjuene viser at informantene mener at tiden er meningsbærende. Fire av fem svarte at de har ikke nok tid, kun en informant hadde et motsatt syn på dette. De fire snakker om vedtakstimer, at de er for få og at vedtakstiden ikke tar

hensyn til den tiden Geir trenger for å bygge opp en motivasjon om et bedre samspill, der hans ønsker om utforming av egen hverdag kan komme fram.

«Det er noe helt annet å jobbe i en bolig for utviklingshemmede enn å jobbe innen boliger med ren psykiatri. Her må vi jo vi følge opp brukerne i forhold til å bestille fotpleie, frisør, legetimer og henvisninger til sykehus, snakke med pårørende, skrive tiltaksplaner, månedsrapporter, rapportere på Gericca om alt som vi foretar oss, og følge opp at hver enkel ansatt forholder seg til det som er bestemt.. Jeg synes jo egentlig at systemet kunne vært litt enklere da, sånn at vi kunne ha brukt litt mer tid på den enkelte bruker ... I stedet for alt papirarbeidet!»

4.3.6 Planlegging

Miljøterapeutene hevder at dagsformen til Geir utgjør mye av evnen til å kunne planlegge dagen. På et tidspunkt kan de planlegge sammen med Geir hva han skal kjøpe, samt tidspunkt for avreise. Likevel hender det at han ikke klarer å sette seg inn i bilen, at han heller legger seg til sengs i leiligheten, mens det i andre tilfeller går bra.

En av informantene planlegger ingenting når denne får vite at hun skal være med Geir, mens fire miljøterapeuter av fem planlegger etter overlapping, fordi de da vet hvilken form Geir har vært i, og de vil ta hensyn til det.

«Når han har spist middag så pleier jeg å si at vi kan gå opp til leiligheten hans og se at det ser ålreit ut. Da hender det at vi prater sammen, og noen ganger så tilbyr jeg barbering eller noe sånt ... og hvis vi rekker det så tar vi en kjøretur».

En annen informant sier at hun egentlig ikke planlegger, men heller fokuserer på å opprette en god kontakt.

«Jeg pleier ikke egentlig å planlegge dagen eller kvelden, men når han spør om noe ... så har man på en måte fått den kontakten og da sier jeg at det er jeg som er med deg i dag».

En av miljøterapeutene gir uttrykk for at hun tenker at de kunne jobbet bedre sammen med Geir om han hadde hatt en fast gruppe rundt seg, med få personer å forholde seg til. Det burde vært en faglært gruppe han kunne følt seg trygg med, og som kunne motivert ham til både å ivareta egen hygiene, delta på sosiale evenement, gjennomføre legebesøk for å ivareta egen helse, og komme med egne ønsker og tanker rundt det å både ivareta egen selvbevissthet og ansvarsfølelse.

4.3.7 Respekt

I data materialet kommer det tydelig frem at alle miljøterapeutene er opptatt av å vise respekt for hver enkelt bruker. En av informantene sier at det er viktig å ikke tenke på brukerne som barn, at de ikke skal bli oppdratt, men at de skal veiledes – og at det er en stor forskjell på det.

«Man må vise respekt for beboerne og tenke at vi er like mye verdt ... og ta utgangspunkt i at de er voksne, de er ikke barn. De skal ikke oppdras, men vi skal veilede og bistå dem. Det er veldig viktig å huske på, og si ifra til andre ansatte når de ikke skjønner det. Og det er veldig viktig for å åpne en god relasjon, ikke sant ... Å ikke tenke at alle mennesker er helt like hver dag»

En av informantene beskriver at det ikke alltid er like lett å få lov til å gå inn i leiligheten til Geir for å gjøre rent. Noen ganger kan miljøterapeutene bare si at de går inn i leiligheten hans og vasker, og han godtar det. I andre tilfeller gir han klar beskjed om at han ikke ønsker at noen går inn dit, og miljøterapeutene respekterer det.

«Vi må ikke presse han, men heller holde litt avstand, sånn at han vet at det er han som har kontroll».

4.4 Faglig bevissthet

Det er viktig at personalet har en etisk bevissthet om hvordan de fremtrer som miljøterapeuter og veiledere med faglig kompetanse. Det er personalmøter annenhver uke i noen timer hvor virksomheten planlegges, hvor det diskuteres fag, og der de ansatte gir råd til hverandre. Alle brukerne har hver sin (BOB) gruppe som er sammensatt av en tjenesteansvarlig med minst 3 – årig utdanning, og en primær kontakt med et fagbrev innen hjelpepleie/helsefagarbeider, og i noen av gruppene er det også tilknyttet en teamarbeider med ekstra god relasjon til bruker. Kursene som blir tilbudt i kommunen er ofte tilknyttet økt kunnskap enten til ufaglærte eller hjelpepleiere (helsefagarbeidere). Fra 2018 har bydelen arrangert noen E - kurs til ansatte hvor de kan lese faglig stoff og svare på noen spørsmål, og der de kan få kursbevis til slutt.

En av informanter klager om svikt i Bob møtene, og kunne ønske at det ble satt av mer tid til dette.

«Samarbeidet omkring Geir blir ofte gjerne til sånne små møter med andre kollegaer på gangen, og ikke i organiserte former som på et møte rom»

Mange av miljøterapeuter har jobbet i flere år med mennesker med funksjonsnedsettelse, og alle miljøterapeutene har en relevant utdanning i forhold til dette. En av informantene beskriver at en av hennes viktigste roller er å ivareta rettighetene til brukerne.

4.4.1 Etske bevissthet

Motivasjonsarbeid innen en institusjon er viktig fordi det hjelper til med å øke livskvalitet, mestring og deltagelse i forskjellig aktiviteter for mennesker med utviklingshemming. Noen av miljøterapeutene opplever at de som har jobbet på et sted i mange år, liker å fremstå med mer erfaring, og bruker mer makt mot brukerne enn kanskje andre miljøterapeuter mener er rett.

«Det føles alltid sånn at de som har jobbet veldig lenge her sier at alt fungerte så mye bedre før, men de tenker jo ikke på at brukerne blir eldre. De har en sånn forestilling om at det ikke er noe vits i å forandre noen ting. De har ikke evne til å reflektere over dette, og da er det min plikt egentlig å opplyse om det motsatte. Hvis folk er sur bak ryggen min, så får det være. Min oppgave her er jo å ta vare på brukerne, ikke tenke på meg selv»

En annen informant reflekterer rundt kollegaer med manglende reflekterende evne, og med liten evne til å forstå meningen bak de tiltak som blir satt i gang rundt en bruker. Spesielt vernepleierne er «drillet» i lovverket som omhandler tvang og makt, og de havner ofte i diskusjoner med andre kollegaer om hva som er et godt miljøarbeid og hva som bikker over til å bruke makt.

«Hvor tar liksom makten over, og dette er det viktig å reflektere over ... hva det vil si å være etisk bevisst om hva man kan - og hva man ikke kan gjøre. Det er egentlig veldig fint å kunne reflektere over dette».

Miljøterapeutene følger etiske retningslinjer for å holde både en faglig god praksis i boligen.

«Jeg tenker at det er viktig at Geir får være seg selv og la han på en måte få ta de valgene han velger. I forhold til de etiske retningslinjene tenker jeg jo at han er et medmenneske ... det tenker jeg er viktig å respektere».

4.4.2 Medmennesker

To av informantene trekker frem at det er viktig å være et medmenneske, og tenke over at man tross alt jobber i deres hjem. De mener at mennesker med utviklingshemming er en lite prioritert gruppe i samfunnet, og at de burde få en bedre sjanse til å leve fullverdige liv. To av fem informanter mener at tilbudet gitt til mennesker med utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse er for dårlig, og at de alltid «faller mellom to stoler»:

«Det er komplekst da, fordi du skal jobbe med to forskjellige utfordringer».

Fire av de fem miljøterapeutene uttaler at Geir ble feil plassert i den boligen han nå bor, men sier samtidig at det er vanskelig å finne frem til, om de enn finnes i Norge, psykiatri boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming.

«Han er kanskje litt delvis feilplassert, jeg mener ... fordi han egentlig ikke passer inn noen steder ... og det finnes ingen steder for de som ikke passer inn ... «

Informantene opplever at Geir blir en kasteball i systemet når han blir psykisk dårlig, at han ikke får riktig behandling, at fastlegen frasier seg ansvaret og at DPS bruker altfor lang tid til å opprette kontakt. Kun hvis Geir truer de ansatte eller andre beboere, og er tydelig psykotisk, kan han – via en tur til legevakten, få en plass, for noen dager, på en akutt psykiatrisk sykehuspost.

4.4.3 Godt samarbeid

De ansatte gir uttrykk for at de samarbeider tverrfaglig med kollegaer og gir anerkjennelse til hverandre, samtidig som de jobber effektivt for å gjennomføre arbeidsoppgavene. De sier alle at det er viktig å opprettholde et godt samarbeid med støttekontakter, pårørende, leger og blant annet Habiliteringstjenesten.

«Jeg tenker at jeg stadig lærer noe nytt av andre kollegaer, nye vinklinger og måter å se ting på. Noen kjenner brukere bedre enn andre, og man kan få tips om hva som er lurt å gjøre ... og på den måten blir man jo selv bedre kjent med brukerne.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet jeg vil diskutere funnene fra analysen med hjelp av teoretiske perspektiv som ble presentert i kapittel 2.0. Hensikten med studiet er å belyse hvordan miljøterapeuter opplever, tenker eller reflekterer rundt det å skulle motivere en person med diagnosene psykisk utviklingshemming og schizofreni til en god samhandling, både på et samtalemessig – og et rent praktisk nivå i en bolig. Jeg tar utgangspunkt i informantene sitt perspektiv i forhold til hva de legger vekt på i forhold til motivasjon og relasjon til casen, for å få til en god samhandling i hverdagen. Analysen av datamaterialet ga meg tre hovedtema og undertemaer som ble brukt for å strukturere undersøkelsens funn.

5.1 Motiverende samtale

Studiet viser at travelhet og det å ha dårlig tid til disponering for hver enkel bruker er en av de viktigste utfordringer i løpet av en vakt. At man har for liten tid til rådighet, gjør at det er vanskelig å motivere brukerne til andre aktiviteter enn kun de daglige gjøremål. Rand (1991, s. 130) viser til Heckhausens motivasjons og kognitive modell som sier at motivasjon kan ha flere kilder. Det å ha en støttekontakt kan være et godt alternativ og kan hjelpe brukerne til å aktivisere seg mer utenfor boligen, som for eksempel kinobesøk, kafe, svømming osv. Mangel på tid var den største utfordringen i institusjonen, fordi miljøterapeutene har flere brukere å ta seg av i løpet av en vakt.

Det kan støttes av Mager og Wormnes definisjon (2005) av ulike former for motivasjon eller disposisjoner. Der påpekes det at mestringsorientering er en veldig viktig faktor når man jobber med passive pasienter som har mistet motivasjonen sin (Mager & Wormnes, 2005, s. 27). Miljøterapeutene i studien har sagt at de hjelper mye fra A til Å for å øke evne til mestring hos brukerne. Brukere med dobbelt diagnose, som har mistet motivasjonen i livet, har ofte ikke evne til å vurdere hva som er det beste for dem, og de trenger mye ytre motivasjon fra personalet sin side. Rand (1991, s. 21) hevder at oppgavens vanskelighetsgrad har mye betydning for oppgavens verdi, insentivverdien og for den enkeltes subjektive oppfattelse av sannsynlighet for å lykkes med en oppgave. Funnene viser at miljøterapeutene nevner at Geir har sosial angst. Han har vanskeligheter med å utføre fysiske aktiviteter, mangler insentiv for utføre oppgaven. Bakken (2015, s. 82-83) sier at mennesker med

utviklingshemming med tilleggs diagnosen schizofreni, har større vansker for å gjøre daglige oppgaver og enkelte aktiviteter i forhold til mennesker med schizofreni innen normalbefolkningen.

Duman og Ertem (2016, s. 150-154) har forsket på en case-studie, som viser at etter seks motiverende intervju (MI), økte både pasientens bevissthet om sykdommen, samt at selve behandlingseffekten ble økt. MI hadde god effekt på pasienten med schizofreni, og forskerne fikk til et godt samarbeid og en god relasjon til pasienten. I tråd med dette viser miljøterapeutene at de er opptatt av å etablere en god relasjon med bruker.

Det er viktig med beskyttende faktorer i brukernes hverdagsliv. Vernepleierne og sykepleierne jobber for at brukerne skal ha gode tiltak rundt seg, slik som oppfølging av medikasjon. De prøver å få til et godt samarbeid med legene, for å unngå medisiner med for mange bivirkninger eller bytte ut de som ikke virker. I boligen blir det også jobbet med å planlegge en god ukes meny, slik at brukerne opprettholder et sunt kosthold, og miljøterapeutene motiverer brukerne til fysisk aktivitet. NAKU (2017) sier at beskyttende faktorer for å unngå at kvinner med utviklingshemming utvikler psykiske lidelser, er et sunt kosthold, god fysisk form, et godt sosialt liv med familie og venner og oppfølging av medikasjon.

Det kommer tydelig frem i materialet at miljøterapeutene tar mye hensyn til Geir sin kognitive evne, og gir ham derfor god tid til å tenke gjennom og formulere svaret sitt. Dette støttes av (Ivarsson et al., 2015, s. 59) som sier at hjelperen må ta hensyn og tilpasse samtalen i forhold til brukernes kommunikative ferdigheter og nivå, brukernes forståelse, og gi god tid til å få tenke over spørsmålet.

Funnene viser at miljøterapeuter ønsker å bruke aktiv lytting som en samarbeidsorientert samtalemetode for å motivere brukerne. Barth og Näsholm (2009) skriver at aktiv lytting er et av prinsippene i MI som ofte brukes i både dagligtale og profesjonell samtale «*det står for en lytteteknikk som fokuserer på hvordan lyttingen kommuniserer med fortelleren.*» (Barth & Nasholm, 2009, s. 44). Funnene antyder at en av rollene til miljøterapeutene er aktiv lytting. Å være et lyttende personal er viktig for å kunne vise empati og bygge opp en støttende relasjon til bruker.

5.1.1. Anerkjennelse

Informantene beskriver at å vise anerkjennelse er svært viktig når man jobber med mennesker med utviklingshemming og schizofreni. I følge Schibbye (2009, s. 256-258) er anerkjennelse utpreget, flertydig og komplekst, og er viktig i en terapeutisk relasjon slik at brukerens indre opplevelsesverden er i fokus og han blir verdsett som et medmenneske. Informantene uttaler at Geir har liten kunnskap og forståelse for hva som er det beste for ham. Han viser mye passivitet, mangel på handling og sosial tilbaketrekning. Ved hjelp av psykososiale tiltak og en god medikasjon, ønsker de å hjelpe bruker til et meningsfylt liv. Dette kan ses i samsvar med det Malt hevder om at det kan være vanskelig å skille negative symptomer ved schizofreni fra symptomene på psykisk utviklingshemming, slik som passivitet, mangel på handling, sosial tilbaketrekning, innholds fattig tale og emosjonell avfatning (Malt et al., 2003, s. 708). Geir kan være engstelig og redd i møte eller i samhandling med personalet, men spesielt i møte med en ukjent person. Det tar ofte lang tid før han føler seg trygg på en nyansatt eller en vikar. En av informantene sier han trenger lang tid på seg, og at dette blir gitt ham gjennom en anerkjennelse om at han trenger nettopp det.

5.2 Miljøterapeuter rolle for å motivere

Funnene i denne studien viser at informantene var opptatt av å bygge en god allianse med Geir for å motivere han i de daglige gjøremål. Rønnestad og Lippe (2011, s. 25) hevder at en allianse består av tre deler: målsetting, oppgaver og båndet. Planlegging og det å lage ukeplan sammen med brukerne, gir brukeren mulighet til å bestemme selv. Miljøterapeutene motiverer brukerne til å følge ukeplanen, og gjør ofte oppgavene sammen med dem.

Motivasjonsarbeidet utgjør en av de viktigste oppgavene i boligen. I følge Mager og Wormnes (2005, s. 27) skal miljøterapeuter øke evne til mestring /mestringsorientering hos mennesker med psykiske utviklingshemming, som har mistet motivasjonen til å utføre ADL ferdigheter eller mestre enkelte oppgaver.

De tre forholdene informantene fokuserer mye på er å utvikle sunne relasjoner, stimulere opplevelsen av mestring og å oppdage psykiske vansker hos brukerne tidligst mulig (Bakken, 2015). Det kommer tydelig fram at miljøterapeutene har utfordringer knyttet til motivasjon til aktivitet. Informantene i undersøkelsen sier at det også kan være en stor utfordring til å motivere Geir til å gjøre ting som de vet at han egentlig liker. Hovden og Bakken (2015) hevder at blandingsdiagnoser innen utviklingshemming og schizofreni i akutte nivåer, gir alvorlige funksjonsfall som gjør at de trenger mer bistand i dagliglivet. Informantene mener at en av de største utfordringene for Geir er å dra til legeundersøkelser. Han er utrygg i forhold til venterom, legekonsultasjon, og han er veldig redd for sprøyter. Informantene sier at de jobber tverrfaglig for å motivere ham til å ta blodprøve og diverse undersøkelser, men at det oftest er svært vanskelig å få gjennomført. En av informantene sa at hun fikk sette på det bedøvende plasteret på armen til Geir før han skulle ta blodprøve, og at både legen og flere miljøterapeuter jobbet for å motivere ham, men at det ikke gikk allikevel. Personalet bruker kjøre tur som belønning etter at de besøker lege, uansett han klarer å gjennomføre undersøkelsen eller ikke.

Fire av fem informanter hevder at det foreligger flere utfordringer i forhold til å motivere Geir til varierte aktiviteter, mye fordi Geir sin tilstand og form er svært varierende, uten et alltid klart mønster. Han har gode perioder hvor han kan lettere motiveres, men også veldige dårlige perioder hvor han nærmest blir helt passiv. Noen av informantene sier det er lettere å motivere ham om han kan kjøre bil fram til ulike aktiviteter, men at aktivitetens form har mye å si. Det er ikke alltid han blir med selv om de skal kjøre bil. I følge Rand (1991) er resultatet ofte en kombinasjon av egen innsats og ytre forhold (Rand, 1991, s. 131). Informantene hevder at Geir sin angst hindrer motivasjonen hans, og at det er derfor han ikke klarer å gjøre en innsats for å utføre fysisk aktivitet. Personalet kan fungere som ytre forhold i det tilfellet. Holden (2013) viser at mennesker med diagnosen schizofreni har behov for mer skjerming fra ubehag i form av krav eller nærhet, og at aktiviteten dermed må avpasses i forhold til dette (Holden, 2013, s. 75).

5.2.1 Interesse

Dejong & Berg (2011, s. 69) hevder at miljøterapeuter som har mulighet til å møte klientene på deres hjemmearena, både kan avspeile klientens interesser og vise respekt for disse. Nesten alle informantene mener at nøkkelen for samhandling med Geir, er å vise respekt for hans interesser, og to av informantene uttaler at det å også ha felles interesser forsterker samhandlingen med Geir. Miljøterapeuter opplever at det er utfordringer knyttet til å jobbe med Geir i en institusjon for utviklingshemmede, fordi de mener at den psykiske lidelsen hans er mer framtredd og gir ham en større utfordring enn diagnosen psykisk utviklingshemming.

Rønnestad & Lippe (2009) skriver at det er viktig at pasienten oppfatter terapeuten som positiv, respekterende, empatisk, interessert, engasjert og samarbeidsvillig for at terapeuten øker sjansen for et godt resultat. I funnene ble det beskrevet at nesten alle miljøterapeutene er veldig interessert og engasjert for å jobbe profesjonelt, være positive for forandringer, interessert i brukerne sine interesser, vise respekt, opptre samarbeidsvillige, ha evne til å bidra til ny forståelse, være oppmuntrende, og til å konfrontere det som er vanskelig og krevende for brukerne (Rønnestad & Lippe, 2011, s. 27).

5.3 Faglig bevissthet

Et annet funn viser at miljøterapeutene har savnet faglige møter, slik som BOB møter, og relevante kurs for å øke kompetansen sin. De savner å få mer tid til refleksjon rundt brukeren, og dermed påfylle hverandre faglig. Funnene viser at det er et tverrfaglig team med forskjellige faglig bakgrunn som jobber i boligen, og de snakker mye positivt om samarbeidet dem imellom.

Fire av informantene mener at Geir er feilplassert i den boligen han bor nå. Funnene antyder at miljøterapeutene mener at mennesker med psykisk utviklingshemming og schizofreni lett faller «mellom to stoler» i systemet. De føler at boligen ikke er nok tilrettelagt for mennesker med en alvorlig psykisk lidelse, at det blant annet ikke er ansatt nok fagfolk med kompetanse innen psykiatri, og som bedre kan hjelpe brukerne som sliter med angst, tvangstanker og psykoser. Det er også en utfordring for Geir at han ikke «passer sammen» med de andre brukerne, og at han derfor er mye alene.

Miljøterapeutene hadde mer fokus rundt den daglige problematikk rundt beboeren enn å ha et forebyggende perspektiv. Det å gi eventuell medisin ved behov var mer i fokus. Det er litt svakhet på kartleggingen i forhold til funksjonen og planlegging til casen, for å aktivisere fysisk, selv om han har tiltak om individuell -og sosial aktivitet, og de registrerer om han deltar i foreslåtte aktiviteter eller aktiviteter han selv initiativ til. For å øke livskvaliteten kan aktivitets analyse forebygge passivitet hos brukeren. I følge (Barth & Nasholm, 2009, s. 45) må hjelperne med et humanistisk grunnsyn respektere hver enkel bruker, og akseptere hver enkel for den hun/han/hen er, og gjennom bruk av MI-metoden vise empati og være en aktiv lytter.

Når miljøterapeuter klarer å delta i andres indre opplevelse med en terapeutisk holdning som gjør det mulig å være empatisk og dele intersubjektivitet, ligger dette ifølge Schibbye (2009, s.36) innen et subjekt – objekt syn. I samhandling med Geir har personalet et subjekt-subjekt syn, og de har et reflektert forhold til sine egne opplevelser. En av informantene fortalte at Geir viste mye angst på en gåtur, og at han stakk av. Informanten sier at hun derfor ikke tør å ta tog eller buss med bruker, i redsel for hvordan han kan reagere i en panikkangst situasjon ute blant mange mennesker.

Trygghet er en viktig faktor for at både personalet og Geir skal være trygg i samhandlingene. Ifølge Helsekompetanse (udatert,3.avsn) må ansatte ha god moralsk handlingsevne og en etisk kunnskap, og at det er viktig å trene på å utvikle disse ferdighetene når man jobber med utviklingshemming med varierende grad av utfordrende atferd. Ansatte kan oppleve og reagere individuelt på disse utfordringene, både reflektert eller instinktivt, men det er viktig at personalet reflekterer over hvordan de tenker og handler.

5.3.1 Etisk bevisst

Psykisk helsearbeidere må være etisk bevisst på hvilke begrensninger diagnosene påfører pasienten. Dobbelte diagnoser fører med seg mye stigma, og personer med utviklingshemming og schizofreni kan bli utsatt for stigmatisering (Bakken & Olsen, 2012, s. 41). Informantene er klar over at diagnosen er en beskrivelse som passer til symptomene. Geir bor i et miljø med ansatt fagkompetanse som forsøker å lage en trygg ramme rundt bruker for å unngå alle

former for stigmatisering, både innen - og utenfor boligen. Miljøterapeutene er omsorgsfulle og viser respekt for den enkelte, og viser Geir at de ser på ham om et medmenneske.

Miljøterapeutene beskriver at de erfarer at det varierer fra situasjon til situasjon hvordan de samhandler med Geir. En ansatt forteller at når de er ute blant andre folk, så er han litt mer engstelig, og at han ofte snakker høyere og gjentar seg oftere enn normalt. Hun opplever at formens hans er veldig varierende. I følge Hummelvoll (2016) skal helse- og sosialtjenestene dekke tre menneskelige grunnbehov som alle har rett på. Det ene er at ingen kan overleve uten selvrespekt, en konsekvens av den respekt man mottar fra andre mennesker. Det andre er behovet for ansvarliggjøring, at man aldri skal frata et menneske ansvar til å bære seg selv. Og det tredje grunnbehovet er behovet for omsorg, at noen bryr seg og å selv bry seg om noen. Alle de tre behovene er gjensidig avhengig av hverandre. Tidlig i funnene kom det fram at miljøterapeutene er omsorgsfulle, viser respektfull, er ansvarsfulle og dyktige i jobben sin (Hummelvoll, 2016, s. 89).

En miljøterapeut sier at brukerne er i stadig endring, men at også personalets forståelse endres etterhvert som de blir bedre kjent med bruker. Miljøterapeutenes erfaringer viser at de som jobber tverrfaglig rundt brukerne vektlegger ulike områder. Tre av dem er for eksempel opptatt av de psykiske problemene til Geir, mens to var mer opptatt av den nedsatte kognitive evnen tilknyttet diagnosen utviklingshemming. Dette tyder på at personalet har ulike perspektiver og forståelse av samme bruker.

6.0 Avslutning

Denne forskningen viser at det er viktig å drive motivasjonsarbeid for brukere med utviklingshemming og schizofreni. Motivasjonsarbeid er nødvendig for å skape en mestringsfølelse hos bruker, og er med på å øke livskvaliteten gjennom deltakelse i eget liv. Det kommer tydelig frem i materialet at miljøterapeutene tar mye hensyn til at bruker i casen har liten kognitiv evne. De både åpner opp og reflekterer rundt det å gi brukeren nok tid til å bearbeide spørsmål eller det som er sagt, og mener det er viktig å vise tålmodighet slik at bruker får god nok tid til å tenke gjennom og formulere svaret. Når det gjelder å motivere bruker til å delta på sosiale evenement, eller å gå til butikken, må de bruke mye tid og empati for å trygge bruker. Personalet har et subjekt-subjekt syn, og reflekterer over hvordan de selv handler. Den største utfordringen er å få nok tid å kunne klare å motivere bruker.

Budsjettinnstramninger gjør ofte at det leies inn for få vikarer ved sykdom, noe som går ut over den tiden miljøterapeutene trenger for å motivere til aktivitet. I stedet for å forebygge mot uro og angst ved hjelp av samtale, eller kanskje en kjøretur bort fra boligen, må miljøterapeutene i stedet gi beroligende medikament, eller se at bruker går inn i en passiv tilstand.

Informantene beskriver at de jobber tverrfaglig for å motivere brukere til for eksempel å gjennomføre undersøkelser hos lege. Brukeren har ingen motivasjon, og har ikke evne til å vurdere hva som er til det beste for ham. Miljøterapeutene stimulerer den indre motivasjonen hos bruker gjennom samtaler, gjennom å lytte, og gjennom å gi bruker nok tid til å kunne svare for seg selv. De ga uttrykk for viktigheten med det å kunne reflektere over både det som var krevende i samarbeidet med bruker, på alle plan, men også over det som fungerte. Ingen av informantene var kurset i MI metoden, men de fleste brukte elementer fra den på et ubevisst plan.

Funnene viser at miljøterapeutene har behov for flere relevante kurs som kan øke kompetansen deres. Det å kunne ha et felles faglig ståsted gir en større terapeutisk allianse og et større engasjement hos personalet, samt at det er med på å stimulere til et mer positivt samarbeid på tvers av fagbakgrunn.

Begrensning innen forskningen:

Begrensninger innen forskningen ligger i at jeg kun har intervjuet fem informanter, deriblant bare en mann, i en bolig. Jeg kunne ha intervjuet brukere, men de var ikke i god nok psykisk form til å bli intervjuet. En annen begrensning ligger i at det er lite forskning på temaet jeg har valgt, og at det dermed er lite litteratur og drøfte mitt arbeid i lys av.

Styrken innen forskningen:

Styrken ligger i at de fem miljøterapeutene kjenner brukeren godt, og at de gjennom dette gir et tydelig bilde på den utfordringen det er å motivere en person med samtidig utviklingshemming og schizofreni. Selv om det kun er et lite utvalg som er representert i denne studien, gir det likevel en god grobunn for videre forskning.

Videre forskning:

Denne studien gir kunnskap om hvordan miljøterapeutene jeg intervjuet reflekterte over, hvordan de selv motivere brukere med utviklingshemming og schizofreni. De to viktigste utfordringene er mangelfull kompetanse hos personalet, og tid nok til å drive motivasjonsarbeid. Videre forskning kan forhåpentligvis underbygge behovet for økt kompetanse hos personalet (blant annet MI metoden), et større fokus på det å kunne gi nok tid, samt andre vinklinger for å motivere denne brukergruppen i daglige aktiviteter og ADL. Tid og kompetanse til å motivere, kan bidra til å gi brukerne en god livskvalitet.

Litteratur:

- Bagøien, G.I. (2017). *kort motiverende intervju og langvarig rusreduksjon*. *Tidsskriftet Norsk legeforening* Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2017/08/doktoravhandling/kort-motiverende-intervju-og-langvarig-rusreduksjon>
- Bakken, T. I. & Olsen, M.E. (2012). *Psykiske lidelse hos voksne personer med utviklingshemning: Forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakken, T.L. (2015). *Utviklings-hemming og hverdags -vansker: Faktorer som påvirker psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Barth, T & Näsholm, C. (2009). *Motiverende samtale-MI Endring på egne vilkår* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Cappelen Damm akademisk.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming* (2.utg.). Oslo: universitetsforlaget.
- Dejong, P. & Berg, I.K. (2011). *Løsningsskapende samtaler*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Driessen, E., & Hollon, S.D. (2011). *Motivational interviewing from a cognitive behavioral perspective*. *Cognitive and Behavioral Practice*. Vol.18(1), 70-73.
- Erten, M. & Duman, Z. ç. (2016). *Motivational interviewing in a patient with schizophrenia to achieve treatment collaboration: A case study*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 150-154.
- Helsekompetanse. (u.å.). *Holdninger, etikk og verdier. Bruk av refleksjoner i praksis*. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/utfordrende/16906>
- Helsekompetanse. (2012). *Miljøterapeutiske prinsipper*. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/psykiske-lidelser/17969>
- Horne, A.H. & Øyen, B. (1991). *Målrettet Miljøarbeid: Atferdsanalytisk arbeid med psykisk utviklingshemmede*. (Del 1). Oslo: G.R.D forlag Oslo.
- Holden, B. (2013). *Miljøbehandling: En atferdsanalytisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Hovden, T. & Bakken, T.L. (2015). *Utviklingshemming, autisme og schizofreni: En pasienthistorie om kommunale tjenester*. Psykiske helsearbeid tidsskrift, volum (12).
- Hummelvoll, J. k. (2016). *Helt-ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ivarsson, B.H., Ortiz, L.& Wirbing, P. (2015). *MI-Motiverende samtaler; En praktisk håndbok for sosialt arbeid, med eksempler fra Nav, rusfeltet, barnevern og kriminalomsorgen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malt, U. F., Retterstøl, N.& Dahl, A.A. (2003). *Lærebok i psykiatri* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, k. (2017). *Kvalitative forsknings metoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Manger, T.&Wormnes, B. (2005). *Motivasjon og Mestring: Veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemming. (2017). *Psykisk helse: Forskning*. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse-forskning>.
- Nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemming. (2018). *Spørsmål: Antall fødsler med utviklingshemming: Hvor mange personer med utviklingshemming blir født pr. år i Norge og hvor mange personer med utviklingshemming finnes i Norge, over og under 16 år?* Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/sp%C3%B8rsm%C3%A5l-antall-f%C3%B8dsler-med-utviklingshemming>
- Rand, P. (1991). *Mestrings motivasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rønnestad, M.H.& Lippe, A.V.D. (2011). *Det kliniske intervjuet* (2.utg.). Oslo Gyldendal akademisk.

Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thorsen, K& Myrvang, V.H. (2008). *Livsløp og hverdagsliv med utviklingshemming: livsberetninger til personer med utviklingshemming og deres eldre foreldre*. Aldring og helse forlag.

Schibbye, A.-L.L. (2009): *relasjoner: Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi (2.utg.)*. Universitetsforlaget.

Stubrud, I. H. (2001). *Utviklings-Hemming: I et økologisk perspektiv*. Universitetsforlaget.

World Health Organization. (u.å.). *Key terms and definitions in mental Health: Mental Disorders*. Hentet fra

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#mental>

Vedlegg 1: Intervjuguide

1. Innledning

Presentasjon av meg selv, og hensikten med intervjuet:

Før intervjuet starter vil jeg fortelle at jeg er masterstudent. Jeg vil gi informasjon om min taushetsplikt (+ lydbåndet), samt samtykkeerklæringen.

Jeg vil forsikre intervjuobjektene om at det vil foreligge en anonymisering. De vil også få beskjed om at hvis de trenger tid til å tenke, ønsker en pause, eller ønsker å avbryte intervjuet, så står de fritt til det.

Før vi begynner, starter jeg med å spørre dem om de har noen spørsmål. Tema

Problemstilling:

Hvordan opplever, tenker eller reflekterer miljøterapeuter rundt det å skulle motivere en person med diagnosene psykisk utviklingshemming og schizofreni til en god samhandling, både på et samtalemessig – og et rent praktisk nivå.

- Hvordan vil du beskrive din rolle som miljøterapeut i arbeidet for mennesker med psykisk utviklingshemming?
- Når opprettes den første kontakten med ham?
- I en gitt situasjon, hvordan reagerer han på ditt forsøk for å oppnå kontakt?
- Er det vanskelig for deg å gjøre en aktivitet med ham?
- Hva gjør og sier du for å motivere RH til å åpne opp for en god samtale med deg?

- Planlegger du på forhånd hvordan du skal møte Geir på starten av vekten?
- Har du noen tanker om hvordan du som miljøterapeut kan jobbe bedre sammen med ham?

- Hva er lett og hva er utfordrende med å motivere til aktivitet?
- Hvilke etiske retningslinjer mener du at miljøterapeuter bør ha, for å opprettholde en god praksis i boligen?
- Ble du oppmerksom på noe nytt ved din rolle i forhold til samarbeidet med de andre kollegaene dine?

- Hvilke tanker gjør du deg om det å være miljøterapeut i en institusjon for mennesker med psykisk utviklingshemming?
- Hvilke tanker gjør du deg om det å jobbe miljøterapeutisk for en person med schizofreni og utviklingshemming?
- Føler du at du har nok tid til rådighet i løpet av en vakt, til å jobbe på en god miljøterapeutisk måte med Geir?
- Er det noe mer du vil si om hva som er viktig for deg i jobben din?
- Opplevelser
- Erfaringer

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Samtykke til deltakelse i studien «Hvordan kan man som miljøterapeut i en institusjon, motivere en person med diagnosene psykisk utviklingshemming og schizofreni til en god samhandling, både på et samtalemessig – og et rent praktisk nivå»

Jeg samtykker at Maryam Lotfi får intervju meg i forbindelse med masteroppgaveprosjekt. Jeg vet at jeg når som helst kan trekke meg fra undersøkelsen og få alle opplysningene om meg slettet.

Jeg er villig til å delta i studien

(signatur av prosjektdeltaker eller representant på vegne av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 3: Svar fra REK



Vår ref.nr.: 2017/1720 A

Vi viser til skjema for framleggingsvurdering, mottatt 17.092017, vår referanse 2017/1720.

Prosjektets tittel er « Miljøsamatalen og psykisk utviklingshemmet med psykose.»

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger, jf § 2. Medisinsk og helsefaglig forskning defineres som virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, jf §4 bokstav a.

Studien har følgende problemstilling:

"Hvordan kan helsepersonell øke motivasjonen hos psykiske funksjonshemmede i en institutt?"

Basert på opplysningene som gis, er ikke formålet med prosjektet å fremskaffe ny kunnskap om helse og sykdom, siden fokus er på helsepersonell. Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK.

Det er institusjonens ansvar på 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.

Jeg gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende jfr. forvaltningsloven § 11.

Dersom dere likevel ønsker å søke REK vil søknaden bli behandlet i komitémøte, og det vil bli fattet et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Med vennlig hilsen
Med vennlig hilsen
Leena Heinonen rådgiver
post@helseforskning.etikkom.no
T: 22845522

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
REK sør-øst-Norge (REK sør-øst)

