

«Påfunnet nå er FIT»

Sosialt arbeid i møte med Feedbackinformerte tjenester (FIT)

Line Vigdal

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Masteroppgave

Master i sosialt arbeid i partnerskap

Antall ord: 24524

26. mai 2020

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Hvis det i sannhet skal lykkes å føre et
menneske hen til et bestemt sted,
må man først passe på å finne ham der hvor han er
og begynne der.

Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.

Søren Kierkegaard - 1962

Sammendrag

Denne masteroppgaven handler om sosialt arbeid i møte med det standardiserte verktøyet Feedbackinformerte tjenester (FIT). Gjennom fokusgruppeintervjuer har jeg undersøkt hvilke erfaringer sosialarbeiderne har med FIT i kommunal rusomsorg og har sett på hvilke styrker og svakheter de ser ved å bruke FIT i sosialt arbeid. Studiens problemstilling er: *Hvilke erfaringer har sosialarbeidere med tilbakemeldingsverktøyet Feedbackinformerte tjenester (FIT), og hvordan forstå de dette sett i lys av sosialt arbeid i kommunal rusomsorg.*

Studien har en kvalitativ tilnærming og bygger på en sosialkonstruktivistisk vitenskapsteori. Den teoretiske forankringen baserer seg på sentrale sosialfaglige perspektiver som personen-i-situasjonen, relasjonsarbeid, empowerment og brukermedvirkning. I tillegg presenteres også en markedsstyrt ideologi og evidensbasert praksis som en del av den teoretiske rammen. Empirien består av tre fokusgruppeintervjuer med til sammen 13 deltakere. Intervjuene ble analysert med utgangspunkt i en tematisk analyse samt ved bruk av det diskursteoretiske begrepet *kollektiv forståelsesramme*.

Resultatet av analysen er sentrert rundt tre funn. Det første funnet handler om sosialarbeidernes forståelse av sosialt arbeid med fokus på å styrke klienten i sin kontekst gjennom et langsiktig perspektiv på relasjonen. Det andre funnet handler om sosialarbeidernes forståelse av Feedbackinformerte tjenester og hvordan verktøyet kan erfares både som et konstruktivt bidrag i arbeidet samt utfordre den sosialfaglige praksis. Det siste funnet handler om ulike forståelser av brukermedvirkning innenfor sosialt arbeid og FIT.

En overordnet hensikt med denne studien har vært å sette fokus på hva som skjer i møtet mellom sosialt arbeid og tilnærminger som er tuftet på andre kunnskapsgrunnlag. Jeg er opptatt av behovet for kritisk refleksjon rundt hva innføring av nye verktøy og tilnærminger kan bidra med og hvilke utfordringer det bringer med seg. Jeg fokuserer på om effektivisering, målstyring og bruk av standardiserte prosedyrer kan gå på bekostning av sosialfaglig praksis. Denne studien konkluderer med at det å basere arbeidet tungt på

klientens frivillighet og eget ansvar vil føre til at noen viktige betingelser for det sosiale arbeidet blir svekket.

Nøkkelord: tilbakemeldingsverktøy, Feedbackinformerte tjenester, FIT, kommunal rusomsorg og brukermedvirkning.

Abstract

This master's thesis explores social workers' understanding of social work in response to a standardized tool such as Feedback Informed Treatment. Through focus group interviews I look into what experiences the social workers have with FIT in municipal substance abuse treatment and look at the strengths and weaknesses they see by using FIT in social work. The research question is: *What experiences do social workers have with the feedback tool Feedback Informed Treatment (FIT), and how do they understand this in light of social work in municipal substance abuse care?*

The study has a qualitative approach and is based on a social constructivist theory of science. The theoretical foundation is based on key social science perspectives such as person-in-situation, relationship work, empowerment and user participation. In addition, a market-driven ideology and evidence-based practice are also presented as part of the theoretical framework. The study consists of three focus group interviews with a total of 13 participants. The interviews were analyzed based on a thematic analysis as well as using the discourse theoretical concept of *collective understanding framework*.

The result of the analysis is centred around three topics. The first concern is social workers' understanding of social work with a focus on strengthening the client in their context through relationship and with a long-term perspective. The second topic is about social workers' understanding of Feedback Informed Treatment and how the tool can be experienced both as a constructive contribution and at the same time challenge the social work. The latest finding is about different understandings of user participation in social work and FIT.

An overall purpose of this study concerns the focus on what will happen in the meeting between social work and approaches that are based on other knowledge bases. I am concerned with the need for critical reflection on what the introduction of new tools and approaches can contribute and what challenges it brings. I focus on whether streamlining, goal management and the use of standardized procedures can be at the expense of social science practice. This study concludes that basing the work heavily on the client's voluntary

and own responsibilities will result in some important conditions for social work being weakened.

Keywords: feedback tools, Feedback Informed Treatment, FIT, municipal substance abuse and user participation.

Forord

Det er med stor glede, en viss stolthet og litt spenning jeg avslutter dette masterprosjektet. Jeg føler meg privilegert som har hatt muligheten til å fordype meg ennå mer i sosialt arbeid. Jeg er utrolig takknemlig til alle medstudenter og lærere ved VID kull 2018 for godt og inspirerende læringsmiljø. Jeg kommer til å savne å treffe dere til masterseminarer.

Takk til deltakerne i studien, for at dere villig har delt av tid, kompetanse, erfaringer og refleksjoner. Uten deres unike bidrag ville denne studien ikke vært umulig. Jeg er stolt av å være kollega med dere!

Tusen takk for konstruktiv og inspirerende veiledning Margrete Aadnanes. Takk for at du har delt din kunnskap med meg og vist meg vei gjennom prosessen. Du har støttet, oppmuntret og fortalt meg at du har troen på meg. Det har betydd så mye. Samtalene med deg har begeistret meg og gitt meg større nysgjerrighet på sosialt arbeid som fag. I tillegg vil jeg også takke høyskolelektor Ingri-Hanne Brønne Bennwik for inspirerende og kyndig læring. Med din varme og klokskap har jeg kunnet glede meg til masterseminarene.

Takk til ledere ved min arbeidsplass som har lagt til rette for dette arbeidet. Takk for at du har vært tålmodig med meg Mari, og har tålt at hodet ikke alltid har vært der det skulle være. Takk til alle kollegaer for heiarop på veien. Dere er en gullgjeng!

Den største takk fortjener guttene mine som har latt meg bruke mye tid i min egen boble. Torgeir du er helt unik, uten din raushet og vilje til å ta deg av stort og smått så hadde dette blitt vanskelig. Elias, Simon og Torjus, takk for at dere har akseptert at jeg har blitt hjemme og jobbet med mitt, når dere har vært på turer både her og der. Jeg håper dere har sett min glede over å kunne studere, selv i voksen alder. Måtte det inspirere dere gjennom et langt skoleliv.

Oslo, 25. Mai 2020

Line Vigdal

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Sammendrag | IV |
| Abstract..... | VI |
| 1 Innledning | 1 |
| 1.1 <i>Studiens tema, problemstilling og forskningsspørsmål.....</i> | 1 |
| 1.2 <i>Begrepsavklaringer.....</i> | 2 |
| 1.2.1 <i>Sosialt arbeid i kommunal rusomsorg</i> | 2 |
| 1.2.2 <i>Feedbackinformerte tjenester, FIT</i> | 3 |
| 1.2.3 <i>Klient.....</i> | 4 |
| 1.2.4 <i>Standardiserte verktøy</i> | 4 |
| 1.3 <i>Bakgrunn for studien og politiske føringer</i> | 4 |
| 1.3.1 <i>NOU 2019:26 Rusreform - fra straff til hjelp</i> | 5 |
| 1.4 <i>Sosialfaglig relevans.....</i> | 7 |
| 1.5 <i>Avgrensning.....</i> | 7 |
| 1.6 <i>Oppgavens disposisjon</i> | 8 |
| 2 Introduksjon til Feedbackinformerte tjenester (FIT) og kunnskapsstatus | 9 |
| <i>Jeg starter dette kapittelet med å redegjøre for Feedbackinformerte tjenester (FIT). Deretter presenterer jeg forskning som ansees som relevant for min studie. I dette kapittelet vil begrepet bruker benyttes i stede for klient fordi det reflekterer forfatterens meningsinnhold.</i> | |
| 2.1 <i>Introduksjon til Feedbackinformerte tjenester.....</i> | 9 |
| 2.2 <i>Forskning og kunnskap på feltet</i> | 11 |
| 3 Teoretisk og analytisk rammeverk | 14 |
| 3.1 <i>Sosialkonstruktivisme som vitenskapsteoretisk posisjon</i> | 14 |
| 3.2 <i>Kollektiv forståelsesramme som analytisk perspektiv.....</i> | 15 |
| 3.3 <i>Personen-i-situasjonen</i> | 16 |
| 3.4 <i>Sosialfaglig perspektiv på relasjonsarbeid</i> | 17 |
| 3.5 <i>Empowerment.....</i> | 19 |
| 3.6 <i>Brukermedvirkning.....</i> | 21 |
| 3.7 <i>Markedsstyrt ideologi og evidensbasert praksis</i> | 22 |
| 3.8 <i>Oppsummering.....</i> | 24 |
| 4 Design og metode - en kvalitativ intervjustudie | 25 |
| 4.1 <i>Kvalitativ tilnærming med et sosialkonstruktivistisk perspektiv.....</i> | 25 |
| 4.2 <i>Forforståelse.....</i> | 26 |
| 4.3 <i>Datainnsamling</i> | 27 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.3.1 | Fokusgruppeintervju..... | 27 |
| 4.3.2 | Utvalg, rekruttering og gjennomføring av intervju..... | 28 |
| 4.4 | <i>Forskerrefleksivitet</i> | 30 |
| 4.5 | <i>Reliabilitet, validitet og overførbarhet</i> | 32 |
| 4.6 | <i>Etiske vurderinger</i> | 33 |
| 4.7 | <i>Fremgangsmåte i det analytiske arbeidet</i> | 34 |
| 5 | Analyse | 37 |
| 5.1 | <i>Forståelse av sosialt arbeid</i> | 37 |
| 5.1.1 | Å hjelpe mennesker med sammensatte problemer..... | 38 |
| 5.1.2 | Relasjonsarbeid..... | 41 |
| 5.2 | <i>Forståelse av FIT</i> | 44 |
| 5.2.1 | En hjelp til å strukturere arbeidet..... | 44 |
| 5.2.2 | Fokus på endringsarbeid..... | 47 |
| 5.3 | <i>Fokus på brukermedvirkning</i> | 50 |
| 5.3.1 | Brukermedvirkning knyttet til menneskeverd og myndiggjøring..... | 50 |
| 5.3.2 | Å dokumentere brukermedvirkning..... | 52 |
| 5.3.3 | Nye rammer for brukermedvirkning..... | 53 |
| 5.4 | <i>Avsluttende refleksjon</i> | 55 |
| 6 | Diskusjon | 57 |
| 6.1 | <i>Diskusjon av sentrale funn</i> | 57 |
| 6.1.1 | Betydningen av det sosiale i sosialt arbeid og møte med påvirkninger fra andre tilnærminger... 57 | 57 |
| 6.1.2 | Langsiktig arbeid gjennom relasjoner..... | 59 |
| 6.2 | <i>Sosialt arbeid, FIT og rusreformen – fra straff til hjelp</i> | 61 |
| 6.3 | <i>Brukermedvirkning</i> | 65 |
| 7 | Oppsummerende konklusjon | 68 |
| 7.1 | <i>Kort oppsummering av oppgavens funn og diskusjon</i> | 68 |
| 7.2 | <i>Kommunalt rusarbeid i en politisk kontekst i endring</i> | 69 |
| | Litteraturliste | 71 |
| | Vedlegg | 76 |

1 Innledning

I dette innledende kapitlet vil jeg presentere studiens tema, problemstilling og forskningsspørsmål. Deretter vil jeg kort gi en forklaring av viktige begreper før jeg redegjør for studiens bakgrunn og politiske føringer. Videre tar jeg for meg studiens sosialfaglige relevans. Til slutt omtaler jeg relevante avgrensninger og gir en oversikt over oppgavens videre struktur.

1.1 Studiens tema, problemstilling og forskningsspørsmål

Fokus på tilbakemeldingsverktøy i psykiske helsetjeneste og den siste tid også innenfor rusomsorgen har vært økende. Forskningsinstituttet Sintef skriver i sin rapport, om kommunalt psykisk helse- og rusarbeid for 2018, at det ser ut til at det bevilges stadig mer midler til organisert brukermedvirkning i Norge (Sintef, 2018, s. 14-15). 83% av landets kommuner rapporterer at de i tjenesteutviklingen i noen, stor eller svært stor grad sikrer brukermedvirkning. 17 prosent av kommunene rapporterte at de hadde brukt Feedbackinformerte tjenester (FIT), og samme prosenandel svarte at de hadde egne brukerråd. 24% av kommunene svarte at de hadde foretatt brukerundersøkelser. Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» anbefaler bruk av Feedbackinformerte tjenester (FIT) i førstelinjetjenesten (Helsedirektoratet, 2014, s. 68 og s. 110).

Det finnes ulike tilbakemeldingsverktøy som tar sikte på å måle kvalitet og effekt av hjelp som mottas. Denne studien handler om sosialfaglig arbeid i kommunal rusomsorg og bruk av tilbakemeldingsverktøyet Feedbackinformerte tjenester (FIT). Studien har som formål å utforske hvordan bruk av et standardisert tilbakemeldingsverktøy som FIT erfares av sosialarbeidere og oppfattes i lys av den sammenhengen de arbeider i. På bakgrunn av dette har min oppgave følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har sosialarbeidere med tilbakemeldingsverktøyet Feedbackinformerte tjenester (FIT), og hvordan forstå de dette sett i lys av sosialt arbeid i kommunal rusomsorg?

Jeg har benyttet disse forskningsspørsmål i det utforskende arbeidet:

- Hvordan erfarer og forstår sosialarbeidere sosialt arbeid?
- Hvordan erfarer og forstår sosialarbeidere tilbakemeldingsverktøyet FIT?
- Hvilke styrker og svakheter ser sosialarbeidere med bruk av FIT i sitt arbeid?

Med utgangspunkt i denne problemstilling plasserer jeg meg i en sosialkonstruktivistisk posisjon. En slik posisjon bygger på en forståelse av at oppfatninger av verden er sosial konstruert og at meninger og forståelse er relasjonelt betinget. Jeg belyser en liten del av en større sammenheng og erkjenner at andre tilnæringsmåter ville belyst andre deler av den samme helheten.

1.2 Begrepsavklaringer

Jeg vil kort redegjøre for hvordan jeg forstår fire sentrale begreper som er relevant for min oppgave. Disse begrepene er sosialt arbeid i kommunal rusomsorg, Feedbackinformerte tjenester, klient og standardisert verktøy.

1.2.1 Sosialt arbeid i kommunal rusomsorg

Sosialt arbeid retter seg mot både enkeltindivider, grupper og samfunnslag og handler om å hjelpe mennesker i vanskelige situasjoner (Berg et. al., 2015, s. 19). I tråd med sosialt arbeids yrkesetikk er yrkesgruppens identitet knyttet til en solidaritet med utsatte grupper, kamp mot fattigdom og arbeid for sosial rettferdighet og sosial endring (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 3). Den internasjonale sosialarbeiderføderasjonen IFSW har denne definisjonen av sosialt arbeid fra 2014:

Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosial utjevning samt myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Prinsipper om sosial rettferdighet, menneskerettigheter, kollektivt ansvar og respekt for forskjeller er sentral i sosialt arbeid. Understøttet av sosialt arbeids teorier, samfunnsfag, humaniora og urbefolkningens kunnskap, engasjerer sosialt arbeid mennesker og strukturer for å møte livsutfordringer og for å bedre menneskers velferd. (Berg et. al., 2015, s. 21).

I denne studien bruker jeg hovedsakelig begrepet kommunal rusomsorg om den konteksten sosialarbeiderne jobber innenfor. Det er opp til hver enkelt kommune å vurdere hvordan tjenesten skal organiseres. Kommunal rusomsorg kan omfatte råd og veiledning, rusmestringsamtaler, individuell plan, støttesamtaler, oppfølging i bolig, økonomirådgivning, arbeids- og tiltaksarbeid og oppfølging før, under og etter behandlingsopphold og fengselsopphold. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. slår fast at personer som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1). Regjeringen fastholder at kommunen og staten skal samarbeide om behandling og oppfølging av personer med rusproblemer (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-4). Likevel vektlegges det at kommunen har et særskilt ansvar for tidlig innsats og ivaretagelse av personer med rusproblemer. Lov om sosialtjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen gjør det klart at kommunens arbeidsmål er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, fremme overgang til arbeid, sosial inkludering, og aktiv deltakelse i samfunnet (Sosialtjenesteloven, 2009, § 1).

1.2.2 Feedbackinformerte tjenester, FIT

Feedback Informed Treatment, på norsk oversatt til Feedbackinformerte tjenester, er utviklet i USA for mer enn 20 år siden. Amerikanerne Scott D. Miller og Barry Duncan lagde verktøyet som et alternativ til datidens forståelse av evidensbasert praksis som manualbasert behandling til spesifikke diagnoser (Bargmann, 2017, s. 15). Verktøyet de lagde mener de passer til alle metoder og handler om å få informasjon om klienten får det bedre som følge av hjelpen som gis og om opplevelsen av samarbeidet er bra. Feedbackinformerte tjenester er et konkret verktøy bestående av to skjemaer som etterspør tilbakemeldinger fra klienter. Hvert av skjemaene har 4 spørsmål. Spørsmålene er de samme hver samtale og det skåres på en tallinje på 10 centimeter. I denne oppgaven vil Feedbackinformerte tjenester forkortes FIT. Jeg vil gi en utfyllende redegjørelse for dette i kapittel 2.

1.2.3 Klient

I denne oppgaven vil jeg bruke begrepet klienten om personen som mottar helse- og sosialfaglig hjelp. I det Yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere brukes både klient og bruker (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 3). De siste tiårene har begrep som bruker og tjenestemottaker kommet som et tilsvar til mer passive pasient- og klientbegreper. Dette kan knyttes til innføringen av nye styringsformer i det offentlig som særlig vektlegger brukernes rett til både medvirkning og utforming av tjenestetilbudene (Støkken, 2005, s. 46). Brukerbegrepet kan kritiseres for å være utydelig og ikke inkludere individets kontekst og forholdet mellom individ og samfunn. Klientbegrepet synliggjør skjevheten i maktforholdet mellom sosialarbeider og klient og bør ikke tilsløres (Slettebø, 2008, s.57).

1.2.4 Standardiserte verktøy

Å standardisere betyr å gjøre noe etter fastlagte retningslinjer. I denne oppgaven forstås standardiserte verktøy som en ensartet måte å gjøre noe på, der man benytter samme skjema og måleverktøy uavhengig av person eller situasjon. FIT som et standardisert tilbakemeldingsverktøy består av to skjemaer, et som brukes i starten og et i slutten av en samtale med klienten (Bargmann, 2017, s. 16).

1.3 Bakgrunn for studien og politiske føringer

Helseetaten utfordret i 2017 to bydeler i Oslo til å gjøre et pilotarbeid med bruk av tilbakemeldingsverktøyet FIT i førstelinjetjenesten. Mitt arbeidssted, en seksjon med både rus- psykisk helsearbeid med ca 30 ansatte, takket ja til dette. Våren 2018 gikk startskuddet for implementering og bruk av tilbakemeldingsverktøyet FIT med de vi følger opp i seksjonen. Før vi tok i bruk verktøyet med klientene hadde vi brukt tid på å tilegne oss nødvendig kunnskap samt å øve på å bruke verktøyet i samtale. Etersom vi kom til å gjøre erfaringer med hvordan dette utviklet seg ønsket også Helseetaten følgeforskning basert på dette, og oppmuntret til å skrive en masteroppgave med FIT som tema.

Bakgrunnen for problemstillingen er at implementeringen av FIT på min arbeidsplass etterhvert reiste en del spørsmål om bruk og gjennomføring i en sosialfaglig kontekst. Som nevnt var dette et pilotarbeid, noe som indikerer behovet for å teste bruk av FIT i en gitt kontekst. Jeg beskriver også i kapittel 2 at jeg ikke har funnet forskning på bruk av tilbakemeldingsverktøy i kommunal rusomsorg i norsk kontekst. Derfor så jeg det som hensiktsmessig å undersøke sammenhengen mellom sosialt arbeid og FIT med utgangspunkt i sosialarbeidernes beskrivelser av arbeidet sitt. Hensikten med å undersøke dette er en ide om at implementering og bruk av et standardisert tilbakemeldingsverktøy i kommunal rusomsorg bør bygge på forståelsen av sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag.

I det videre vil jeg kort redegjøre for noen av hovedpunktene i forslag til ny rusreform og de endringene det vil utgjøre i ruspolitikken i Norge. Rusreformutvalgets innstilling «NOU 2019:26 – Fra straff til hjelp» var på høring frem til 15. mai 2020. Disse nye politiske føringene vil fungere som en referanseramme for diskusjonen om sosialt arbeids tilnærming innen rusomsorg i møte med feedbackinformerte tjenester.

1.3.1 NOU 2019:26 Rusreform - fra straff til hjelp

Regjeringen oppnevnte i 2018 et utvalg som skulle forberede gjennomføring av myndighetenes endring av reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika. Bakgrunnen for denne endringen bygger på en erkjennelse av at rusproblematikk i all hovedsak er en helseutfordring og at straffeforfølgelse kan ha stått i veien for å tilby hensiktsmessige og tilpassede tilbud i det offentlige hjelpeapparatet (NOU 2019:26, s. 6).

Utvalget la i desember 2019 frem et forslag til ny rusreform. Denne reformen har som formål å overføre ansvar for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk, fra justissektoren til helsetjenesten (NOU, 2019:26, s. 8).

Det oppnevnte utvalget foreslår en ny modell med en tre-delt struktur for å ivareta denne omleggingen (NOU, 2019:26 s. 17). En slik modell anses å være en hensiktsmessig vei inn i

hjelpeapparatet. Den første delen er et pålegg om oppmøteplikt for rådgivende enhet i kommunen, vedtatt av politiet. Møteplikten er ment som en tydeliggjøring av at bruk av narkotika fortsatt er ulovlig og samtidig en mulighet for å tilby hjelp og oppfølging. Den andre delen er selve møtet i rådgivningsenheten, hvor det blir råd og veiledning i form av en samtale. Innholdet i samtalen vil bestemmes av hvorvidt personen ønsker rådgivning og eller hjelp for sitt rusbruk. Dersom personen selv ikke samtykker til videre hjelp avsluttes kontakten fra rådgivningsenhetens side. Det gjøres likevel oppmerksom på at personer med en behandlingstrengende lidelse bør motiveres til å ta imot hjelp. Den siste delen er et tilbud til personer som samtykker til hjelp, behandling og oppfølging basert på den enkeltes behov (NOU, 2019:26, s. 17).

Sammenliknet med andre land har Norge ført en restriktiv narkotikapolitikk med høye strafferammer (NOU, 2019:26, s. 31). Den nye rusreformen som nå er foreslått, med en dreining fra straff til helse, vil utgjøre et historisk skifte i norsk ruspolitikk. Endringen dreier seg både om forståelsen av hva et rusproblem er og hvordan samfunnet skal møte det problemet. Utvalget sier at endringen av ruspolitikken fra 1960 og frem til i dag må sees i sammenheng med at forståelsen av problemet har endret seg og at det krever endring av tiltak. Tidlig bruk av kontroll og kriminalisering av rusmidler har vært knyttet til forestillingen om at rusbruk er smittefarlig. Tilbudene til personer som ønsker hjelp med sitt rusproblem har utviklet seg betydelig de siste årene og blitt mer mangfoldige. Synet på personer som benytter rusmidler har endret seg og ruspolitikken har stadig blitt mer bruker- og rettighetsorientert med lovreformene på 1980-, 1990- og 2000-tallet. I stadig økende grad har helseperspektivet styrket sin forankring i både kommunalt og statlig rusfaglig arbeid. Allerede i stortingsmeldingen fra 1975 ble misbruk av avhengighetsskapende stoffer omtalt som et helseproblem. Der både helsemessige og sosiale hensyn tidligere preget tilnærmingen, betraktes avhengighet og skadelig bruk av rusmidler nå i større grad ut fra et helse- og sykdomsperspektiv. Det rusfaglige arbeidet har utviklet seg til et differensiert behandlings- og tjenestetilbud (NOU, 2019:26, s. 52).

1.4 Sosialfaglig relevans

Sosialtjenesteloven vektlegger sosialarbeiderens plikt til å utforme tjenestetilbudet i samarbeid med mottaker av tjenesten (Sosialtjenesteloven, 2009, § 42). Tilbakemeldinger og dialog med den/dem det gjelder er en forutsetning for å få til dette. I et sosialfaglig perspektiv er relasjonen mellom klient og sosialarbeider et nøkkelpunkt for arbeid med endring (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 118). Ordet *brukermedvirkning* blir brukt i alle deler av hjelpeapparatet og blir forstått som borgerens rett til medvirkning. De siste tiårene har brukermedvirkningsbegrepet også blitt koplet til et fokus på modernisering og effektivisering av offentlige tjenester som eksempler på styringsmekanismer som New Public Management (NPM) og en markedsorientert nyliberalisme har ført med seg (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Mange har også satt evidensstenkningen i sammenheng med resultatorienteringen og det økte fokus på det målbare i offentlig sektor, som NPM representerer (Rød, 2015, s. 198). Som nevnt baserer FIT seg på forskning om hva som virker i behandling og er således et eksempel på oppmerksomheten rundt virkningen av velferdsetatens tjenestetilbud. Jeg mener det er relevant å undersøke hvilke dilemmaer og problemstillinger som reises ved innføring av standardiserte prosedyrer i sosialt arbeid. Jeg er også opptatt av å se på om økt krav til effektivisering og bruk av standardiserte prosedyrer kan gå på bekostning av sosialfaglig praksis.

1.5 Avgrensning

I henhold til den presenterte problemstillingen har jeg foretatt valg og avgrensninger, først og fremst som en følge av oppgavens omfang. Overordnede valg vil jeg presentere her, mens metodiske og forskningsetiske refleksjoner over valg vil bli beskrevet i kapittel 4.

For det første er jeg i denne studien opptatt av hvordan FIT anvendes og forstås i en sosialfaglig sammenheng, i norsk kontekst. Jeg har anvendt tidligere forskning og litteratur som beskriver FIT og som i tillegg har overføringsverdi til en sosialfaglig kontekst innenfor en skandinavisk sammenheng. Jeg vil dermed ikke innlemme internasjonal forskning som tar for seg effekt av FIT innenfor psykoterapi, annet enn bakgrunnsforståelse for FIT slik det er beskrevet av de amerikanske forskerne som utviklet det. For det andre har det også vært et ønske fra min side å ikke gå inn i, i den grad det går, til det som tradisjonelt forbindes med

terapeutisk behandling slik det gjennomføres i spesialisthelsetjenesten, kommunal psykologtjeneste og psykisk helsehjelp. For det tredje har jeg ikke til hensikt å evaluere verktøyet på et deskriptivt nivå, men i stede rette et kritisk blikk på FIT som et standardisert verktøy innenfor en sosialfaglig sammenheng.

Jeg er oppmerksom på at FIT, i tillegg til å være et konkret tilbakemeldingsverktøy, også handler om å skape en generell tilbakemeldingskultur i tjenesten. Det vil si at en trygg og åpen tilbakemeldingskultur innad i tjenesten vil gi et godt grunnlag for å jobbe med tilbakemeldinger mellom klient og sosialarbeider. I denne oppgaven vil jeg fokusere på bruk av verktøyet og ikke ta for med FIT i et slik perspektiv. Det er viktig å presisere at deltakerne i denne studien har drevet med Feedbackinformerte tjenester etter modellen FIT i to år. Jeg er klar over at 2 år i implementeringsøyemed ansees som kort tid og at 5-7 år regnes som tiltrengt tid. Ettersom jeg ikke har til hensikt å evaluere verktøyet, men undersøke hvordan sosialarbeiderne forstår hva sosialt arbeid og FIT hviler på, mener jeg at deltakernes korte erfaring med FIT er relevant.

1.6 Oppgavens disposisjon

I neste kapittel redegjør jeg for Feedbackinformerte tjenester og kunnskapsstatusen på feltet. I kapittel 3 beskrives oppgavens teoretiske rammeverk og analytiske forankring. Mine metodiske valg og undersøkelsens gjennomføring blir gjort rede for i kapittel 4. Deretter presenterer jeg oppgavens funn og mine analyser i kapittel 5. I kapittel 6 diskuterer jeg presenterte funn. Oppgaven avsluttes med en oppsummerende konklusjon i kapittel 7. Etter kildehenvisningene følger relevante vedlegg.

2 Introduksjon til Feedbackinformerte tjenester (FIT) og kunnskapsstatus

Jeg starter dette kapittelet med å redegjøre for Feedbackinformerte tjenester (FIT). Deretter presenterer jeg forskning som ansees som relevant for min studie. I dette kapittelet vil begrepet *bruker* benyttes i stedet for *klient* fordi det reflekterer forfatterens meningsinnhold.

2.1 Introduksjon til Feedbackinformerte tjenester

Feedbackinformerte tjenester (FIT) er en tilnærming til å evaluere og forbedre kvalitet og effekt av behandling som passer til alle metoder og tilnærminger (Bargmann, 2017, s. 15). For mer enn 20 år siden utviklet amerikanerne Scott D. Miller og Bary Duncan det som nå har fått navnet FIT, som et alternativ til manualbasert behandling rettet mot spesifikke diagnoser. Da hadde forestillingene om evidensbasert praksis begynt å prege behandlingsverdenen. I sine studier kunne de ikke finne belegg for den rådende forståelsen om at noen metoder var mer effektive enn andre. I stede for å lete etter metoder som passet til spesifikke diagnoser, foreslo Miller og Duncan at behandleren skulle være opptatt av skreddersydd behandling og ha fokus på om den enkelte bruker opplevde hjelpen som nyttig (Bargmann, 2017, s. 15).

De siste 10 årene har økt krav til dokumentasjon og fokus på å måle effekten av arbeidet endret betingelsene for behandlingarbeid (Bargmann, 2017, s. 15). En av metodene som de siste årene har fått økt oppslutning i skandinavia er Feedbackinformerte tjenester. Denne metoden gjør det mulig å sikre mottakeren maksimal innflytelse på hjelpen samtidig som behandleren på en systematisk måte kan dokumentere effekten av arbeidet. I boken til Bargmann brukes ordene *maksimal innflytelse*, som gjennom boken forstås som at klienten gjennom bruk av verktøyet sikres å få den hjelpen han eller hun ønsker.

FIT baserer seg på forskning om hva som er virksomt i behandling. En studie fra USA i 2012 av behandlerens vurdering av egne ferdigheter, viste at behandlere har en tendens til å

overvurdere egen effekt (Bargman, 2017, s. 27). Man har i de senere år fokusert på at behandlere i begrenset grad evner å identifisere hvilke brukere som får det bedre, stagnerer eller har negativ effekt av hjelpen som gis. Fellesfaktorer, som finnes i alle behandlingsmetoder og teknikker, er det som gir behandlingen effekt fremfor spesifikke faktorer (Bargmann, 2017, s. 23).

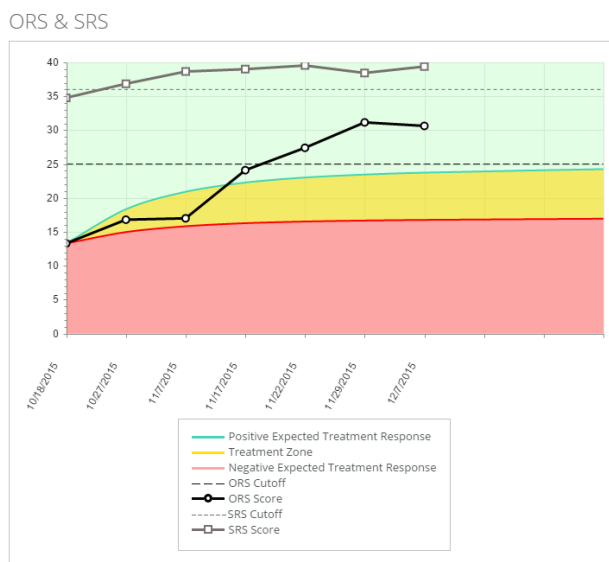
Hovedsetningen i tilbakemeldingsverktøyet FIT er «hva er viktig for deg». Målsettingen er at både bruker og hjelper skal benytte tilbakemeldinger som et kompass i samarbeidet. FIT dreier seg om systematisk innhenting av tilbakemelding om terapeutisk allianse og effekt av behandling (Bargmann, 2017, s. 29). Hensikten er at informasjonen som brukeren gir skal danne grunnlag for å skreddersy hjelpen som gis.

Skjemane ORS (Outcome rating scale) og SRS (Session rating scale) fylles ut henholdvis i begynnelsen og slutten av samtalen (Bargmann, 2017, s. 33). Det primære formålet med skjemaene er å gi hjelperen informasjon som kan undersøkes og utforskes i dialog med brukeren. Ved å benytte denne måten å jobbe på får man tilgang til å evaluere og forbedre kvaliteten og effekten av den hjelpen om gis (Bargmann, 2017, s. 35).

ORS, Outcome rating scale, er et skjema som fylles ut ved at brukeren markerer skår på fire ulike 10-sentimeterslinjer i starten av en samtale/en avtale. Disse ulike linjene måler 4 ulike opplevelse av lidelsestrykk individuelt, i forhold til nære relasjoner, sosialt og generelt. Brukerens samlede skåring på første samtale gir utgangspunkt for å vurdere hvor intensiv hjelpen bør være og viser i det videre utvikling over tid.

SRS, Session rating scale, er et skjema som fylles ut ved at brukeren markerer skår på fire ulike 10-sentimeterslinjer ved avslutning av samtalen. Disse ulike linjene måler 4 elementer av samarbeidsalliansen som består av det relasjonelle bånd, enighet om mål, enighet om metode og generell tilnærming til hjelpen som gis. Dette gir en mulighet for hjelperen å identifisere de situasjoner der det er statistisk større risiko for at brukeren vil droppe ut, oppleve negativ eller ingen effekt av behandlingen, og dermed finne de deler av samarbeidet som må justeres.

Nedenfor vises et eksempel på hvordan brukerens samlede skåring på de to skalaene vises på en graf som gir mulighet for å se utvikling fra hver samtale/avtale:



Dette bildet viser et eksempel på hvordan skåringene på skjemaet ORS og SRS vises i en graf i det elektroniske verktøyet FIT-Outcomes. De ulike fargene gir en indikasjon på hvilken behandlingseffekt som kan forventes basert på et stort antall behandlingsforløp. Det grønne feltet viser forventet behandlingseffekt basert på utgangsskår. Det røde feltet representerer behandlingsforløp som ikke er vellykket, mens det gule feltet gir ingen klar indikasjon på hvorvidt behandlingen er vellykket eller ikke.

Skjemaene ORS og SRS har gjennom en rekke utprøvelser vist seg å være pålitelige, gyldige og gjennomførbare og ble i 2013 inkludert på listen over evidensbaserte tilnærminger (The National Registry of Evidence-based Practices and Programs), i USA. I Danmark er FIT også godkjent som evidensbasert praksis af Socialstyrelsen (Bargmann, 2017, s. 33).

2.2 Forskning og kunnskap på feltet

Jeg har funnet lite forskning på tilbakemeldingsverktøyet FIT ut fra en sosialfaglig tilnærming. Studiene som er gjort på systematisk tilbakemelding har i stor grad vært utført innenfor behandlingstradisjoner som psykologi og psykoterapeutisk tradisjon og psykisk helsearbeid. Hovedfokuset i denne oppgaven er sosialt arbeid som profesjon og hvordan

man i lys av denne konteksten kan forstå arbeid med tilbakemeldingsverktøy. Ved å benytte et sosialfaglig perspektiv vil jeg ha fokus på grunnleggende kunnskap i sosialt arbeid og knytte det opp mot arbeid med FIT.

Det er gjort en rekke studier av FIT i terapeutisk behandling. Flere randomiserte kontrollerte studier viser at bruk av FIT gir bedre behandlingseffekt og fører til kortere behandling (Amble, 2016; Anker, Duncan & Sparks, 2009; Reese, Norsworthy & Rowlands, 2009). I denne studien er jeg opptatt av FIT i en sosialfaglig kontekst og ser derfor etter forskning som retter seg mot den skandinaviske sammenhengen og som har overføringsverdi til kommunal rusomsorg. Jeg vil dermed ikke her redegjøre ytterligere for internasjonal forskning som tar for seg FIT i sin alminnelighet.

Det er gjort flere studier på både behandleres og brukeres erfaringer med FIT. Siri Vikrem Austdal har skrevet en mastergradsoppgave med et terapeutperspektiv på implementering og tjenesteutvikling ved bruk av tilbakemeldingsverktøyet Klient- og resultatstyrt praksis¹ (KOR) i psykisk helsetjeneste (2015). Hennes funn handler om at implementeringen er krevende men at god veiledning, oppmuntring til å lære av feil, tålmodighet og anerkjennelse er suksessfaktorer. Til tross for dette sier informantene at arbeidet med KOR oppleves meningsfullt og tilfredsstillende (Austdal, 2015, s. 8).

Rita Paulina Oja har skrevet en mastergradsoppgave hvor hun har tatt for seg brukererfaringer med FIT i en kommunal psykisk helsetjeneste (Oja, 2018). Hun sier at brukerne viser til god medvirkning ved bruk av FIT, men at det kreves mye av behandleren og systemet for å utnytte potensiale i dette verktøyet (Oja, 2018, s. 7). Behandleren må kunne forklare bruken av verktøyet på en forståelig måte, ha evne til å skape en god relasjon og tilbakemeldingskultur og respondere på tilbakemeldingene som kommer.

Det er også gjort en studie av bruk av KOR og skjemaene ORS og SRS i tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Norlandsklinikken (Kompetansesenter rus Nord-Norge, 2015). Konklusjonen fra dette prosjektet var at behandlerne opplever skjemaene som et godt

¹ Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) er forløperen til FIT.

verktøy men at det ikke passer i døgntilrettelegging. Dog vektlegges det at de vil videreføre og videreutvikle holdningene som verktøyet bygger på, med et sterkt fokus på den terapeutiske relasjonen, nytte av behandling og å få frem brukerens stemme i større grad. Fra brukernes side var erfaringene todelt. På den ene side opplevde brukerne større medvirkning og en hjelp til å se sammenhengen i behandlingen. På den annen side var de engstelig for å skulle gi fra seg negativ tilbakemelding i frykt for at dette skulle føre til negative konsekvenser.

Slettebø og Askeland foretok en undersøkelse av utprøving av (KOR) i Arbeids- og velferdsforvaltningen, barneverntjenesten, habiliteringstjenesten og kriminalomsorgens friomsorg, etter initiativ fra Fellesorganisasjonen (Slettebø & Askeland, 2013, s. 11). Formålet med denne undersøkelsen var å undersøke på hvilken måte målinger ved bruk av skjemaene i KOR-modellen kunne anvendes som kvalitetsindikator i sosialfaglig innsats. Konklusjonene fra dette arbeidet viser at utbytte av skjemaene ORS og SRS ser ut til å være størst der samtaler har likhetstrekk med terapeutiske samtaler, ved at man for eksempel har faste avtaler over tid. Det vektlegges at arbeid med tilbakemelding er en nyttig kvalitetsindikator, men at det forutsettes at det arbeides med endring, at relasjonsarbeid krever samtaler over tid, og opplæring og forankring hos ledelsen. Det pekes på behovet for mer forskning om nytteverdien av tilbakemeldingsverktøy i sosialfaglige virksomheter.

I 2018 kom det en randomisert kontrollert studie (RCT) av effekt av FIT i bostøtteinnsatsen i Danmark (VIVE, 2018). Bostøtteinnsats tilsvarer det vi i Norge kaller booppfølging, som er sosialtjenestens råd og veiledning til innbyggere som trenger hjelp med å ivareta sitt boforhold. RCT-studien viste ingen effekt ved bruk av FIT på følgende utvalgte effektmål; klientenes trivsel, årsak til avsluttet hjelp, lengde på hjelp, om innbyggeren fikk varsel ved boligutsettelse og innbyggerens arbeidsmarkedsstatus. At det ikke ble funnet effekt ved bruk av FIT kan skyldes ulike faktorer hvorav to nevnes i denne studien. For det første at brukerne i undersøkelsen var en sårbar gruppe og disse mottok hjelp i eget hjem. Det pekes på at FIT anvendt for andre målgrupper kommer brukerne svært ofte selv til behandlerne og fikk hjelp. For det andre nevnes det at de som arbeidet i bostøtteinnsatsen allerede hadde bygd opp en kultur hvor de lyttet til innbyggernes ønsker og byttet hjelper dersom hjelpen ikke gav effekt.

3 Teoretisk og analytisk rammeverk

I dette kapitlet vil jeg presentere teori og begreper som jeg anvender for å belyse de empiriske funnene. Jeg starter med å beskrive sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag ut fra begrepet personen-i-situasjonen og sosialfaglig perspektiv på relasjonsarbeid. Videre skriver jeg om empowermet som en grunnleggende tenkning i sosialfaglig praksis og forståelse av brukermedvirkning i sosialt arbeid. Det teoretiske grunnlaget for FIT ble presentert tidligere i oppgaven. Avslutningsvis i dette kapitlet vil jeg presentere perspektiver knyttet til en markedsstyrt ideologi og evidensbasert praksis, da jeg mener dette er relevant for problemstillingen og bidrar til å utvide forståelsen om bruk av standardisert tilbakemeldingsverktøy i sosialt arbeid.

Aller først vil jeg introdusere mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt, fordi det er tett knyttet til det overordnede teoretiske perspektivet som handler om det gjensidige forholdet mellom individ og samfunn. Jeg har også valgt å benytte meg av et analytisk begrep fra diskursteorien; *kollektiv forståelsesramme*, og dette vil jeg beskrive etter at jeg har gjort rede for den sosialkonstruktivistiske posisjonen.

3.1 Sosialkonstruktivismen som vitenskapsteoretisk posisjon

Formålet med min undersøkelse er å få innsikt i hvordan sosialarbeiderne erfarer og forstår sosialt arbeid og tilbakemeldingsverktøyet FIT. Et sosialkonstruktivistisk perspektiv innebærer å utforske hvordan mening, forståelse og kunnskap blir til og etablert i relasjonelle prosesser. Etersom kunnskapsproduksjonen er konstruert kan den ikke sees uavhengig av den sammenheng den er skapt i. Språkets formidling av virkeligheten er en sentral faktor i det sosialkonstruktivistiske perspektivet og anses som en aktiv bidragsyter i å skape virkeligheten (Thomassen, 2006, s. 118). Sosialkonstruktivismen med forståelsen av at kunnskap preges av menneskets erfaringer kom som en alternativ tilnærming til positivismens syn på kunnskap. Berger og Luckmanns utgivelse av boken *The Social Construction of Reality* i 1966 førte til at denne oppfatningen fikk oppmerksomhet (Ellingsen & Levin, 2015, s. 50). Berger og Luckmann fokuserte på prosessene som skaper og definerer

sosiale problemer, mer enn problemet i seg selv. De var opptatt av at individet ikke kunne sees uavhengig av den konteksten det står i. Ut fra et sosialkonstruktivistisk vitenskapssyn betraktes menneskene som aktive deltakere i konstruksjonen av det som til enhver tid ansees som gjeldende kunnskap (Tøssebro & Berg, 2015, s. 240-241).

Den anerkjente forskeren Vivien Burr mener en sosialkonstruktivistisk retning handler om å anlegge et kritisk blikk på vedtatte sannheter og det vi tar for gitt. All forståelse av verden blir konstruert gjennom hvordan menneskene omtaler den (Burr, 2003, s. 2-3). Vårt syn på verden preges av den tid og kultur vi lever i, og dermed kan mange ulike verdensbilder eksisterer side om side (Burr, 2003, s. 3). Videre sier Burr at hva som oppfattes som sant og usant oppstår imellom mennesker som et resultat av hvordan det omtales (Burr, 2003, s. 4). Sannheten om verden holdes oppe av sosiale prosesser og interaksjoner. Hun mener også sammenhengen mellom kunnskap og sosial handling må sees i lys av at kunnskap skapes og opprettholdes i menneskelig samhandling (Burr, 2003, s. 5). Hvorvidt en handling blir akseptert eller ikke avhenger av hvordan vi forstår verden og dermed hva som ansees som sant og ikke.

Innsikten jeg får gjennom å intervju sosialarbeiderne baseres på forståelsen av sosialt arbeid innenfor den konteksten de er en del av, blir til, deles, og forhandles frem i samspillet mellom dem og deres daglige arbeid. Fokusgruppeintervjuene, der mening og forståelse kommer til uttrykk i samspill mellom sosialarbeiderne og meg som forsker, og mitt arbeid med datamaterialet i ettertid, bygger på en sosialkonstruktivistisk vitenskapsposisjon (Jf. Skilbrei, 2019, s. 37). Forskningsprosessen og fortolkningsarbeidet har en sentral plass i det sosialkonstruktivistiske vitenskapssynet og vil bli beskrevet i kapittel 4, metode.

3.2 Kollektiv forståelsesramme som analytisk perspektiv

Diskursanalyse er en av flere sosialkonstruktivistiske tilnærminger og bygger blant annet på betingelsene som overfor er beskrevet om sosialkonstruktivismen. En diskurs er en tilgang til virkeligheten som kommer til syne gjennom bestemte måter å snakke om og å forstå verden på (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 9).

Begrepet *kollektiv forståelsesramme* sikter til mening og forståelse som deles mellom folk. Å bruke ordet ramme handler om å tydeliggjøre at forståelsen har en innside og en utside (Johannessen et.al., 2018, s. 58) En liknende forståelse presenteres også hos Søndergaard, forklart ved at enhver kategori har både en avgrensning og en kjerne (Søndergaard, 2000, s. 75). Kjernen tar for seg det en gruppe mennesker er enige om at tilhører kategorien, men en avgrensning handler om de grensene som settes for hva som faller utenfor en slik kjerne. På bakgrunn av dette vil jeg si at den kollektive forståelsesrammen i min oppgave handler om hva sosialarbeiderne er enige om at tilhører forståelsen av sosialt arbeid og hva som faller utenfor denne. Et slikt arbeid handler om å undersøke hva som inkluderes og ekskluderes i de ulike forståelsesrammene for å avgjøre på hvilken side av grensen det som uttrykkes skal plasseres. Den analytiske oppgaven vil være å få innsikt i sosialarbeiderne forståelse av sosialt arbeid og FIT, og å undersøke hvor grensen for hva som anses innfor forståelsesrammen går (jf. Søndergaard, 2000, s. 74).

3.3 Personen-i-situasjonen

Denne oppgavens overordnede teoretisk perspektiv tar utgangspunkt i det gjensidige forholdet mellom individ og samfunn representert i tenkningen personen-i-situasjonen. Denne forståelsen er sentralt i sosialt arbeid, og danner grunnlag for å forstå hvordan sosiale problemer utvikles og oppstår (Levin, 2015, s. 36).

Begrepet personen-i-situasjonen og relasjonen mellom individ og samfunn bygger på Mary Richmonds (1861-1928) forståelse av «man in his enviroment». I Richmonds bok «what is Social Case Work» vektlegges forståelsen omkring personen-i-personen som teoretisk utgangspunkt i sosialt arbeid. Mary Richmond har siden hun gav ut boken «Social Diagnosis» i 1917 hatt stor betydning for utviklingen av sosialfaglig arbeid. Hun regnes som en av fagfeltets pionerer og introduserte sosialt arbeid som egen profesjon i 1889 (Levin, 2015, s. 37). Mary Richmond blir ofte knyttet til en individualistisk tilnærming i sosialt arbeid, mens pioneren Jane Addams til en mer samfunnsmessig tilnærming. Ifølge Fjeldheim, Levin og Engebretsen mener de at en slik dikotomi ikke er forenelig med Richmonds tekster, som

bygger på det dualistiske forholdet mellom individ og kontekst (Fjeldheim et. al., 2015, s. 44). De mener koblingen til den medisinske fagdisiplinen sammen med psykodynamiske tilnærminger har ignorert Richmonds tekster som handler om sosialt feltarbeid. Richmond vektla den sosiale forståelsen i alle deler av sosialt arbeid. Hun snakket ikke bare om eksterne faktorer rundt individet men om de sammenvevde relasjonene mellom disse faktorene og den gjensidige avhengigheten mellom individet og sin kontekst. Individets omgivelser har en vid forståelse hos Richmond og inkluderer i tillegg til familie og nettverk, offentlige institusjoner og personer som representerer disse (Fjeldheim et al., 2015, s. 51).

Levin forstår denne dynamikken som et spenningsfelt mellom to ytterpunkter (Levin, 2015, s. 36-39). Å bruke ord som spenningsfelt handler om å se den dynamiske både-og-relasjonen ved at den individuelle og den samfunnsmessige dimensjonen forekommer innenfor samme forståelsesramme. Selv om vekten mellom disse to av og til kan være ujevn handler det om at begge dimensjonene er til stede i forståelsen av sosiale problemer. Med et slikt perspektiv på sosiale problemer vil kompleksiteten som ligger til grunn for at problemer utvikles og opprettholdes bli tydeligere. Det vil si at man tenker at de utfordringene som enkeltpersoner står i, enten det handler om rusproblemer eller økonomiske vanskeligheter, ikke bare kan sees på som individuelle problemer. For å forstå denne sammenhengen og dette spenningsfeltet er det nødvendig med kunnskap både om samfunnet og om mennesket.

Denne måten å forstå sosiale problemer på kan sees i lys av det jeg tidligere har omtalt som den sosialkonstruktivistiske forskerposisjonen min, der mening og forståelse blir til *mellom* individ og kontekst. Personen-i-situasjonen som teoretisk begrep og forståelsesramme knytter også an til begrepene empowerment og brukermedvirkning som jeg vil redegjøre for nedenfor. Men først vil jeg trekke frem relasjonsarbeidet som et sentralt utgangspunkt for å drive sosialt arbeid.

3.4 Sosialfaglig perspektiv på relasjonsarbeid

Perspektivet personen-i-situasjonen vektlegger arbeidet med å få tak i klientens opplevelse og forståelse av sin situasjon. Det vil si at sosialarbeideren forsøker å sette seg inn i klientens

situasjon for å forstå og å hjelpe klienten. Et slik perspektiv blir ofte kalt «å starte der klienten er» og er et sentralt utgangspunkt i sosialt arbeid (Levin 2009, s. 7, Ellingsen & Levin, 2015, s. 117). En relasjonell tilnærming i sosialt arbeid danner grunnlaget for både perspektivet personen-i-situasjonen og «å starte der klienten er». Jeg vil derfor ta for meg Ellingsen og Levins tre ulike nyanser på det relasjonelle arbeidet (Ellingsen & Levin, 2015, s. 113-116).

For det første sier de at all menneskelig samhandling foregår *i* relasjoner og at mennesket alltid inngår i en sosial sammenheng. Selv når man er alene vil man interagere med verden rundt seg. Å definere sosialt arbeid som relasjonelt handler om at utøvelsen av sosialt arbeid alltid er preget av relasjonell interaksjon. For det andre jobber sosialarbeideren *med* relasjoner mellom mennesker og mellom mennesker og samfunn. Utgangspunktet for et slikt arbeid er å se personen-i-situasjonen og å jobbe med klientens relasjoner til sine omgivelser.

For det tredje vektlegges relasjonen mellom sosialarbeider og klient, og Ellingsen og Levin definerer det som å jobbe *gjennom* relasjoner (2015, s. 115). Forståelsen av denne dimensjonen er særlig viktig i min oppgave, og jeg vil utdype denne nyansen mer enn de to første. Relasjonsarbeid handler om å skape tillit og trygghet slik at klienten opplever å kunne komme med det som er viktig for seg. Dette ansvaret hviler først og fremst på sosialarbeideren og synliggjør viktigheten av å ha kunnskap om hvordan man kan møte mennesker. Relasjonen mellom sosialarbeider og klient er et vesentlig moment i å styrke klientens kontekstuelle relasjoner. Den profesjonelle relasjonen er sosialarbeiderens arbeidsverktøy og utgjør grunnlaget for å kunne jobbe med klienten i sin kontekst (Murphy, Duggan and Joseph 2013, s. 708-709). Murphy, Duggan and Joseph vektlegger at det relasjonelle arbeidet kan forstås som et middel til å nå et mål i motsetning til at relasjonen er et mål i seg selv (2013). Selv om vi ofte snakker om *en* relasjon er forholdet mellom sosialarbeider og klient egentlig to relasjoner. Sosialarbeiderens relasjon til klienten, og klientens relasjon til sosialarbeideren. Disse kan oppleves ulikt og det er viktig å være klar over at i en slik sammenheng vil sosialarbeiderens opplevelse av relasjonen ofte tillegges større vekt. I denne oppgaven er sosialarbeideren og klientens opplevelse av relasjonen et viktig tema. Ulike opplevelser av relasjonen, for eksempel der sosialarbeideren opplever

relasjonen som god mens det motsatte er tilfelle fra klientens ståsted, vil ha betydning for både relasjons- og endringsarbeidet.

3.5 Empowerment

Empowerment-bevegelsen slik vi kjenner den i Norge har sin opprinnelse langt utenfor en nordisk forståelse av velferd (Slettebø, 2008, s. 64). Barbro Solomon og Paul Freire med bøkene 'black empowerment' og 'de undertryktes pedagogikk', var bidragsytende til dagens empowerment-tilnærming (Dalrymple & Burke 2006, s.106, Slettebø, 2000, Ellingsen & Levin, 2015, s. 104). På norsk oversettes empowerment ofte til myndiggjøring, men i denne oppgaven vil jeg bruke ordet empowerment for å tydeliggjøre maktdimensjonen i begrepet. Ordet *power* vektlegger formålet som handler om at klienten skal få mer makt over sin egen situasjon.

Dalrymple og Burke sier; «Empowerment seeks to help clients to gain power of decision and action over their own lives» (Dalrymple & Burk, 2006, s. 108). Empowerment brukes i sammenheng med at folk er i en avmaktssituasjon og at de gjennom styrke og kraft skal komme seg ut av situasjoner som holder dem nede og ta styringen i eget liv (Askheim, 2007, s. 21). En måte å forstå hva empowerment handler om kan være å se det i sammenheng med motsatsen, undertrykkelse. Empowerment kan sees som en etablering av motmakt og tar for seg betydningen av makt, maktesløshet og undertrykkelse (Askheim, 2007, s. 22). En slik tankegang handler om et demokratisk perspektiv som ikke bare dreier seg om klienten og tjenesten, men i videre forstand om politiske implikasjoner. Politikens utforming virker inn på mulighetene for å motvirke sosial ekskludering og undertrykkelse. Empowerment i møte med den enkelte klient handler om å undersøke sammenhengen mellom klientens livssituasjon og de kontekstuelle forholdene rundt klienten, og gjennom bevisstgjøring hjelpe klienten til å få mer makt i sin situasjon.

Empowerment har ulike dimensjoner og kan forstås både som mål, prosess og metode (Slettebø, 2008, s.66 og Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 104). Gjennom å mobilisere sine ressurser får klienten mer makt over eget liv og økt mulighet til å nå sine mål. Både

prosessen mot målet og mål i seg selv kan sies å være en ønsket følge av empowerment på individnivå. På kollektivt nivå handler empowerment ofte om å søke sammen i grupper for å peke på forhold ved samfunnet som erfares som undertrykkende. En viktig forståelse av empowerment i praksis innebærer å være klar over at empowerment er ikke noe som kan gjøres for eller på vegne av en bruker eller gruppe. Sosialarbeidere legger til rette for at empowerment er mulig og at klienten skal være i stand til å utøve makt til å bedre levekår og livskvalitet.

Fagets pionérer var opptatt av relasjonen til de hjelpetrengende og hjelp til selvhjelp som et viktig prinsipp i arbeidet. I senere tid knyttes selvhjelpsbegrepet til empowerment der målet er at mennesker skal mobilisere sine ressurser slik at de kan klare seg uten hjelp fra sosialarbeiderne. Ved hjelp av brukermedvirkning skal klienten hjelpes til å stå på egne ben i stede for å fortsette sin avhengighet til hjelpesystemet. Menneskesynet i empowerment tar utgangspunkt i at mennesket er et aktivt og handlende subjekt og bygger på en humanistisk tilnærming (Askheim, 2007, s. 22). Det vil si at mennesker vil og kan gjøre sitt beste dersom forholdene er lagt til rette for det. Sosialarbeideren fungerer som bindeleddet mellom enkeltindivider og skjeve samfunnsstrukturer og jobber for å fremme grunnleggende målsettinger om likhet, rettferdighet og kontroll (Askheim, 2007, s. 28). Fagpersonens kunnskap om individ og samfunn blir i samarbeid med klientens erfaring om eget liv et viktig ledd i videre beslutninger og handlingsvalg.

På bakgrunn av en slik forståelse har individet selv rett til å bestemme hvordan deres behov skal ivaretas og brukermedvirkning blir dermed viktig. Der brukermedvirkning begrenses til individets relasjon til hjelpeapparatet handler empowerment også om borgernes forhold til samfunnet (Slettebø, 2008, s. 47). Empowerment ansees som en utvidet forståelse av brukermedvirkning, samtidig som brukermedvirkning er nøkkelprinsipp i empowerment-tanken.

3.6 Brukermedvirkning

Empowerment er en sentral forståelse og tilnærming når det gjelder å styrke klientens mulighet for medbestemmelse. I sosialt arbeid handler brukermedvirkning om å anerkjenne klientens kunnskap og å gjøre klientens stemme gyldig (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 109). Forutsetningen for å kunne legge til rette for brukermedvirkning er å være opptatt av personen-i-situasjonen og at klientens perspektiv får betydning for det sosiale arbeidet. Brukermedvirkning handler om klientens rett til å definere hva som er viktig for seg i sin situasjon og medbestemmelse i forhold til hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres. Det er et relasjonelt fenomen og retter seg mot dialogen mellom to eller flere parter, ofte mellom klienten og hjelpeapparatet (Slettebø, 2008, s.47, Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 108).

I stortingsmelding nr. 34 finner vi denne definisjonen på brukermedvirkning: «De som berøres av en beslutning eller er brukere av tjenester, får innflytelse på utformingen av tjenestetilbudet» (St.meld. nr. 34 1996- 1997, s. 29). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fastslår i §9-3 at tjenestetilbudet så langt det er mulig skal tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med klienten (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Retorikken som endret offentlig forvaltning fra omsorg til deltakelse kom som en følge av fokus på brukermedvirkning og kan sies og ha to ulike politiske røtter (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). På den ene siden knyttes den til etterkrigstiden, der ønske om økt demokratisering i samfunnslivet førte til at ulike grupper fikk betydning for den politiske utformingen. I denne tradisjonen ser man på brukermedvirkning som en rettighet og at medbestemmelse er viktig som demokratisk prinsipp. På den andre side knyttes brukermedvirkning til de siste tiårenes fokus på effektivisering og modernisering og større ønske om å bedre kvalitet på tjenestene i offentlig sektor. Markedsorientert nyliberalisme og New Public Management blir koplet til dagens forståelse av brukermedvirkning på bakgrunn av økt fokus på individuelt ansvar og sterkere grad av markedsorientering (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 107). Klientene kan sies å få et slags kundeforhold til hjelpeapparatet med en forståelse av brukermedvirkning som klientens rett til å velge mellom tjenester.

3.7 Markedsstyrt ideologi og evidensbasert praksis

Dagens forståelse av både brukermedvirkning og empowerment har som følge av økt fokus på effektivitet og standardisering, blitt knyttet til New Public Management. Først vil jeg beskrive i korte trekk hva markedsstyrt ideologi kan handle om, samt hvilke innvirkninger det kan få for sosialt arbeid. Deretter vil jeg ta for meg evidensbegrepet. Å forstå hva markedsstyrt ideologi og hvilken innvirkning den har i det norske velferdssystemet, også innenfor tjenester som kommunal rusomsorg, er viktig i denne oppgave. Videre er forståelsen for hva som er gyldig kunnskap ut fra tenkningen i evidensbasert praksis viktig.

Fra 1980-tallet, med særlig oppgang på 2000-tallet, kan man si at nyliberalismen bredte seg globalt (Stalsberg, 2019, s. 58). Nyliberalisme kan sies å være en samling politiske oppfatninger som vektlegger at statens eneste legitime oppgave er i å sikre ethvert menneske frihet, spesielt i forhold til økonomiske hensyn. Den modellen ser systemene som skal beskytte individet mot sårbarhet som et hinder for økonomisk fremgang, ved at staten er for kontrollerende og dominerende (Lorenz, 2005, s. 95). Det betyr at så mye som mulig bør overlates til det frie markedet og så lite som mulig styres av politiske interesser. Mange mener at nyliberalismen er særlig forbundet med Margaret Thatcher på 1970-tallet som tok til orde for at borgerne selv hadde ansvaret for eget liv og at ikke staten skulle forventes å stille opp ved hver omstendighet i livet (Stalsberg, 2019, s. 56). Allerede fra 1980-årene har New Public Management som styringsrasjonalitet i det offentlige gradvis blitt innført (Oterholm, 2015, s. 178). Innenfor velferdsordningen ble markedsstyringen introdusert med stikkord som bestiller/utfører-modell, konkurranseutsetting og anbud. Dette har ført til at standardiserte prosedyrer og ytre former for kontroll av velferdstjenestene har blitt vektlagt, gjennom blant annet økt rapporteringer. Oterholm skriver at sosialarbeidernes kunnskapsanvendelse gjennom faglig skjønn vil kunne utfordres av økt krav til effektivitet og standardisering av tjenesten (Oterholm, 2015, s. 178).

En markedsorientert tilnærming til empowerment og brukermedvirkning betrakter individet som uavhengig, kompetent og autonom. Individet selv er best egnet til å ivareta sine egne interesser og tjenestenes oppgave blir å tilpasse seg individets behov (Askheim, 2007, s. 25). En slik tankegang bærer preg av at kundene styrer forholdet mellom tilbudet og etterspørsel

og er særlig knyttet til styringsformer som New Public Management. Sentralt i New Public Management er målsettinger som handler om økt kostnadseffektivitet, konkurranse og klientenes frie valg (Askheim, 2007, s. 26). Et annet mål i NPM er at klienten ikke skal være passive mottakere av hjelp, men selv bestemmer hvordan deres behov skal ivaretas ved å velge hvilken tjeneste en vil benytte seg av. Makt vil i større grad handle om å tilstrebe symmetri og likevekt mellom individ og system, mens man i empowerment som motmakt synliggjør ulike maktforhold slik at det vil være mulig å endre makten. Jeg vil nedenfor kort sette en slik forståelse av empowerment som motmakt inn i en større politisk forståelse som handler om nyliberale styringsprinsipper. Dette er et perspektiv jeg har med meg inn i oppgavens diskusjonskapittel, hvor jeg drøfter hvordan sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag støter imot det ideologiske rammeverket nyliberalistiske styringsprinsipper representerer.

Fra 1990-årene har diskusjonen om evidensbasert praksis vært opptatt den vitenskapelige debatten så vel som den politiske (Rød, 2015, s. 196). Forut for evidensbevegelsen oppstod visjonen om at den best dokumenterte forskningen skulle være førende for profesjonell praksis. Et kunnskapsbasert klinisk arbeid startet med medisinenes ønske om trygg og effektiv behandling (Rød, 2015, s. 197). Debatten om evidensbasert praksis handler om hva som er grunnlaget og betingelsene for god profesjonsutøvelse (Grimen & Terum, 2009, s. 9). Det er en allmenn oppfatning at praksis skal bygge på den beste kunnskapen som finnes.

Uenighetene handler om hva en slik kunnskap skal bygge på og hvilke metoder som er brukt for å skaffe den (Rød, 2015, s. 201). Tjenester, og særlig de som sorteres under velferdssystemet er kostbare. Derfor er det helt legitimt å undersøke om innbyggerne får det de har krav på, og om det de blir tilbudt virker. Og det er nettopp disse forholdene, virkning av tiltak og samfunnets bruk av ressurser, som er kjernen i den tidlige evidensforståelsen.

Senere har brukernes kunnskap om sin situasjon og fokus på medvirkning kommet med i forståelsen av evidensbasert kunnskap. Det er særlig begreper som kvalitetssikring, dokumentasjon, effektivitet, manualer, rutiner og styring som koples sammen med evidensbegrepet (Rød, 2015, s. 198). Fordi myndighetene er opptatt av å minimere veksten i utgifter gjennom kontroll av profesjonsutøvelsen, vil kritiske røster hevde at en slik tankegang sammenfaller med styringsformer som New Public Management (NPM) (Vindegg

2009, s. 65). Viktigheten av å gjøre det som man vet virker er ikke noe nytt, men tilnærmingene som brukes for å måle effekt har endret seg (Rød, 2015, s. 197).

Selv om evidensbegrepet inntil for få år siden var lite brukt av sosialarbeidere, er det ikke noe nytt i fagdisiplinen sosialt arbeid. Hos pioneren Mary Richmond finner vi begrepet brukt allerede i hennes bok om metode fra 1917, i betydningen å ha belegg for noe som ble sagt eller gjort (Rød, 2015, s. 196). Spørsmålet om hva som ansees som gyldig kunnskap er også tilstede i sosialt arbeid i dag. Det er en rekke utfordringer med anvendelse av evidensbasert kunnskap i sosialt arbeid. Kritikken av evidensbasert praksis i sosialt arbeid har særlig dreid seg om kompleksiteten i sosialt arbeids praksis. Spenningsforholdet mellom evidensbaserte tilnærminger og erfaringsbaserte tilnærminger kommer særlig til uttrykk i faget sosialt arbeid. Fokuset på at kunnskapsgrunlaget blir forbedret dersom det integreres kunnskap om hva som virker i praksis er også tilstede i sosialt arbeid (Grimen & Terum, 2009, s. 11). Likevel er det viktig for kunnskapsutviklingen at evidensbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap begge bidrar til å forebygge, redusere og løse sosiale problemer (Vindegg, 2009, s. 82)

3.8 Oppsummering

Avslutningsvis vil jeg kort kommentere hvilken funksjon de teoretiske perspektivene har i min oppgave. De første delkapitlene, som omhandler min vitenskapsteoretiske posisjon, den kollektive forståelsesrammen, personen-i-situasjonen og det sosialfaglige perspektivet på relasjonsarbeidet, er særlig knyttet til analysekapittelet der jeg vil ta for meg sosialarbeidernes forståelse av arbeidet sitt. Empowerment og brukermedvirkning er viktige mål og virkemidler i det sosialfaglige arbeidet. Perspektiver på brukermedvirkning er også en sentralt i FIT. Brukermedvirkning er imidlertid forankret i ulike politiske ideologier noe som kompliserer tematikken og hvordan dette skal forstås og praktiseres innenfor en sosialfaglig tilnærming. I diskusjonen knytter jeg denne tematikken til markedsstyrte ideologier og evidensbasert praksis.

4 Design og metode - en kvalitativ intervjustudie

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for oppgavens design og vise de metodiske valgene jeg har gjort. Ordet metode (methodos) har gresk opprinnelse og kan oversettes med «veien til målet» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 83). Valg og vurderinger omkring metodiske grep har utviklet seg i ulike faser og preget arbeidet med oppgaven fra start til slutt. Jeg vil i dette kapitlet vise «veien jeg har gått» gjennom å beskrive hvilke valg jeg har tatt og hvordan jeg har jobbet for å finne svar på problemstillingen.

4.1 Kvalitativ tilnærming med et sosialkonstruktivistisk perspektiv

Ut fra problemstillingen har oppgavens formål vært å få et detaljert og nyansert innblikk i sosialarbeideres opplevelser, erfaringer og refleksjoner om tilbakemeldingsverktøyet FIT i møte med sosialfaglig arbeid. Jeg ønsket å få frem kontekstuell forståelse av FIT i kommunal rusomsorg og valgte en kvalitativ intervjustudie. Metoden er særlig godt egnet til å forstå sosiale fenomener ved at det etterspørres variert og dybdepreget innsikt og mening gjennom samtale (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). Flexibiliteten og åpenheten ved intervjustudie, gir mulighet til å oppklare språklige misforståelser, stille oppklarende og utdypende spørsmål, samt dreie samtalen i ønsket retning. Muligheten til å studere et lite utforsket område passer også godt med flexibiliteten og åpenheten ved metoden.

Kvalitative studier har først og fremst relevans for den konteksten undersøkelsen blir gjort i (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 114). Med en kvalitativ tilnærming kan man benytte seg av ulike fortolkende teorier som har som utgangspunkt å frembringe kontekstuell kunnskap (Thagaard, 2018, s. 14). Eksempler på dette er fenomenologi og hermeneutikk, i tillegg til sosialkonstruktivisme, som ligger til grunn i denne oppgaven. Valg av vitenskapsteoretisk posisjon får konsekvenser for hvordan kunnskapen frembringes og dermed hvilken kunnskap som produseres. Mitt vitenskapsteoretiske valg begrunnes i erkjennelsen av at kunnskap er sosialt konstruert. Dette er særlig tydelig ved bruk av fokusgruppeintervjuer, der også jeg som forsker er en del av den kunnskapen som skapes. Oppgaven setter fokus på den betydning politiske og ideologiske strømninger som markedsstyring og måloppnåelse har for

sosialfaglig praksis. Et slik fokus er også i tråd med et sosialkonstruktivistisk perspektiv fordi det synliggjør hvordan både betingelsene for praksis og forståelsen av praksis blir til i et samspill med den sosiale konteksten.

4.2 Forforståelse

Med bakgrunn i min sosialkonstruktivistiske posisjon forstås kunnskapsutviklingen som et samspill mellom empirien, mine tolkninger og den kunnskapen jeg bringer med inn i arbeidet. Å ha et bevisst forhold til at egen forforståelse på ulike måter preger fortolkningsarbeidet, er svært viktig for all forskning. Jeg vil ved hjelp av det hermeneutiske begrepet *forståelseshorisont* beskrive viktige elementer i min forforståelse.

Gadamer² begrep forståelseshorisont er et nyttig bidrag til å reflektere rundt egen forforståelse. En forståelseshorisont omfatter den sammenhengen noe forstås innenfor, og Gadamer er særlig opptatt av forståelseshorisonten som en felleshistorisk horisont (Thomassen, 2006, s. 87). Forståelseshorisonten kan man ikke stille seg utenfor eller ha oversikt over. Til sammenligning har positivismen som utgangspunkt at man kan stå utenfor sin forståelseshorisont og samle inn «rene data». Gadamer vektlegger at forståelseshorisonten ikke er statisk, men utvides og endres etter hvert som vi ser andre deler av horisonten (Thomassen, 2006, 87).

Min forståelseshorisont er preget av den virkelighetsforståelse som gjør seg gjeldende i min sammenheng. Det vil si at den oppfatningen jeg har av hva både sosialt arbeid og FIT er preges av den sosialfaglige tradisjonen og det praktiske arbeidet som utføres på min arbeidsplass. Til daglig er jeg fagkonsulent i et team som ivaretar kommunal rusomsorg, booppfølging og forvaltning av økonomi. Jeg er en av flere såkalte ildsjeler og har et særskilt ansvar for det strategiske arbeidet med implementeringen av FIT ved å sette meg inn i forskning og kunnskap, formidle dette til øvrige kollegaer og drive veiledning.

² Hans-Georg Gadamer (1900-2002) var en tysk filosof og regnes som den mest sentral hermeneutiske teoretiker i vår tid (Thomassen, 2006. s. 157).

Min forståelseshorisont kan være et konstruktivt bidrag og en utfordring i denne studien. Særlig var erfaringene vi fikk med mangel på kunnskap om FIT i kommunal rusomsorg og behovet for å utvide forståelsen i vårt felt, et viktig innspill til å forske på temaet. Min forforståelse har også preget utarbeidelsen av intervjuguiden fordi jeg på forhånd hadde noen tanker om hvilke temaer jeg ville fokusere på og hva jeg ønsket kunnskap om. Samtidig kan min nærhet til temaet også føre til at jeg ikke stiller spørsmål om hva jeg tar for gitt eller i for liten grad er utforskende og nysgjerrig. Min kunnskap kan betraktes som en integrert kunnskap og jeg har forsøkt å være oppmerksom på både den integrerte og tause kunnskapen jeg har. Hvordan jeg har jobbet for å ikke bli blind på mitt eget blir beskrevet i punkt 4.5, forskerrefleksivitet. Jeg har forsøkt å ha et kritisk forhold til egne fortolkninger gjennom dette arbeidet samt forsøkt å gjøre denne prosessen så transparent som mulig gjennom beskrivelse av min metodiske fremgangsmåte.

4.3 Datainnsamling

4.3.1 Fokusgruppeintervju

Studier med kvalitativ tilnærming kan utføres på ulike måter. Jeg valgte å benytte fokusgruppeintervjuer som grunnlag for min empiri, ut fra et ønske om en samskapende meningsdannelse. En styrke ved bruk av fokusgrupper er muligheten til å produsere data om et bestemt emne på en måte som ikke er særlig påtrengende overfor deltakerne (Halkier, 2010, s. 15). Jeg ønsket også å utforske felles erfaringer, holdninger og synspunkter som synes å utgjøre en kollektiv forståelsesramme i gruppen. En viktig faktor er at dynamikken mellom deltakerne kan bidra til en fordypet innsikt, på en annen måte enn det man får i enkeltintervjuer (jf. Skilbrei, 2019, s. 69, Halkier, 2010, s. 14). Makten som ofte tillegges forskeren motvirkes, og rollen som intervjuer kan bli langt mindre fremtredende (Skilbrei, 2019, s. 71). Med min rolle som fagkonsulent og mitt kjennskap til flertallet av deltakerne ble dette tillagt stor vekt. Personvernulempen ved gjennomføring av fokusgrupper ble i denne studien vurdert av NSD som lav og kan leses i vedlegg 1.

Jeg lagde oversikt over emner og forslag til spørsmål basert på en semistrukturert intervjuguide³ (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162). Jeg ville sikre meg at jeg fikk spurt om viktige temaer samtidig som jeg ønsket åpenhet for at deltakerne kunne reflektere fritt. Med spørsmålene i intervjuguiden ønsket jeg å få innsikt i informantenes beskrivelser og forståelse av sosialt arbeid og FIT.

4.3.2 Utvalg, rekruttering og gjennomføring av intervju

Før jeg startet å rekruttere deltakere til mitt prosjekt ble prosjektskissen meldt og vurdert av Norsk Senter for forskningsdata AS (NSD). En forutsetning for mitt mastergradsprosjekt om FIT i sosialt arbeid var å bruke mitt eget arbeidssted for intervjuer. Helseetaten, som var igangsetter av pilotprosjektet, ønsket følgeforskning ved implementeringen av FIT i en førstelinjetjeneste og oppfordret til mastergradsarbeid. Mine ledere ønsket denne studien velkommen og forsikret meg om at de ville legge til rette for intervjuer. Via en kollega ble en kommune utenfor Oslo kontaktet og spurt om å bli med i studien. Lederen i denne kommunen fikk informasjonsskrivet tilsendt og satte meg i kontakt med den aktuelle tjenesten i kommunen. Deltakerne ble altså rekruttert fra to ulike kommuner, hvor to av tre fokusgrupper var fra mitt arbeidssted.

Jeg ønsket deltakere som jobbet med oppfølging av personer med rusproblematikk og benyttet tilbakemeldingsverktøyet FIT. Dette kalles et strategisk utvalg og er analytisk selektivt fordi deltagerne har kvalifikasjoner som er godt egnet i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2018, Halkier, 2010, s. 30). Selv om ikke alle deltakerne i fokusgruppen var utdannet sosionomer jobbet alle med kommunalt rusarbeid innen sosialtjenesten. Jeg omtaler derfor deltakerne i fokusgruppene som sosialarbeidere.

Sammensetningen av fokusgruppen kan påvirke kvaliteten på diskusjonen. Skilbrei mener deltakere på mellom 4 og 6 regnes som et godt antall for fokusgrupper (Skilbrei, 2019, s. 126). Halkier derimot mener at antallet bør være mellom 6 og 12, men at mindre grupper

³ Intervjuguiden kan leses i vedlegg 3.

kan være hensiktsmessig hvis man ønsker å bearbeide materialet i dybden med hensyn til meningsdannelse (Halkier, 2010, s. 39). Ved mindre utvalg vil muligheten være større for at hver enkelt deltaker får mer taletid, noe som kan gi mer dybdeinformasjon. Utfordringen med små grupper kan være at ansvaret for å holde samtalen i gang kan være belastende og kan føre til dårligere kvalitet på samtalen. Dersom det er mange deltakere med, kan hver enkelt deltaker få mindre taletid og noen vil kunne bli passive. Samtidig vil det kunne føre til et bredt og rikt mangfold av meninger.

Jeg ønsket fokusgrupper med 4-6 deltakere. 15 deltaker ble spurt om å delta, og alle takket ja. Det ble likevel frafall på grunn av sykdom hos to av deltakerne. Det er anbefalt at det kalles inn flere deltakere enn man forventer dukker opp slik at gruppene ikke blir for små (Skilbrei, 2019). Det var 8 kvinner og 5 menn som deltok i studien. Alderen var spredt fra 31 til 66 år. Gjennomsnittsalderen var 45,5 år. 8 deltakere var utdannet sosionomer, 5 deltakere hadde annen helsefaglig utdanning og flere hadde videreutdanning eller skulle i gang med det. Deltakerne hadde jobbet som sosialarbeidere fra 6 måneder til 29 år.

Å sette sammen en fokusgruppe som kjenner hverandre fra før kan imøtekomme ønsket om trygghet i gruppen. Dersom deltakerne er komfortable er det større sannsynlighet for at meningsutvekslingen flyter fritt og åpent. Av negative innvirkninger må det tas høyde for at gruppen lett kan komme inn i kjente mønstre, at noen får prege meningsinnholdet eller at de kan utelate elementer som kanskje har vært diskutert i andre sammenhenger. I alle fokusgruppene var deltakerne kjent for hverandre og jobbet sammen til daglig. I de to fokusgruppene som var fra mitt arbeidssted forsøkte jeg å sette sammen gruppene slik at jeg fikk spredning i alder, representanter fra begge kjønn og variasjon med hensyn til hvor lenge de hadde jobbet med kommunalt rusarbeid.

Deltakerne ble oppmuntret til å snakke med hverandre, stille spørsmål og kommentere hverandres synspunkter. Jeg informerte om at min rolle i størst mulig grad kom til å være en moderator. En moderator har en ikke-styrende intervjustil, presenterer emnene som skal diskuteres og legger til rette for samtale (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179). Deltakerne delte sine meninger, og flere ganger spurte de hverandre ut om erfaringer og opplevelser. Som

moderator stilte jeg spørsmål som jeg ville at deltakerne skulle samtale om og sørget underveis for at vi kom innom temaene jeg ønsket at deltakerne skulle diskutere. Jeg ønsket også å holde muligheten åpen for å gjøre enkeltintervjuer dersom jeg opplevde at datamaterialet var for snevert eller at jeg ønsket å stille utdypende spørsmål. Dette ble vurdert som unødvendig.

Jeg gjennomførte tre fokusgruppeintervjuer i perioden november til desember 2019. Ved starten av intervjuene gjennomgikk jeg informasjonsskrivet og samlet inn samtykkeerklæringene.⁴ Intervjuene ble gjennomført på deltakernes arbeidsplasser i rom hvor vi kunne sitte uforstyrret, og de varte i omtrent 1,5 time hver.

4.4 Forskerrefleksivitet

I en kvalitativ tilnærming er det særlig viktig å ha et meta-perspektiv på egen rolle og ha et bevisst forhold til hvordan egne erfaringer, meninger og preferanser preger fortolkningen (Skilbrei, 2019, s. 42). Begrepet forskerrefleksivitet blir brukt for å synliggjøre hvordan forskerselve er med i undersøkelsen og virker inn på fortolkning av innsamlet av data, analyse og resultater (Jensen, 2005, s. 146).

Et grunnleggende etisk dilemma i kvalitativ forskning er balansen mellom nærhet og avstand. Når man forsker i egen kultur, er nærheten stor, og det er viktig å være «sosiolog» på seg selv og ikke bare overfor sine intervjusubjekter (Wadel, 2014, s. 65). Wadel sier at det å være sosiolog på seg selv handler om å være bevisst sitt rollerepertoar og hvilken rolle en selv tar og blir gitt av intervjusubjektene (Wadel, 2014, s. 65). Jeg har forsket i et fagfelt jeg kjenner godt gjennom mitt daglige arbeid, samt også en personalgruppe jeg selv er en del av. Ved starten av intervjuet informerte jeg om at jeg hadde rollen som forsker og ikke fagkonsulent og inviterte til en så fri samtale som mulig. Jeg la vekt på å ha en tilbaketrukket rolle slik at jeg ikke la sterke føringer for hva som ble sagt, og jeg deltok ikke i gruppesamtalen. Jeg understreket at jeg ikke hadde noen agenda med denne undersøkelsen

⁴ Informasjonsskriv med samtykke sees i vedlegg 2

annet enn å belyse spørsmål som reises ved å bruke FIT i kommunalt rusarbeid. Med hensyn til min stilling som fagkonsulent vurderte jeg det som et forskningsetisk godt grep å benytte fokusgruppeintervju slik at min rolle i intervjusituasjonen beveget seg mer i retning av en moderator.

Wadel er også opptatt av å utnytte seg selv som informant (Wadel, 2014, s. 65). Mitt kjennskap til det fagfeltet jeg har studert kan være en styrke og kan tilføre forskningen et nyttig dybdeperspektiv. Mine erfaringer, meninger og preferanser kan danne et godt grunnlag for forskning (jf. Skilbrei, 2019, s. 42). Det er også viktig å være oppmerksom på at ens egne kulturelle kategorier ofte legger føringer på hva en hører og ser (Wadel, 2014, s. 65). Ved at jeg forsker i mitt eget fagfelt har jeg ikke hatt det utenforstående blikket som en forsker fra en annen fagdisiplin ville hatt. Selv om jeg har etterstrebet åpenhet og en utforskende tilnærming til tematikken har min erfaring og bakgrunn også preget mitt arbeid. Særlig knytter dette seg til oppmerksomheten rundt den normative kulturen som preger sosialt arbeid og ikke minst den kontorkulturen som er gjeldende der jeg jobber. Jeg har forsøkt å være særlig oppmerksom på faren for at jeg kan gå glipp av informasjon ved å ikke evne å være like åpen og utforskende som jeg ville vært dersom feltet hadde vært ukjent for meg. I tillegg var jeg oppmerksom på faren for kulturblindhet, noe som kunne føre til at jeg ikke stilte de spørsmålene som burde vært stilt fordi de er så selvfølgelig (jf. Wadel, 2014, s. 225). På samme måte som erfaringer, meninger og preferanser kan sees som en styrke kan det også svekke forskningens verdi. Det er en fare for at jeg har tatt for gitt at deltakerne har sagt det samme som jeg selv ville sagt, og dermed kan min reaksjon på det som fortelles skygge for det som faktisk blir sagt (jf. Skilbrei, 2019, s. 42). Dialog med min veileder i denne studien har vært til særlig god hjelp for å avhjelpe blindhet.

Til slutt vil jeg peke på forholdet denne studien har til Helseetaten. Helseetaten informerte ved oppstarten av pilotarbeidet at det var ønskelig med følgeforskning og har betalt det første av i alt to år i mitt masterstudium. Verken Helseetaten eller mitt arbeidssted har lagt føringer på mitt forskningsprosjekt annet enn at det må dreie seg om FIT. Jeg er klar over at det å ha en slik posisjon i forskningen kan være krevende, men jeg har ikke opplevd at det har begrenset min mulighet til å uttale meg både fritt og kritisk. Ettersom vi er så tidlig i

implementeringen av FIT er min erfaring at det er mange spørsmål og få svar. Det har vært viktig for meg å behandle både mitt og andre intervjusubjekters tjenestested med respekt og følgelig ikke utlevere sårbar informasjon.

4.5 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Reliabilitet kan forstås som forskningens troverdighet og berører ulike deler av studien (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Ofte er reliabilitet knyttet til hvorvidt andre forskere kan komme frem til samme resultatet ved en annen anledning. Derfor er et vesentlig element i all forskning å synliggjøre prosessen og de ulike valgene som er foretatt, slik at andre kan vurdere graden av pålitelighet. Jeg har særlig forsøkt å unngå å påvirke deltakernes svar ved å stille ledende spørsmål eller være for aktiv i samtalen. Deltakerne ble informert om at jeg ønsket at de i størst mulig grad skulle snakke fritt sammen, si ifra hvis de hadde ulike meninger eller bekrefte ved enighet. På den måten la jeg til rette for diskusjon, interaksjon og breddeforståelse. Gjennom analysen har jeg også forsøkt å tydeliggjøre hvilke erfaringer som er deltakernes og hva som er mine tolkninger av dem.

Validitet knyttes til hvorvidt studien ansees som gyldig. Gyldighet handler om tolkning av data og hvorvidt resultatene kan sies å representere den virkeligheten jeg har studert (Thagaard, 2018, s. 204). Jeg vil trekke frem flere forhold som har betydning for gyldigheten for dette arbeidet. I innledningen har jeg beskrevet bakgrunnen for denne studien og argumentert for forskningsspørsmålets relevans. Jeg har redegjort og begrunnet mitt vitenskapsteoretiske ståsted, samt studiens teoretiske og analytiske rammeverk. Videre viser jeg til min argumentasjon for at de metodiske valgene jeg har gjort er egnet for studiens formål. Intervjuene er transkribert tilnærmet ordrett slik at deltakernes valg av ord danner min empiri. Fokusgruppeintervjuenes validitet er dessuten knyttet til transparens omkring gjennomføring og mine tanker omkring forskerrefleksivitet. Det har vært særlig viktig for meg å behandle forhold som omfattes av min forskerrefleksivitet på en grundig og ryddig måte. Jeg har også vektlagt en nøyaktig fremstilling av det analytiske arbeidet. I det analytiske arbeidet har jeg strebet etter å ha et kritisk syn på mine fortolkninger ved å belyse

disse i henhold til teoretiske perspektiver. Jeg har også presentert et utvalg funn for en fokusgruppe, noe jeg vil komme tilbake til i redegjørelsen av analyseprosessen i punkt 4.7.

Studiens overførbarhet omfatter hvorvidt resultatene bare er av interesse for deltakerne som var med i undersøkelsen eller om det også kan være relevant i andre sammenhenger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289-291). En vanlig kritisk innvending mot intervjustudier med små utvalg, er graden av overførbarhet. Selv om studien ikke kan ha like stor grad av statistisk generaliserbarhet som kvantitative studier, er det likevel et poeng at kvalitative studier også kan ha betydning i en større sammenheng og bidra med kunnskap utenfor den lokale undersøkelsen. Selv om mitt utvalg er lite håper jeg at forståelsen som analysen gir kan være med å utvide kunnskapen om standardiserte tilbakemeldingsverktøy i sosialt arbeid.

4.6 Ethiske vurderinger

Jeg vil trekke frem tre områder som er særlig knyttet til etisk forsvarlig forskningspraksis i tillegg til forskerens rolle som tidligere er beskrevet. Disse er informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å bli med i studien.

Kravet om informert samtykke handler om at deltakerne i studien skal informeres om undersøkelsens hovedformål, hvordan studien gjennomføres og mulige positive og negative konsekvenser ved å delta i forskningen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). Deltakerne fikk et informasjonsskriv før de besvarte forespørselen om deltakelse. Denne informasjonen og muligheten for å trekke seg ble også muntlig repetert ved starten av intervjuet.

Konfidensialitet i forskningen retter seg mot hvordan dataene blir behandlet og lagret samt å sikre deltakerne anonymitet (Kvale & Brinkmann 2015, s. 106). Informasjon om hvordan jeg behandlet dataene kom frem i informasjonsskrivet og ble gitt til deltakerne ved starten av intervjuet. Lydopptak, transkripsjoner og samtykkeskjemaer ble oppbevart i henhold til regler om sikkerhet. Ved avslutning av prosjektet vil opptak av intervjuene og samtykkeskjemaene slettes. Jeg ba deltakerne om å ikke utlevere personidentifiserende

tredjepartsopplysninger, selv dersom de ønsket å eksemplifisere ved å bruke situasjoner fra det daglige arbeidet. Jeg forsikret dem om at dersom det likevel skulle komme frem identifiserende informasjon ville jeg anonymisere dette i transkriberingen. Deltakerne i studien har fått ulike nummer i transkriberingen og steder eller annet som kan avsløre enkeltpersoners identitet er ikke tatt med i transkriberingen. Dog kan det være vanskelig å opprettholde anonymitet samtidig som forskningens reliabilitet og validitet krever at resultatene gjengis på en korrekt måte. Intervjusubjektenes sårbarhet kan komme til uttrykk ved at språklige formuleringer eller særegne meninger kan gjenkjennes. Dette har resultert i at jeg har utelatt eller skrevet om særlig gjenkjennelige måter å snakke på eller informasjon som kan knyttes til enkelt deltakere. Det er likevel mulig at deltakerne vil kjenne igjen sitater som blir brukt i analysen, enten ved at de selv har sagt det eller at de kjenner igjen kollegaer i det som publiseres. I tilfeller hvor jeg har vært i tvil om enkelt utsagn, har jeg drøftet det med veileder.

Konsekvenser av deltakelse i studien handler både om skader som kan påføres og eventuelle fordeler som kan følge med deltakelse. Jeg spurte deltakerne ved slutten av intervjuet hvordan de hadde opplevd intervjuet og om det var noe de hadde lyst til å spørre om eller syntes var uklart. Tilbakemeldingene var overraskende positive, og flere satte ord på at denne samtalen om sosialt arbeid og FIT var nyttig. På bakgrunn av dette fikk jeg inntrykk av at deltakerne vektet et nytteperspektiv tyngre enn risikoen for en eventuell skade ved å delta i undersøkelsen (jfr. Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107).

4.7 Fremgangsmåte i det analytiske arbeidet

Analysen kan sees som en fortsettelse av samtalen som ble startet i intervjuet og består i å dele opp noe i mindre deler (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 219). Det er en spørsmålsdrevet prosess der det letes i data etter svar på spørsmål (Johannessen et. al., 2018, s. 22). I kvalitative undersøkelser jobber man med tre ulike typer spørsmål. Først og fremst handler det om forskningsspørsmål som undersøkelsen søker å gi svar på. Dernest spørsmålene som blir stilt til deltakerne i den hensikt å genere data. Og til sist de analytiske spørsmålene som stilles datamaterialet for å besvare problemstillingen (Braun & Clarke, 2013).

Kvalitative forskningsmetoder er ofte preget av et dialektisk forhold mellom teori og data og kombinerer ofte en induktiv og deduktiv tilnærming (Thagaard, 2018, s. 198). Jeg har vekselvirket mellom å la empirien snakke litt fritt, men også jobbet ut fra noen forhåndsbestemte forskningsspørsmål og teoretiske perspektiver. En abduktiv tilnærming kan sees som en kombinasjon av både induktiv og deduktiv tilnærming, det vil si å la empirien ligge til grunn for forståelse samtidig som en også gjør bruk av teori og på forhånd definert vitenskapsteoretisk ståsted (Tjora, 2017).

Jeg valgte å bruke tematisk analyse som utgangspunkt for mitt arbeid og lente meg på Virginia Braun og Viktoria Clarks gjennomgang av tematisk analyse (Braun & Clarks, 2006). De skriver at en tematisk analyse er en metode som søker å identifisere, analysere og rapportere temaer eller mønstre man finner i datamaterialet. En tematisk analyse innebærer å samle data med viktige likhetstrekk til et tema (Johannessen et al., 2018, s. 279).

En transkripsjon viser til den muntlige samtalen som var gitt ansikt til ansikt i en levende situasjon. Det som ble sagt var ment for den som var til stede i samtalen (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 204). Gjennom sitater i analysen blir innholdet kjent for en leser som selv ikke var til stede i samtalen. Målet er å gå i dialog med teksten og forsøke å utdype, utvikle og få tak i hva som blir uttrykt i teksten. Med det transkriberte produktet foran seg er det viktig å huske på at det ble skapt av deltakere i fellesskap og bør sees på som en sosial sammenheng med intervjueren som aktiv medprodusent. Jeg var bevisst på at jeg ønsket å transkribere tekstene selv, på tross av at det tok mye tid. Jeg vurderte dette som svært nyttig, både for helhetsinntrykket og for å gjenkjenne mønstre eller uttalelser som utpekte seg. Viktig var også gjennomgangen med tanke på å forberede neste intervju. Parallelt med transkriberingen jobbet jeg med analysearbeidet ettersom det igangsetter refleksjoner.

Etter at siste intervju var transkribert startet prosessen med å kode materialet. Dette arbeidet er inspirert av Haavinds måte å tilnærme seg datamateriale på ved å lese på langs og på tvers (Haavind, 2000, s. 174). Ved å lese på langs gikk jeg grundig inn i intervjuene enkeltvis og lette etter forståelse, nyanser, enigheter og uenigheter, temaer og beskrivelser.

Å lese intervjuene på tvers vil si å lese alle intervjuene og lete etter felles temaer, forståelser, beskrivelser og mønstre som kommer til syne. Koding handler om å fremheve elementer eller sette ord på viktige poeng i datamaterialet (Johannessen et. al., 2018, s. 284). Jeg ønsket å lage oppsummerende nøkkelord på en empirinær måte ved å bruke det språket deltakerne selv hadde brukt. Ved bruk av nøkkelord fant jeg noen temaer som gikk igjen i henhold til hvordan man jobber med tematisk analyse. Disse samlet jeg igjen til større koder, som dannet utgangspunkt for hva jeg valgte å presentere som funn. Ved empirinær koding kan nyanser og distinksjoner komme lettere frem samt at uventede mønstre og sammenhenger viser seg enklere (Johannessen et. al., 2018, s.293)

Med utgangspunkt i denne studiens fokus på samskapning spurte jeg deltakerne om de kunne tenke seg å stille opp til et ekstra fokusgruppeintervju som skulle handle om foreløpige temaer og funn. Av pragmatiske hensyn valgte jeg å forespørre fokusgruppene som ble satt sammen på min arbeidsplass. Jeg viste til noen sitater fra ulike temaer og ba deltakerne snakke sammen om hva de mente det handlet om. Etter at deltakerne hadde presentert sine betraktninger fortalte jeg kort om mine analyser og ba om synspunkter på dette. Av smittevernhensyn, som følge av koronaepidemien, var det på det tidspunktet ikke mulig å gjennomføre mer enn én fokusgruppesamtale.

I neste kapittel vil jeg presentere resultatene av det analytiske arbeidet som jeg nå har beskrevet og vise empiri som knyttes til de ulike funnene.

5 Analyse

I dette kapitlet presenterer jeg resultatene av analyseprosessen fra de tre fokusgruppeintervjuene. Først redegjør jeg for sosialarbeidernes forståelse av sosialt arbeid, som særlig knyttes til oppfatningen av å se individet i sammenheng med sin kontekst. Deretter viser jeg til sosialarbeidernes oppfatning av Feedbackinformerte tjenester og hvordan verktøyet kan erfares både som et konstruktivt bidrag samt utfordre den sosialfaglige praksis. Til slutt viser jeg til sosialarbeidernes forståelse av brukermedvirkning knyttet til menneskeverd og myndiggjøring, som står i kontrast til oppfatningen av brukermedvirkning knyttet til fokus på dokumentasjon og nye rammer. De empiriske funnene vil bli belyst gjennom sosialarbeidernes sitater og mine analyser og henvisninger til teori og tidligere forskning.

Jeg har forsøkt å la empirien tale for seg selv ved at jeg har sett etter synspunkter og mønstre som kommer frem i intervjuene. Samtidig har mitt blikk på empirien også vært preget av mine faglige og teoretiske synspunkt. Jeg har benyttet meg av begrepet *kollektiv forståelsesramme* som analytisk perspektiv på tross av at jeg ikke har brukt en diskursanalyse i denne oppgaven (Johannessen et.al., 2018, s. 58). Dette perspektivet kom med etter at jeg hadde jobbet gjennom analysen et par ganger. En diskursanalyse undersøker tilgang til virkeligheten ut fra en forståelse av at språket struktureres i ulike mønstre og søker å analysere disse mønstrene. Inspirert av dette analytiske perspektivet vil jeg ha et undersøkende blikk for hva sosialarbeiderne kan enes om i hvert fokusgruppeintervju og på tvers av intervjuene. Jeg er opptatt av hvilken forståelse som kan sies å utgjøre det sentrale og hva som oppfattes å være avgrenset fra denne kjernen (Søndergaard 2000, s. 74).

5.1 Forståelse av sosialt arbeid

Jeg starter analysen med utgangspunkt i mitt første forskningsspørsmål og fokuserer på sosialarbeideres forståelse av sosialt arbeid, slik det ser ut i deres arbeidshverdag. Jeg har vært opptatt av å utforske hva sosialarbeiderne definerer innenfor forståelsesrammen av

sosialt arbeid og hvilke ord og begreper de bruker på dette (jf. Søndergaard, 2000, s. 74). Det har vært et mål helt fra starten av masterarbeidet å undersøke hvordan sosialarbeidere posisjonerer seg i forhold til sosialfaglig kunnskapsgrunnlag. Jeg startet alle fokusgruppene med å spørre om hvordan sosialarbeiderne jobber med kommunalt rusarbeid og hva oppfølgingen består av. Senere i intervjuene spurte jeg om de kunne snakke sammen om praktisk sosialt arbeid i deres kontekst og om kompetanse og kunnskap.⁵

5.1.1 Å hjelpe mennesker med sammensatte problemer

I sosialarbeidernes beskrivelser av kommunal rusomsorg er det særlig noen ord og temaer som er gjentakende. De snakker om hva de anser for god hjelp og hvilken forståelse det bør bygge på. Mange av disse beskrivelsene ser ut til å handle om menneskers livsvilkår og at sosialarbeiderne må forholde seg til det som preger klientens liv for å kunne yte god hjelp. Sosialarbeiderne forteller om problemforståelser som er omfattende og situasjoner som til tider er svært uoversiktlige. Ord som «komplekst», «sammensatt», «kaos-liv», «kjempevanskelig situasjon» blir brukt når sosialarbeiderne snakker om å hjelpe ulike klienter. En av sosialarbeiderne sa det slik:

Det vil jo alltid ta utgangspunkt i klienten eller personens ståsted, og hvor de er og hva som er viktig for dem akkurat i den situasjonen. For selv om han kanskje har lyst til å bli rusfri, men står på kanten til å bli uten bolig, eller man må på en måte – ja være i det problemet som er, men man blir ofte en brannslukker og da. Det er viktig at man på en måte kan legge en plan og være en slags prosjektleder.

Sosialarbeideren snakker om å sette seg inn i klientens problem og illustrerer dette med et bilde om å slukke en brann. Begrepet «brannslukker» kan forstås som en refleksjon rundt problemer som enten kan bygge seg opp over tid eller oppstå plutselig, men som på et tidspunkt fremstår som en krise som sosialarbeideren engasjerer seg i. Hun eksemplifiserer det ved å stå uten bolig. En problematikk som tar fokus, på tross av at det avtalte møtet kanskje skulle handle om noe annet. Hun sier at det å være en prosjektleder og en som legger en plan er helt nødvendig for klienten. Slik jeg kjenner dette feltet og i tråd med det

⁵ Intervjuguiden kan leses i sin helhet i vedlegg 3

jeg nedenfor viser til, er det å hjelpe klienten med å finne frem i systemet ofte helt avgjørende for at klienten skal få den hjelpen han trenger. Praktisk sosialt arbeid handler om å ta på alvor det klienten kommer med, og være villig til å gå inn i det sammen med klienten. En annen sosialarbeider beskrev noe av det samme og sa:

Altså her skal vi ivareta det rundt også. Mange venter jo lenge før de tar kontakt med oss. Og er familien i oppløsning, boligen i oppløsning, økonomien er ikke til stede, kanskje sliter de med noen psykiske utfordringer eller alvorlig rusavhengighet, så må man søke Lar, og man må ordne med hvilken fastlege du har, ikke sant. Det er mange ting rundt som skal ivaretas.

Her nevnes en rekke forhold som sosialarbeideren sier må ivaretas. Det er grunn til å tro at forholdene sosialarbeideren nevner ansees som stabilitetsskapende faktorer, og som klienten trenger hjelp til å rydde opp i, for å ta imot annen hjelp. Gjennom det som sies løftes det frem en forståelse av sosialt arbeid som handler om å bedre livsvilkår og å legge til rette slik at klienten kan få den hjelpen han trenger. Begge sosialarbeiderne snakker i tråd med en sentral sosialfaglig forståelse som handler om å se personen-i-situasjonen (Berg et al. 2015, s. 19). En slik forståelse tar utgangspunkt i at sosiale problemer oppstår mellom individ og samfunn og at en sosialarbeider må forholde seg til individet og individets kontekst (Ellingsen & Levin, 2015, s. 48, Levin, 2015, s. 37). Et slikt syn på klienten og konteksten som en helhet, kan også sees i lys av en sosialkonstruktivistisk forståelse som handler om at alle mennesker både skaper og er skapt av egne og samfunnsmessige betingelser (Søndergaard, 2000, s. 67).

I alle fokusgruppeintervjuene vektlegges viktigheten av å ha systemkunnskap for å kunne gi klienten riktig og god hjelp. Gjennom samtalene synes jeg å kunne identifisere at sosialarbeiderne snakker om et særpreget mandat til å hjelpe mennesker til å forstå og å bevege seg i hjelpesystemet. Sitatene under er eksempler på dette:

(...) og om det sosialfaglige, og vite hvordan du skal sjonglere pasientene gjennom systemet på en trygg måte da (...) Og det tenker jeg er rettighet for de pasientene som vi følger opp, at de har fagpersoner som vet hva de har krav og rett på, og hvordan de skal bistå med å få det de har krav og rett på og hjelpe dem til det da.

Det jeg tenker er det viktigste, er å få kartlagt ordentlig, og så får man formidlet hva slags tilbud som finnes for deg og hva det er vi kan hjelpe deg med.

Den første sosialarbeideren snakker om er å sjonglere og gir dermed et inntrykk av at dette er et arbeid som krever balanse, trening og kompetanse. Hun snakker om å formidle rettigheter og hva slags tilbud som finnes, på en trygg måte. Som den andre sosialarbeideren påpeker, handler det om å få tilstrekkelig kjennskap til klienten slik at hjelpen som gis er nyttig. Sosialarbeiderne definerer seg inn i rollen som veileder slik at klienten skal kunne finne frem til rett hjelp i velferdstjenestene. Gjennom å hjelpe klienten til å navigere i systemet, enten det handler om retten til velferdsgoder eller nødvendig helsehjelp, mener sosialarbeiderne det faller innenfor den sosialfaglige oppfølgingen. Dette handler om å gi klienten hjelp til å etablere gode livsvilkår og bidra til at klienten står sterkere rustet til å ta tak i det han ønsker. Å ha kunnskap om ulike livssituasjoner og å kjenne til rettigheter og ordninger klientene kan ha krav på, er en viktig del av sosialfaglig arbeid. Et slik perspektiv handler om å støtte og hjelpe mennesker til å mobilisere sine egne ressurser slik at de kan øke sin innflytelse og å ta styring over eget liv. Et fokus på styrker, ressurser og muligheter enten hos klienten eller i klientens omgivelser er en motsats til det som handler om å behandle det syke eller det som er skadet (Berg et. al., 2015, s. 24). Å hjelpe mennesker til å finne frem i systemet og ha fokus på ressursperspektivet bygger på prinsippene hjelp til selvhjelp og myndiggjøring. Dette er i tråd med tilnærmingen til empowerment og en av målsettingene med sosialfaglig oppfølging.

Sosialarbeiderne jeg intervjuet var opptatt av å forstå hva klienten er opptatt av og hva som preger deres liv. De satte ord på viktigheten av å forstå klientens livssituasjon og en av sosialarbeiderne sa det slik:

Men livet skjer da, sånn at når man er mest opptatt av strømregningen som ikke er betalt, så hjelper – altså – det er en utfordring med den tråden da eller hva man skal si. Og er det godt sosialt arbeid å si at: nei vi skal ikke tenke på den strømregninga?

Sosialarbeideren mener at det ikke er godt sosialt arbeid å holde seg til temaet fra sist, dersom klienten selv er opptatt av noe annet. Hun eksemplifiserer dette med en ubetalt strømregning. Å ta på alvor det klienten er opptatt av kan i dette tilfelle handle om å ringe

strømselskapet for å lage en nedbetalingsplan, finne ut av om klienten må søke om sosialhjelp til regningen eller sjekke om klienten har navn på postkassen slik at han kan motta post. «Det er mye praktikk i vårt yrke» sa en av sosialarbeiderne under intervjuet og mente med dette at mye av den sosialfaglige hjelpen handler om å hjelpe klienten til å få hverdagen til å fungere. Det representerer en vid forståelse av hva som leder til endring. Sosialarbeiderne snakker seg inn i en grunnleggende verdi i sosialt arbeid som handler om å starte med klientens egne fortolkede virkelighet og å forsøke å forstå hva det innebærer. Sosialarbeiderens ord om klientens ståsted er tett knyttet til forståelsen med det å starte der klienten er (Levin, 2012, Ellingsen & Levin, 2015, s. 117). Dette finner vi også igjen i de yrkesetiske retningslinjene, som vektlegger respekt for den enkeltes integritet og menneskeverd (Fellesorganisasjonen, 2015).

5.1.2 Relasjonsarbeid

I alle fokusgruppene tematiseres møtet mellom sosialarbeideren og klienten.

Sosialarbeiderne snakker om ulike faktorer som virker inn på relasjonsarbeidet og jeg vil først vise til det som dreier seg om tidsperspektivet. Begrepet langvarig oppfølging nevnes i to av fokusgruppene og identifiseres som en rådende forståelse av hva sosialarbeiderne anser som viktig i sitt arbeid. En av sosialarbeiderne sier:

Jeg har jo en sånn tanke om at langvarig oppfølging, altså å skulle representere en stabilitet for mange som lever i en litt sånn kaotisk tilværelse, at det fungerer. At man ikke skal gi opp (...).

Sosialarbeideren sier at det å representere stabilitet i en kaotisk tilværelse fungerer. Det er nærliggende å tro at han snakker på bakgrunn av sin erfaring når han snakker om hva som er hjelpsomt. Å skulle gi opp synes å falle utenfor hans forståelse av godt sosialfaglig arbeid, mens det langsiktige perspektivet på oppfølgingen, som handler om å fortsette å hjelpe selv om det tilsynelatende ikke fungerer, er riktig. Andre sosialarbeidere bruker ord som «tålmodighet i arbeidet», «årevis med motivasjonsarbeid» og «lengre løp». Alle disse ordene peker på tidsperspektivet som en viktig faktor for arbeidet som gjøres gjennom det relasjonelle.

Oppfølgingsarbeid handler ofte om å bygge en relasjon mellom sosialarbeider og klient, selv om hyppigheten av kontakt kan variere over tid. Noen av sosialarbeiderne sier at av og til kan det å ha bare litt kontakt være akkurat det som trengs:

For noen er livet skikkelig ræva for å si det rett ut. Men kanskje likevel, så er det at man er inne og liksom holder dem flytende. Det er det som er utslagsgivende da.

Vedlikeholdsarbeid kan i noen tilfeller være akkurat det som trengs. At det ikke går dårligere enn det gjør nå og at endringspotensialet er svært beskjedent.

Slik jeg forstår det sosialarbeiderne sier, må ikke langvarig oppfølging bare bety hyppig kontakt, men at det i perioder kan handle om å ha noe kontakt. Dette kan relateres til det sosialarbeideren kaller vedlikeholdsarbeid. Relasjonens betydning i sosialt arbeid er basert på interaksjon, og arbeid i relasjoner kan foregå på ulike måter og med ulik hyppighet. Flere snakket om å holde klientene «flytende», noe som synes å handle om at det tross alt ikke skal gå verre, men å sørge for å ivareta livet slik det er nå.

Sosialarbeiderne bruker ulike ord og begreper på relasjonsarbeidet. Noen brukte ord som «å komme i posisjon», «å få tillit», «å bry deg på ordentlig». En av sosialarbeiderne sier det slik:

Det å skulle være nysgjerrig og ha omsorg, fordi det er folk som har traumatiske opplevelser, som lever sårbare liv. Det å kunne tillate seg å vise omsorg og være genuint interessert i det mennesket man møter. Vær nysgjerrig, vær litt sånn ... et medmenneske som man ville ha vært med enhver som man møter.

Den første sosialarbeideren trekker frem viktigheten av å være et medmenneske, ha omsorg og å være nysgjerrig på menneskers liv. Grunnlagsdokumentet til sosialarbeidere trekker frem det å ha en god relasjon som avgjørende for å kunne yte tjenester og hjelp (Fellesorganisasjonen, 2015). Sosialt arbeids verdigrunnlag er basert på prinsipper som blant annet menneskeverd, omsorg, nestekjærlighet og respekt for menneskers integritet (Fellesorganisasjonen, 2015). I sosialt arbeid er relasjonsarbeid tett knyttet sammen med et særlig ansvar for å hjelpe de sårbare og mest utsatte i vårt samfunn.

I to av fokusgruppene snakket deltakerne om hvor vanskelig det kan være å komme i posisjon til å hjelpe på bakgrunn av egen eller andres bekymring. En av sosialarbeiderne snakker om hvor vanskelig det kan være å skape en god dialog:

Jeg kommer fra kommunen, det har kommet bekymringer. Ja, så skal du prøve da, å lirke deg inn døra og komme til en god dialog.

I dette sitatet settes det ord på hvor vanskelig det kan være å etablere en god relasjon med klienter som selv ikke har bedt om hjelp, eller som ikke ønsker hjelp. Evnen til å etablere trygghet og tillit er en grunnleggende faktor i det relasjonelle arbeidet. Jeg tolker det sosialarbeideren sier som en måte å tydeliggjøre at det er gjennom relasjonen hun kan få mulighet til å hjelpe klienten i sin kontekst. Relasjonen er arbeidsverktøyet og middelet som muliggjør hjelpearbeidet (Murphy, Duggan and Joseph 2013, s. 708-709). Et viktig utgangspunkt for en god relasjon handler om å starte med brukeres fortolkede virkelighet, og å se personen-i-situasjonen.

Dette delkapittelet danner bakgrunnen for hvordan den kollektive forståelsesrammen av sosialt arbeid defineres av sosialarbeiderne. De viser til en felles forståelse der enkelte ord og uttrykk særlig oppfattes som innenfor mens andre oppfatninger og holdninger ansees utenfor. Langvarig oppfølging er et eksempel på et uttrykk som oppfattes innenfor kjerneforståelsen mens det å skulle gi opp eller ikke være der klienten er synes å være avgrenset fra den sentrale forståelsen. Jeg vil bemerke at sosialarbeiderne i liten grad refererte til begreper og teorier som ligger til grunn i en sosialfaglig tenkning. Mitt inntrykk var at den delen av fokusgruppeintervjuene som handlet om å sette ord på sosialfaglig kunnskap, var preget av flere pauser og en noe mer oppstykket samtale. Selv om sosialarbeiderne ikke bruker teoretiske begrep, uttrykker de en forståelse av sosialt arbeid som synes integrert i deres arbeid og tenkning, og som er i tråd med teorier om sosialt arbeid. De befinner seg innenfor en sosialfaglig diskurs ved at de snakker om det langsiktige perspektivet, om navigasjonshjelp og å komme i posisjon. Denne forståelsesrammen vil ligge til grunn for det neste kapittelet, der jeg analyserer sosialarbeidernes perspektiv på Feedbackinformerte tjenester, FIT.

5.2 Forståelse av FIT

I dette kapittelet viser jeg til utdrag av empirien som tar utgangspunkt i mitt andre forskningsspørsmål, og handler om hvordan sosialarbeiderne erfarer og forstår tilbakemeldingsverktøyet FIT. Jeg har særlig vært interessert i hvilke ord de bruker og hva de trekker frem som viktige begreper og måter å forstå verktøyet på. Jeg belyser også mitt tredje forskningsspørsmål som handler om hvilke styrker og svakheter sosialarbeiderne ser ved bruk av FIT i sitt arbeid.

I alle fokusgruppene blir det sagt at det er ledelsen som har tatt initiativ til å implementere FIT og at føringen fra ledelsen er at FIT skal introduseres til alle nye klienter. I en av fokusgruppene spurte en sosialarbeider om noen viste hvordan «FIT ble funnet opp for oss». En av de andre i gruppen fortalte at dette ble tatt med tilbake til Seksjonen etter inspirasjon fra ledernetverk for psykisk helse. Slik jeg tolker dette får jeg ikke inntrykk av at det er klientene selv som har etterspurt bedre muligheter for medvirkning. Ei heller at det er en rådende oppfatning blant sosialarbeiderne at de ikke ivaretok klientens perspektiv før innføringen av FIT.

5.2.1 En hjelp til å strukturere arbeidet

Sosialarbeiderne beskriver FIT ved å bruke ord som «Ipad», «skåringer» og «grafer». Dette utdyper de mer med å si at verktøyet er en hjelp til å få informasjon om klientens bedring og om opplevelsen av samarbeidet. Et gjentakende synspunkt i alle fokusgrupper er at FIT bidrar til struktur i arbeidet og til å holde en rød tråd i samtalen. Disse utdragene viser dette:

Man får mer struktur, fordi disse menneskene lever ofte ganske kaotiske liv. Det er veldig flytende. Og det her kan hjelpe med å strukturere nettopp det som man har snakket om. Som du sier, at man kan snakke om det. Det at man har sett det visuelt, og få en struktur på, ok da kan vi se tilbake, sånn gikk det der. Og det kan være til stor hjelp.

Jeg synes det er lettere når vi bruker FIT aktivt, så er det lettere å jobbe mer målrettet, synes jeg, enn det man kanskje gjorde før med vår brukergruppe.

Sosialarbeiderne synes FIT fungerer som en hjelp til å skape struktur i samtaler som lett kan bli kaotiske. Av erfaring vet jeg at det kan være krevende å snakke med klienter som har mye kaos i livet og at disse samtalene kan bli springende. Flere av sosialarbeiderne snakket også om at det kunne være en utfordring med klienter som har stor taleflom, preget av rus og psykisk uhelse og en hverdag med lite struktur. Det at sosialarbeideren trekker frem muligheten for å visualisere skåren og at man kan se tilbake på utvikling over tid, tror jeg handler om å få tak i noe som lett kan oppleves kaotisk. Å jobbe målrettet kan settes i sammenheng med å gripe synspunkter, uttalelser eller opplevelser og å synliggjøre det slik at det blir lettere å snakke om.

I tillegg til det å strukturere arbeidet og å være målrettet, snakket sosialarbeiderne også om å effektivisere arbeidet. Ordet effektivisering nevnes i to av fokusgruppene, mens i alle fokusgrupper ble det snakket om å jobbe målrettet og fokusert. Fra en av fokusgruppene har jeg tatt med følgende sitater:

For vi har jo hatt veldig veldig stort fokus på at vi har en raskere vei inn. Dermed så må vi også ha noen ut i andre enden, for ellers vil det jo bare fylle seg opp til det uendelige. Så det HAR vært veldig mye mer fokus på at vi skal prøve å ha litt rullering. Og vi er mer bevisst på det, at når det blir stillegang eller motivasjonen ikke er der lenger, så er vi flinkere til å si at: ok, men da avslutter vi nå, så tar du kontakt på ny hvis du ønsker. For da er det jo bare for dem å ta en telefon. Så sånn sett så er det jo lettere å avslutte.

Vi har jobbet hele tiden med å effektivisere. Det skal være mer lønnsomt. Du skal bruke minst mulig penger og du skal ha best mulig utbytte.

Sosialarbeiderne snakker om å være effektiv i betydningen av å medvirke til endring og omtalte det også i en samfunnsøkonomisk sammenheng. Det at arbeidet skal være lønnsomt ble av flere satt i sammenheng med større fokus på å se resultater av hjelpen som gis. I forskningen som FIT støtter seg på, finner man at klientene til de mest effektive behandlerne⁶ fikk det bedre 50% oftere enn de som arbeider med mindre effektive

⁶ Bruk av begrepet behandler reflekterer språket som brukes i litteraturen i tilknytning til FIT og brukes her for å synliggjøre det. En behandler er en som tilbyr hjelp i form av behandling og retter seg mot enkeltindividet. Behandler brukes ofte synonymt med terapeut.

behandlere (Bargmann, 2017, s. 23) På bakgrunn av dette er behandleren avgjørende for effektiv behandling. Oppgaven med å overvåke både utfall av behandling og opplevelse av allianser er viktig i et effektivt arbeid. En slik forståelse og bruk av ord som effektivitet og målretting er ikke ord som sosialarbeiderne brukte når de beskrev sosialt arbeid. Slik jeg tolker utsagnene er bruk av disse ordene et uttrykk for en tilnærming som kommer til syne fordi verktøyet bringer med seg en annen forståelse av hjelpearbeid enn det sosialt arbeid er tuftet på. Og som jeg nedenfor vil vise mener noen av sosialarbeiderne at det kan være et utfordrende verktøy å bruke i det sosiale arbeidet.

Selv om sosialarbeiderne snakket om at FIT bidrar til struktur og fokus i samtalen, sier de også at det å jobbe feedbackorientert ikke alltid rommer klientens kaotiske liv. De snakker om hvordan rus kan styre emosjoner og endre behov, og at det kan være vanskelig å ivareta fokus i samtalen. To sosialarbeidere sier:

Det er noen vi ikke kan bruke det på og det er jo gjerne de som er ganske syke, eller de som er veldig kaotiske. Du merker jo det veldig fort.

De er ofte veldig emosjonsstyrt og styrt ut ifra dagsform. Så akkurat der synes vi det kan være litt utfordrende å bruke FIT. Det blir ikke noe rød tråd i det. Den ene dagen har de behov for å få bistand til Nav, og den andre dagen har de behov for å bli lagt inn til avrusning, tredje dagen trenger de å kjøpe seg nye sko. Ikke sant, det blir veldig – behovene endrer seg hele tiden. Da synes jeg det er utfordrende med FIT.

Det kan synes som om sosialarbeiderne erfarer at FIT ikke rommer det komplekse og sammensatte i alle menneskers liv. Klientenes skiftende behov kan handle om den uforutsigbarheten disse klientene ofte lever i. Slik jeg kjenner feltet, lever mange fra hånd til munn og har ikke muligheten til å skape forutsigbarhet som en ofte tenker er viktig. Det kan synes som at sosialarbeideren har erfart at verktøyet ikke rommer impulsiviteten og uforutsigbarheten som preger mange rusavhengiges liv. En av sosialarbeiderne sa dessuten at han ikke tror han kommer frem til noe nytt ved bruk av FIT, men at det hadde tatt lengre tid uten. Han mener at det han oppdaget gjennom FIT var i tråd med det inntrykket han tidligere hadde fått gjennom samtale med klienten. Dette kan tolkes som at han mener at det relasjonelle arbeidet er avgjørende for innsikt, også ved bruk av FIT.

5.2.2 Fokus på endringsarbeid

I en av fokusgruppene snakket sosialarbeiderne om den positive effekten av at klienten i større grad kommer på banen ved å bruke FIT. Jeg spurte sosialarbeiderne om måten å jobbe med FIT på skiller seg fra hvordan man jobbet med klienter tidligere. De svarte at det ikke skiller så mye, men trakk likevel frem det å jobbe med endring og var opptatt av klientens rolle i det. To sosialarbeidere sier dette:

Jeg tenker at det kan utgjøre en forskjell nettopp på SRS⁷ ved at man gir ballen tilbake til klienten. Man ansvarliggjør klienten mer for den tiden man bruker sammen, at du må konkret gi meg tilbakemelding på om dette funker eller ikke for deg. Så jeg tenker akkurat dette med ansvarliggjøringsbiten, kan man klare å få gitt den litt mer tilbake til klienten.

Jeg tenker jo det er fint med det, man blir jo mer ansvarlig for sin egen prosess opp i det hele, og hvis man skal gi tilbakemeldinger. Jeg tenker at man kanskje kan få litt mer eierskap til at her sitter vi og skal høre på deg. Vi skal hjelpe deg, du skal ta styringa. Du skal lede dette her. Dette er viktig at du gir tilbakemeldinger på sånn at vi kan hjelpe deg på best mulig måte.

Disse sitatene handler om at sosialarbeiderne synes klientene må ta tydeligere del i sin egen hjelp og mener at FIT kan være et godt verktøy for å få til det. Ord som brukes er ansvarliggjøring og eierskap og settes i sammenheng med tiden klienten og hjelperen har sammen. Forståelsen av klientens ansvarlighet spiller også en rolle i det relasjonelle arbeidet, men kan også sees i sammenheng med brukermedvirkning. Brukermedvirkning blir behandlet som et eget tema i punkt 6.4. En av sosialarbeiderne snakket om at forskning viser at en god relasjon mellom sosialarbeider og klient er den enkeltfaktoren som har best innvirkning på om klienten får det bedre eller ikke. Sosialarbeiderne snakker i tråd med den grunnleggende forståelsen omkring det som kalles allianse og allianseeffekt, slik det fremstår i FIT. Behandlerens evne til å etablere en terapeutisk allianse ansees å ha avgjørende betydning for at klienten kan bli hjulpet av behandlingen (Bargmann, 2017, s. 24). Allianse ansees primært som en måte for å få klienten engasjert i behandlingen på. Selv om ikke sosialarbeiderne brukte ordet allianse, snakker de likevel på en måte som synes å være i overensstemmelse av en mulig forståelse av ordet allianse. Allianse kan brukes i betydning av,

⁷ SRS, Session rating scale, er skjemaet som måler tilfredshet med alliansen. Skjemaet er beskrevet på s. 10.

en avtale som kan være gjensidig nyttig for partene. Med en slik forståelse gir det mening å snakke om å være ansvarlig for tiden man har sammen og at ballen blir gitt tilbake til klienten.

Tanken om å jobbe endringsfokuset med vekt på effektivitet og klientens ansvarlighet tror jeg synliggjør noe av det som FIT i særlig grad bringer med seg. På den ene siden snakker noen av sosialarbeiderne om at klientene skal ta mer ansvar. Men som jeg nå skal vise snakker sosialarbeidere på den andre siden også om at sosialarbeideren skal ta større ansvar ved å avslutte prosessen.

I alle fokusgruppene var avslutning et tema når de snakker om hvordan de forstår FIT. Sosialarbeiderne er særlig opptatt av føringen om å avslutte hjelpen dersom skåringene viser at hjelpen ikke fungerer. De eksemplifiserer dette slik:

Jeg tenker at endringsarbeid i forhold til rus er noe som ofte tar veldig lang tid. Og det er noe med at de har holdt på å bale med denne her rusen så lenge. Og så er de kanskje i et veldig, veldig kortvarig behandlingsopplegg sånn sett i forhold til hvor lenge de har holdt på med rus. Så er det jo vanlig at man har knall og fall og ut igjen og ruser seg og sprekker. Ja, så det er ofte årevis med motivasjonsarbeid, og motivasjon det svinger jo (...) Og FIT i forhold til det – ja, det kan jo være litt motsatt – at FIT er litt for kjapt, litt for kortvarig, litt for – ja, det kan være. Men det kommer jo igjen på hvordan man har tenkt til å bruke det.

Når vi begynte med FIT og det var snakk om at man må ta vurderinger, om det skal avsluttes hvis man ser at det her ikke fungerer, så kjente jeg kanskje litt mer at jeg ble sånn, oi, nesten redd fordi skal man begynne å avslutte folk fordi at noen møter eller samtaler viser seg at ikke det her fungerer. Men det er jo sikkert fordi det strider med hva jeg tenker om sosialt arbeid, det og skulle følge opp tett og langvarig. Og man skal være den stabiliteten inn i et kaotisk liv da, eller i alle fall prøve på best mulig måte å bidra og motivere. Og motivasjonsarbeid det er jo en lang prosess.

Sosialarbeiderne fortalte om opplæring og undervisning som lå til grunn for implementeringen av FIT, og sa at det også omfatter å avslutte arbeidet dersom det ikke viser seg at klienten ikke får det bedre. Ut fra kunnskapsgrunnlaget i FIT vet sosialarbeiderne at dersom FIT skal følges slik som intensjonen er, vil man så raskt som mulig finne ut av om forløpet er hjelpsomt for brukeren, og avslutte de forløp som ikke er til hjelp (Bargmann,

2017, s. 39). Med implementeringen av FIT er deltakerne kjent med at forskningen FIT støtter seg på viser at sannsynligheten for ikke-hjelpsom behandling vil være 90%, hvis det ikke har skjedd en positiv endring innen de 8 første samtalene (Bargmann, 2017, s. 259). Fokuset på endring er i tråd intensjonen i FIT. Å overvåke klientens opplevelse av endring og løpende justere hjelpen slik at den sikrer best mulig effekt for klienten oppfattes som noe av kjerneforståelsen (Bargmann, 2017, s. 29).

En av sosialarbeiderne trekker frem et eksempel der hun mener det å måle klienters opplevelse av bedring baserer seg på en annen forståelse enn den som ligger til grunn for sosialt arbeid. Hun sier:

Det ble tatt opp på teammøte her sist at det var en som hadde slitt i 8 år, så plutselig går det bra. Der tenker jeg, der har ikke FIT noe å gjøre. Eller FIT er jo litt opptatt av at man skal avslutte hvis hjelpen ikke hjelper, og jeg tenker det hjalp jo kanskje ikke de 8 første årene. Nå har ikke vedkommende blitt skåret da. Det kan jo hende vedkommende opplevde å bli, det var godt å bli hørt, men la oss anta at hjelpen ikke hjalp i 8 år. Da tenker jeg at sånn i sosialarbeider-stil skal man ikke gi opp å jobbe med folk for det.

Basert på de to foregående sitatene om endringsarbeid og eksempelet om å hjelpe over flere år, bryter begrunnelsen for å avslutte med det de tidligere beskrev som viktig i sosialt arbeid. Det sosialarbeideren over definerer som å følge opp tett og langvarig, representere en stabilitet og at motivasjonsarbeid er en lang prosess, er ikke i tråd med FITs intensjon. Sitatene gir inntrykk av at sosialarbeiderne har lengre perspektiv for et relasjonelt arbeid enn det FIT legger opp til. Dessuten påpekes det også av en av sosialarbeiderne at rammene og lovverket førstelinjetjenesten har, ikke nødvendigvis gir anledning til å avslutte dersom det ikke kan dokumenteres effektivt.

En av sosialarbeiderne bruker ord som unaturlig, avstand og fremmed når hun snakker om det å ta frem en Ipad i starten og slutten av samtalen. Hun sier at hun antar at hun selv ville fått piggene ut hvis hun nettopp hadde fortalt om noe vondt eller vanskelig og ble bedt om å skåre på en Ipad. En av de andre sosialarbeiderne spør henne om hva som gjør at hun tenker

slik og hun forklarer at det er mennesker som sitter og snakker sammen og at det er unaturlig å bringe inn et fremmed element inn i samtalen. Hun sier:

Men det er noe unaturlig. Nå skal vi ha en normal samtale og vi er på en måte mer likeverdig. Og så blir det kanskje litt mer sånn avstand da. Det er ikke det at det er noe komplisert, men det er noe fremmed over det likevel.

Sosialarbeideren trekker frem den likeverdige samtalen som et mål og mener bruk av Ipaden forstyrrer relasjonsarbeidet. Det kan synes som om hun mener det skaper avstand og virker fremmedgjørende å skulle romme det som er snakket om, ved å skåre på fire forhåndsdefinerte målepunkter for det relasjonelle. I sosialt arbeid vektlegges møte mellom mennesker, og en tillitsfull og trygg relasjon er sentralt i dette møtet. Relasjonen er både et viktig utgangspunkt for arbeidet og for forståelsen av brukerens situasjon (Rød, 2015, s. 208).

5.3 Fokus på brukermedvirkning

Jeg har valgt å trekke frem temaet brukermedvirkning i et eget delkapittel i analysen fordi det var et særlig fremtredende tema i fokusgruppeintervjuene. I alle fokusgruppene ble sosialarbeiderne spurt om hvilke prinsipper FIT bygger på og hva de oppfatter er en sentral forståelse i FIT. De påpeker at brukermedvirkning ikke er et nytt fokusområde men trekker likevel frem dette i vesentlig grad i sin forståelse av FIT. Jeg vil i denne delen av analysen belyse ulike tendenser i det sosialarbeiderne sier og vise hvordan brukermedvirkning i sosialt arbeid og FIT kan ha forskjellig betydning.

5.3.1 Brukermedvirkning knyttet til menneskeverd og myndiggjøring

Sosialarbeiderne er, som jeg har vist i 5.1, opptatt av å finne ut hvem klienten er og hvordan klientens kontekst har betydning for klientens liv. De har snakket om en type hjelp som handler om å starte der klienten er og å fokusere på det som er viktig for klienten. En av sosialarbeiderne oppsummerte det slik når det snakkes om brukermedvirkning:

Altså jobber vi ut fra et felles mål, felles forståelse. Blir brukernes ønsker, tanker, idéer og målsettinger ivare tatt? Er det et tema?

Sosialarbeideren trekker frem viktigheten av å ha fokus på hvilke ønsker og behov klienten har og å jobbe ut fra en felles forståelse. Han er opptatt av en felles plattform å jobbe ut fra og dermed om å forsikre seg om at det de gjør sammen er i tråd med det klienten ønsker. Det samsvarer med prinsippet om å analysere klientens situasjon, som bygger på forståelsen av personen-i-situasjonen, og som de tidligere hadde beskrevet i sin forståelse av sosialt arbeid (Ellingsen & Levin 2015, s. 50). Jeg får inntrykk av at sosialarbeiderne har en tydelig oppfatning av hva brukermidvirkning betyr i sosialt arbeid. Slik de snakker om brukermidvirkning kommer menneskeverdet frem som en sentral verdi og er særlig knyttet til forståelsen av empowerment som her handler om hjelp til selvhjelp. Betydningen av å bli lyttet til og å kunne si hva som er viktig for seg er viktige forutsetninger for empowerment og brukermidvirkning (Slettebø, 2008, s. 62). Ved å ha fokus på hva som er viktig for klienten legges det til rette for at klienten skal ha innflytelse i eget liv og ved hjelp av sosialarbeideren mobilisere sine ressurser.

Som jeg sa snakker sosialarbeiderne om at fokuset på brukermidvirkning ikke ansees som noe nytt i den måten de arbeider på. Sosialarbeiderne sier at de har jobbet slik i mange år, gjennom å være opptatt av hvordan klientene opplever hjelpen og om de får det bedre. To sosialarbeidere sa:

For det er jo de samme spørsmålene jeg har sagt: Hva ønsker du? Hva kan vi hjelpe deg med? Ja, hvordan kan du få det bedre? Det er jo de vi har spurt om i alle år.

Jeg opplever litt at jeg har jobbet litt sånn hele veien etter FIT, bare at det er et verktøy som vi har fått hvor vi faktisk får dem ned i et system og kan gå tilbake og kan snakke litt rundt det.

Jeg synes å kunne finne tydelige spor av at sosialarbeiderne tok brukermidvirkning på alvor forut for implementeringen av FIT. Tendensen i utsagnene kan lede mot en forståelse av å lytte til klienten som en godt innarbeidet praksis og at klientens stemme er en sentral del av

arbeidet. Dette samsvarer med måten de tidligere har beskrevet sin forståelse av sosialt arbeid, med fokus på å starte der klienten er, og å mobilisere klientens ressurser og ivareta rettigheter som er viktig i klienten i sin situasjon. Noe av det samme ble funnet i RCT-studien som ble gjort av effekt av FIT i bostøtteinnsatsen i Danmark⁸. Studien viste at bostøtteinnsatsen allerede hadde bygd opp en kultur hvor de lyttet til innbyggernes ønsker og byttet hjelper dersom hjelpen ikke gav effekt. Det kan synes som om sosialarbeiderne mener de jobber på en slik måte at de tar klientenes ønsker og behov på alvor og etterspør tilbakemeldinger. Sosialarbeiderne snakket om at de er opptatte av at klienten selv skal definere sin situasjon og at denne innsikten gir verdifull kunnskap om hvorfor klienten handler som han gjør. Å strukturere arbeidet ved å bruke skåringer, som jeg har kommentert tidligere, trekkes likevel frem. Det nye handler om verktøyet og muligheten til å snakke om det man ser i verktøyet.

5.3.2 Å dokumentere brukermedvirkning

Flere av sosialarbeiderne snakket om at trenden nå er å synliggjøre at man tar brukermedvirkning på alvor. Noen snakket om at det tidligere var lite dokumentasjon på brukermedvirkning og at det med FIT-verktøyet er lettere å dokumentere at klientene både blir sett og hørt. En av sosialarbeiderne sier:

Det er en måte å få brukermedvirkning i praksis, ikke bare at man skal sjekke av i en boks at man har brukermedvirkning for vi har prata med en brukerorganisasjon eller vi spør hvordan du har det og hvordan det har vært i dag. Men at du faktisk setter det i system. (...) Det er populært nå at faktisk brukermedvirkning er noe, ikke bare noe man sier at man har gjort. Og det finnes jo flere forskjellige brukermedvirkningsverktøy.

Sosialarbeideren snakker her om en trend knyttet til brukermedvirkning som handler om å dokumentere at klienten blir sett og hørt. Han snakker om brukermedvirkning i praksis og at det faktisk er noe, uten å forklare hva han mener med det. Samtidig snakker han om å sette det i system. Tidligere har sosialarbeiderne snakket om brukermedvirkning knyttet til et

⁸ Dette er tidligere omtalt i kapittel 2, s.13

grunnleggende syn på mennesket og at klienten får hjelp til å navigere i systemet og bedre sine livsvilkår. Gjennom det han sier kan det synes som om brukermedvirkningen fra et systemperspektiv handler om noe annet. I neste sitat knyttes brukermedvirkning i sterkere grad til hjelpeapparatets nytteperspektiv:

Det var også noe jeg opplevde at vi manglet, det var lite brukerundersøkelser. Det var lite dokumentasjon på at brukerne ble hørt og sett og selv hadde styringa. Men FIT kom jo inn med det.

Sett i forhold til oppfatning om at det var ledelsens ønske å implementere FIT, gir det mening at sosialarbeiderne først og fremst snakker om å dokumentere brukermedvirkning. Denne tendensen som disse utsagnene viser kan knyttes til en markedsstyrt tilnærming til brukermedvirkning, der individet regnes som best egnet til å ivareta sine interesser (Askheim, 2007, s. 25). Jeg får inntrykk av at temaet som handler om dokumentasjon får større fokus enn en diskusjon rundt hva brukermedvirkning i praksis egentlig innebærer. Jeg undrer meg over om dette er et uttrykk for en ambivalens eller en usikkerhet knyttet til at brukermedvirkningen i FIT får et annet uttrykk.

5.3.3 Nye rammer for brukermedvirkning

Jeg vil avslutte dette kapitlet med å vise til det en sosialarbeider sier om et forpliktende samarbeid og synliggjøre at bruk av ny teknologi representerer en annen måte å få til brukermedvirkning på. Jeg starter med det denne sosialarbeideren sier om klientens eierskap til egen behandling:

Brukermedvirkning, sin egen rett til å eie sin egen behandling, det tenker jeg det er kjempefokus på. Og også at det er et forpliktende samarbeid.

Sosialarbeideren knytter forståelsen av brukermedvirkning til rettighetsprinsippet og det hun sier handler om å «eie sin egen behandling». Tidligere har jeg vist at eierskap og klientens ansvarlighet ble knyttet sammen og representerer en annen tilnærming til det relasjonelle arbeidet enn ut fra et sosialfaglig ståsted. Hun forklarer at hun ser på det som et forpliktende samarbeid. Det kan synes som om FIT bringer med seg en forståelse av et

forpliktende samarbeid mellom klient og hjelper som særlig vektlegger klientens ansvar for sin egen behandling. Dette står i motsetning til det sosialarbeiderne tidligere sa om rollen som prosjektleder og som handler om å hjelpe klienten på tross av det skjeve maktforholdet mellom individ og samfunnsstrukturer. Slik kan makt brukes på en positiv måte og bidra til å øke klientens innflytelse over eget liv (Berg, 2015, s. 68).

En av sosialarbeiderne trekker frem viktigheten av å kunne gi rom for tilbakemelding på annen måte enn gjennom ord og får støtte fra de andre i fokusgruppen. Hun mener at bruk av tall og skalering kan være med på å åpne opp for å få tilgang til brukerens opplevelser på en annen måte enn via ord.

Og så tenker jeg at det som er veldig verdifullt, det er at man skårer fra 0-10. Og det er jo mange som mangler ord. Så det å kunne trykke, sette fingeren sin på hvor bra har jeg det? «Nei, jeg har det bra» Hva betyr det? Betyr det en firer for deg eller en tier? Det spennet der, det får du ikke frem nødvendigvis i en samtale. Så akkurat der tenker jeg FIT kan hjelpe dem som ikke har så godt språk for følelser da. (...) En annen ting er jo at man også har muligheten til å spørre: Hva er det som gjør at det ikke er null? Altså hente ut noen ressurser der, hente ut liksom, ok det er svart, men det er ikke beksvart. Hva er det som gjør at du ikke setter, eller hvis det er mulig å sette lavere da, det dårligste da? At det liksom, her er det noe å prøve på en måte å dra frem det i større grad. Og det er jo ikke noe man får i en vanlig samtale.

Sosialarbeideren er opptatt av å formidle at hun gjennom å bruke skaleringsverktøy kan få tilgang til informasjon som kan formidle viktige nyanser. Hun sier både at det spennet skaleringen kan representere får man ikke nødvendigvis frem i en samtale. Hun peker også på muligheten for positiv forsterking av ressurser ved bruk av informasjonen som skalering gir. Dette kan forstås som en måte å forsøke å myndiggjøre klientene på og er en empowerment-inspirert tanke. Hun forklarer dette med at mange mangler ord og sier det er en hjelp til dem som ikke har så godt språk for følelser. Hun snakker om nødvendigheten av å finne ut hvordan klienten har det og snakker i tråd med å starte der klienten er (Ellingsen & Levin, 2015, s. 117). Det kan synes som om sosialarbeideren forsøker å snakke FIT inn i en kollektiv forståelsesramme av sosialt arbeid ved at verktøyet blir brukt til å få finne ut hvordan klienten faktisk har det og ikke bare som målstyring av effekt og tilfredshet. En kan

få inntrykk av at hun mener verktøyet kan være til hjelp eller supplere arbeidet dersom det brukes innenfor sosialfaglige premisser.

En av deltakerne trekker frem det komplekse i klientens liv og hvordan måling av brukertilfredshet kan være utfordrende og kanskje også gi andre svar enn det som spørres om. Han sier:

Men jeg har jo opplevd at personen selv oppgir at det ikke er så bra og at hjelpen heller ikke har vært så bra. Når jeg har utforsket dette her litt sånn nærmere, og gått inn i det og spurt: Hva tenker du kunne vært annerledes i dag eller hva var det vi kunnet snakket om som du ikke har fått hjelp med? Ja, så har det vært økonomi eller penger, og det får jeg ikke gjort så veldig mye med. Men det har jo uansett vært, det som var viktig for personen og egentlig få ordnet, så var det jo pengene. Men så får vi ikke gjort noe med det, og det er jo fortsatt en – sånn jeg opplevde det – det er jo en følelse som personen satt igjen med uansett, at jeg fikk ikke hjulpet han, og da er det en lav skår der.

Han sier at skåringen ikke alltid speiler det klienten og hjelperen har jobbet med.

Sosialarbeideren illustrerer her hvor vanskelig det kan være å vite sikkert hva klienten gir tilbakemelding på ved bruk av standardiserte spørsmål. Ut fra eksemplet over kan det synes som om skåren ikke gir et riktig bilde av samhandlingen, men handler om helt andre forhold. Grunnen til at sosialarbeideren synes dette er vanskelig kan handle om at en slik tilnærming som FIT tilbyr bryter med forståelsen om å ha personen i fokus. FIT som standardisert verktøy åpner ikke opp for at klienten selv skal bestemme hva som skal være i fokus, men skjemaet legger tvert imot føringer for kommunikasjonen.

5.4 Avsluttende refleksjon

Resultatet av analysen er konsentrert rundt tre funn. Jeg har vist at sosialarbeidernes forståelse av sosialt arbeid er knyttet til å hjelpe menneske med sammensatte problemer og langsiktig arbeid gjennom relasjoner. I diskusjonen vil jeg se på det sosiale i sosialt arbeids betydning i møte med tilnærminger som FIT representerer, samt drøfte formålet med relasjonsarbeidet og det langsiktige perspektivet.

Det andre funnet handler om sosialarbeidernes forståelse av Feedbackinformerte tjenester og hvordan verktøyet kan erfares både som et konstruktivt bidrag i arbeidet samt utfordre den sosialfaglige praksis. Gjennom analysen viser jeg at ord som ansvarliggjøring, eierskap og effektivisering blir brukt i sammenheng med sosialarbeidernes forståelse av FIT. Jeg vil i diskusjonen vise til at en slik forståelse i tillegg til det sterke fokuset på frivillighet bygger på en annen forståelse av hjelpearbeid enn det sosialt arbeid er tuftet på.

Det siste funnet handler om vektleggingen av brukermedvirkning som særlig trekkes frem når sosialarbeiderne snakket om bakgrunnen for FIT. Der hvor sosialarbeiderne tidligere har beskrevet brukermedvirkning uten å bruke begrepet, har jeg inntrykk av at det motsatte skjer i møte med FIT. Begrepet brukermedvirkning blir brukt uten at sosialarbeiderne i vesentlig grad forklarer hva de mener med begrepet. Det er grunn til å undre seg over om markedsorientert nyliberalisme og new public management har ført til et for stort fokus på individuelt ansvar fremfor å fastholde at sosiale problemer utvikles i forholdet mellom individ og samfunn (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 107). Dette vil jeg diskutere i kapittel 6.

6 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg diskutere studiens funn og mine analyser. Først vil jeg diskutere funn som handler om betydningen av det sosiale i møte med påvirkninger fra andre tilnærminger, og det langsiktige relasjonsarbeidet. Deretter vil jeg diskutere tendenser som kommer frem når sosialarbeiderne beskriver sin forståelse av FIT og trekke paralleller til forslaget til ny rusreform. Til sist vil jeg diskutere ulik forståelse og praktisering av brukermedvirkning.

6.1 Diskusjon av sentrale funn

6.1.1 Betydningen av det sosiale i sosialt arbeid og møte med påvirkninger fra andre tilnærminger

Det synes å være en felles forståelse i alle fokusgruppeintervjuene, at sosialt arbeid handler om å forholde seg til komplekse sammenhenger med et langsiktig perspektiv på relasjonsarbeidet. Jeg viste i analysen at dette henger sammen med forståelsen av å se individet i sin kontekst og knyttet det til begreper som personen-i-situasjonen og å starte der klienten er. Empirien og mine analyser viser at FIT utfordrer den kollektive forståelsesrammen som knyttes til solidaritet med utsatte grupper, kamp mot fattigdom og arbeid for sosial rettferdighet (jf. Vindegg, 2009, s. 82, Fellesorganisasjonen, 2015, s.3).

Fokuset på mer struktur i arbeidet nevnes av sosialarbeiderne som positive erfaringer med FIT. Likevel snakker sosialarbeiderne om at klientens liv i for liten grad rommes ved bruk av FIT. Jeg mener at dette støter mot den sosialfaglige tenkningen og praksisutøvelsen omkring individ og samfunn. Dersom tall og skåringer fra FIT skal være retningsgivende for hjelp kan det tenkes at den sterke koplingen mellom individ og samfunn, som bakgrunn for problemforståelse, blir mindre. Det er grunn til å være oppmerksom på om bruk av verktøyet kan gå på bekostning av praksistilnærmingen med det sosiale som utgangspunkt. Å måle klienters opplevelse av bedring baserer seg på en annen forståelse enn den som ligger til grunn for sosialt arbeid. Forskyvningen i synet på den sosiale dimensjonen i klientens

problemer, og forståelsen av at disse utvikles i spenningsfeltet mellom individ og samfunn til det mer individorienterte, utfordrer den sosialfaglige praksisen. En slik endring kan knyttes til både effektiviseringens slagside og nyttetankegangen i en markedsstyrt velferdspolitik (jf. Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 107).

Den sterke forankringen til det *sosiale* i sosialt arbeid er gjennomgripende for forståelsen og praksisutøvelsen og bygger på en arv fra pionerer som Mary Richmond (Berg et. al., 2015, s. 14). Ut fra en sosialfaglig posisjon synes det rimelig å utforske hva som skjer med den sosiale dimensjonen i møte med et standardisert verktøy som FIT. Den sosiale dimensjonen retter seg mot hvordan sosiale problemer oppstår, opprettholdes og kan løses innenfor den sosiale konteksten som individet er en del av (Levin, 2015, s. 37). Professor i sosialt arbeid Walter Lorenz er opptatt av faren ved å ta vekk samfunnsansvaret for mennesker i sårbare livssituasjoner, ved å gå bort fra å tenke at de problemene individet har skapes og opprettholdes gjennom samfunnets struktur og funksjon (jf. Lorenz, 2005, s. 97). Ansvar blir da forskjøvet til hvert enkelt individ, og som i FIT innebærer at dersom hjelpen ikke virker kan klienten bli overlatt til seg selv. Hvis man går bort fra det samfunnsmessige ansvaret, vil man ikke lenger drive oppsøkende og forebyggende arbeid slik man i dag gjør, basert på solidaritetstenkningen og det grunnleggende menneskesynet i sosialt arbeid. Det betyr ikke at mennesker skal påtvinges hjelp, men ha mulighet til å ta imot hjelp gjennom et langsiktig perspektiv på det relasjonelle hjelpearbeidet. I møte med det nyliberalistiske perspektivet stilles solidaritetstankegangen og individets frihet og ansvar for eget liv opp som to uforenlige verdigrunnlag. Den nyliberalistiske idéen om individtilpassede tjenester blir kanskje en avmakt for klienten dersom klientens behov ikke samsvarer med tjenestetilbudet. Med utgangspunkt i solidaritetstenkning som en verdi og et ideal, tenker man at individet ikke er fritt fordi det alltid er en del av sosiale og samfunnsmessige strukturer. Sosialfaglig mandat handler om å jobbe ut fra den konteksten som individet er en del av, men også være en forkjemper for individets rettigheter. Lorenz mener at sosialt arbeid har valget om å tilpasse seg påvirkningene fra nyliberale tilnærminger eller fremme sosial solidaritet. Gjennom å velge det første får vi en form for sosialt arbeid som, ved å tilpasse seg markedsstyrte føringer, forstår klientens handlinger på en individuell måte og møter deres behov ut fra individuelle hensyn. Det er grunn til å være oppmerksom på at

sosiale problemer med en nyliberalistisk påvirkning kan øke fordi ansvaret plasseres på individets eget ansvar for seg selv. Gjennom å vektlegge den sosiale dimensjonen som et uttrykk for å fremme sosial solidaritet i tråd med grunnleggende, sosialfaglige verdier, får den individuelle hjelpen et mer helhetlig avtrykk. I tråd med det solidariske mandatet er kommunen forpliktet gjennom loven til å sørge for et minimum av hjelp til de som står i fare for å gjøre skade på eget liv og helse.

Lorenz mener det er behov for å finne strategier for å overvinne den grunnleggende trusselen om fragmentering og individualisering av det sosiale arbeidet, slik som innføring av styringssystemer for å måle kvalitet. På bakgrunn av det sosialarbeiderne i studien min har sagt om klientenes sammensatte liv, kan det synes som om bruk av FIT i en sosialfaglig kontekst kan bidra til å forenkle komplekse livssituasjoner. Problemforståelsen i sosialt arbeid har en sosial dimensjon og fører til at situasjonen ikke alene kan forstås ut fra trekk på individnivå (Rød, 2015, s. 202). Styrken i sosialt arbeid ligger nettopp i fleksibiliteten og allsidigheten som kreves når kompleksiteten i brukerens livssituasjon tas på alvor (Røysum, 2014). Sosialt arbeids solidariske mandat handler om å løfte frem den sosiale kompleksiteten i stedet for at problemet blir individualisert og at klienten blir overlatt til seg selv, ved at samfunnet fraskriver seg ansvaret.

6.1.2 Langsiktig arbeid gjennom relasjoner

For å komme i posisjon til å jobbe med mennesker med sammensatt problematikk er tidsperspektivet en viktig faktor for å få etablert en god relasjon. Kunnskap om hvordan man skal møte mennesker er elementært i fagutøvelsen i sosialt arbeid. Det solidariske mandatet med vekt på menneskeverdet handler om et særlig ansvar for å hjelpe de mest sårbare og utsatte i samfunnet. Dette kommer tydelig frem i det sosialarbeiderne i denne studien sier om det relasjonelle arbeidet. Sosialarbeiderne jeg snakket med var også opptatt av å hjelpe klienten med å ivareta sine rettigheter der både myndiggjøring og selvhjelp referer til empowerment-tenkningen. Kunnskap om individet selv, omgivelsene og samfunnsstrukturer er viktige rammer for sosialfaglig forståelse (Levin, 2015, s. 37).

I tråd med mandatet om å hjelpe de mest sårbare og utsatte i samfunnet er det relevant å snakke om et langsiktig perspektiv på hjelpen. Sosialarbeiderne snakket både om det langsiktige arbeidet, men samtidig også om fokuset som kommer til uttrykk i FIT; å avslutte dersom hjelpen ikke virker. En kan stille spørsmål ved om langsiktig relasjonsarbeid og intensjonen om å avslutte dersom hjelpen ikke gir ønsket effekt innen en viss tid, er motstridende. Det å avslutte hjelpen hvis den ikke virker kan synes som en motsetning til det langsiktige perspektivet på sosialfaglig arbeid. Sosialarbeiderne snakker om å ha tålmodighet i arbeidet og mener mange av klientene med rusavhengighet trenger hjelp i lang tid. De snakket om å representere en stabilitet over tid i kaotiske livssituasjoner. Det langsiktige perspektiv er i tråd med forståelsesrammen i sosialt arbeid og handler om å jobbe i, med og gjennom relasjoner (Ellingsen & Levin, 2015, s. 116).

Gjennom empirien og mine analyser kan det se ut til at sosialt arbeid og FIT er basert på ulike forståelser av relasjonsarbeidet. Relasjonsperspektivet i sosialt arbeid kan forstås som et middel for å nå et mål (Murphy, Duggan and Joseph 2013, s. 708-709). Gjennom relasjonen til klienten kan sosialarbeideren hjelpe klienten med å ivareta sine rettigheter, styrke sine relasjoner og forbedre livskvalitet. Det kan synes som om relasjonsarbeidet i FIT kan sees i retning av å være et mål i seg selv. Er klienten tilfreds med relasjonen, er det først og fremst et mål på hvor godt sosialarbeideren har lyktes i sin tilnærming. Det kommer frem i empirien at bruk av skåringsverktøyet kan forstyrre relasjonsarbeidet, og det kan ha sammenheng med mål av brukertilfredshet og hvor godt sosialarbeideren har lyktes. I sosialt arbeid vektlegges den likeverdige samtalen mellom sosialarbeider og klient, og en kan undre seg om denne likeverdigheten blir utfordret av å måle effektivitet og tilfredshet. En av sosialarbeiderne mener at bruk av elektronisk feedbackverktøy vil kunne bidra til at det nære og tillitsfulle som er skapt mellom klient og sosialarbeider vil settes på prøve.

Noen av sosialarbeiderne synes bruk av FIT som et digitalt verktøy kan fungere godt som et dialogverktøy i det relasjonelle arbeidet. De snakker om nytten av å bruke en tall-linje som et supplement til klienter som har et begrenset språk for følelser eller som bakgrunn for å fokusere på ressurser. Når dette brukes som et ønske om å finne ut hvordan klienten har det i tråd med sosialfaglige premisser og ikke ut fra et ønske om måloppnåelse, kan det tenkes at

det kan supplere det relasjonelle arbeidet. Det kan tenkes at noen vil finne det lettere å gi en skår enn å uttrykke seg verbalt. Tradisjonell sosialfaglig praksis som handler om å arbeide *gjennom* relasjoner for å bedre klientens livsvilkår, harmonerer ikke helt med tanken om å måle effekt og tilfredshet i FIT. utfordringen handler om motsetningen mellom å se relasjonen som et middel til å nå et mål i sosialfaglig tradisjon og til å se relasjonen som et mål i seg selv, innenfor FIT. Dette handler om at relasjonsarbeid er knyttet til koplingen mellom individ og samfunn i sosialt arbeid, mens relasjonen i FIT har en mer individuell forankring.

6.2 Sosialt arbeid, FIT og rusreformen – fra straff til hjelp

Empirien og mine analyser viser at sosialarbeiderne snakker om klientene på en annen måte når de snakker om FIT enn når de snakker om sosialt arbeid. Jeg legger merke til at ordet ansvarliggjøring og eierskap blir brukt og at noen sosialarbeidere argumenterer for effektivisering når de snakker om FIT. Dette, i kombinasjon med det sterke fokuset på frivillighet som en konsekvens av samtykkeprinsippet, synes å stå sterk i både FIT og forslag til ny rusreform. Fokuset på frivillighet og eget ansvar synes også å fremstå som en tydelig holdning i forslaget til den nye rusreformen. Den 2. april 2020 kunne vi lese om «Petter» på nrk.no⁹, som advarer mot den nye rusreformens overføring fra straff til helse fordi det i større grad skal bli frivillig å takke ja til hjelp. Han sier at han i dag er glad for at han ble tatt av politiet og havnet på ruskontrakt, under det han kaller frivillig tvang. Forslaget til den nye rusreformen går ut på at personer som blir tatt med små mengder narkotika ikke skal bli straffet for det, men pålegges en samtale med en rådgivningsenhet i kommunen.

Jeg vil starte med å si at jeg mener det i hovedsak er et godt grep å dreie innsatsen overfor rusavhengige mot helsehjelp i stedet for straff. Men jeg vil likevel forsøke å komme med et nyansert blikk på noen av prinsippene jeg mener deler av denne reformen bygger på, og som jeg også finner igjen i FIT.

⁹ <https://www.nrk.no/trondelag/tidligere-rusavhengig-petter-er-bekymret--mener-den-nye-rusreformen-ikke-er-bra-for-ungdom-1.14967313>

Vekt på frivillighet og klientens selvråderett er sterkt forankret både i FIT og i forslaget til ny rusreform. I forslaget til rusreformen tydeliggjøres frivilligheten ved at klienten selv kan velge hva innholdet i samtalen med rådgivende enhet i kommunen skal være, og om vedkommende ønsker videre hjelp. Dersom ikke klienten samtykker til videre hjelp avsluttes kontakten med rådgivningsenheten. Dette kan tilsynelatende høres selvfølgelig ut og gjøre det vanskelig å komme med andre argumenter og synspunkter. Slik jeg forstår FIT, er en av de grunnleggende forutsetninger at folk kommer frivillig og at de ønsker hjelp. Fra en sosialfaglig posisjon kan man argumentere for at dette ikke rommer hele perspektivet av hjelpearbeid innenfor sosialt arbeid. Det er ikke alltid slik at klienten selv møter opp og ber om hjelp. Oppsøkende virksomhet kan noen ganger være nødvendig for å kunne hjelpe. Det kan ligne noe av det samme som ble funnet i RCT-studien fra Danmark, som jeg tidligere har nevnt. Undersøkelsen peker på at det svært ofte i FIT-sammenheng blir snakket om at brukerne selv oppsøker behandlere og hjelpeapparatet. I studien av bostøtteinnsatsen fikk brukerne hjelp i sitt eget hjem. Hjelpen omfattet også andre elementer enn den tradisjonelle samtalen, som praktisk hjelp i hjemmet, oppfølging av velfersrettigheter og kontakt med andre instanser. Med andre ord tyder dette på at sosialt arbeid med denne klientgruppen krever en tilnærming som baserer seg på langsiktig relasjonsarbeid, noe som FIT som tilnærming i utgangspunktet ikke rommer. Mye tyder på at også denne klientgruppen har behov for mye praktisk hjelp, ofte i klientens hjem i tillegg til samtalebasert hjelp.

I vårt samfunn er det et krav og en forventning om at folk tar autonome, fornuftige valg og er bevisste på hva de gjør. I tråd med en slik forståelse vil det være rimelig å spørre folk om deres ønsker og behov, og la det være opp til den enkelte å ta tak i sitt liv, i tråd med en liberalistisk ideologi. Innenfor sosialt arbeid er det ikke i tråd med verdisynet å la den enkelte gå til grunne fordi de tar dårlige valg på egne vegne. Den humanistiske tradisjonen og et menneskesyn og verdigrunnlag, som handler om solidaritet for de som er mindre privilegerte, er viktige momenter i sosialt arbeid. Hjelp til selvhjelp er et mål for det sosiale arbeidet, men en oppfatning av at folk skal klare seg selv er en snever horisont for sosialfaglige intervensjoner. Å bruke andre metoder enn bare å spørre folk hva de ønsker og hvilke behov de har, kan være vesentlig. Sosiale problemer, her eksemplifisert som rusproblematikk, blir i økende grad sett på som individuelle problemer. Dette fører til at

tilnærmingene forankres i individets frihet. Enkeltindividet får i ytterste konsekvens ansvaret for å realisere og forme seg selv. I sosialt arbeid er det en fare for at fokuset får et individuelt preg snarere enn et solidarisk fundament. Ved en for sterk individualisering vil ikke sosialarbeideren kunne peke på forhold som opprettholder problemet og i stede virke undertrykkende på mennesker de skal være til hjelp for. Det handler om forståelsen av at sosiale problemer oppstår mellom individ og samfunn og at mennesker kan være i en sårbar situasjon eller være påvirket av forhold i samfunnet som individet selv ikke kan endre. En slik forståelse er bygget på empowerment-tenkningen, som ikke bare handler om å mobilisere makt og myndighet hos den enkelte, men også omfatter forståelsen av problemsammenhenger på system- og samfunnsnivå (Dalrymple & Burke, 2006, s. 105). Selv om en sosialfaglig tilnærming handler om å fremme empowerment må kommunen av og til sette inn tiltak for å hjelpe mennesker som ikke har forutsetninger for å kunne hjelpe seg selv. Flere sosialarbeidere i intervjuene trekker frem det lovmessige ansvaret ved bekymring for liv og helse og henviser til kommunens plikt til å vurdere tilbakehold uten klientens samtykke. En slik inngripende handling står i sterk kontrast til både autonomi og selvråderett fordi hensynet til liv og helse veier tyngre. På tross av at klienten takker nei til hjelp har kommunen et ansvar for å hjelpe klienten når liv og helse står i fare. Samfunnet vil ta ansvar for at alle får et minimumstilbud av hjelp når man trenger det. Dette står i kontrast til den nyliberalistiske ideologi der frivillighet og ansvar for eget liv vektlegges, og der fellesskapet fraskrives ansvaret for enkeltindividets lidelser. Dersom det humanistiske grunnlaget med vekt på menneskeverdet og solidaritet fjernes, vil sosialt arbeid i praksis og som disiplin endres radikalt.

En kan få inntrykk av at den foreslåtte reformen ikke tar hensyn til at det er ulike behov, livssituasjoner og aldre i den gruppen den er ment å berøre. Særlig de unges sårbarhet synes å være tillagt liten vekt. En kan tenke seg at et nei til hjelp kan få større konsekvenser for unge som nylig har debutert med rus enn for eldre som har ruset seg i en lengre periode. Som jeg viste til i eksempelet med Petter, sier han at dersom han ikke hadde fått valget om bot eller urinprøvekontrakt kunne det blitt vanskeligere for ham å velge bort rusen. Å hindre unge i å etablere et tungt rusmisbruk handler ofte om å komme i dialog tidlig. Med frivillighet som premiss kan mulighet for tidlig intervensjon svekkes slik reformforslaget nå

foreligger. Det kan dessuten tenkes at det relasjonelle arbeidet med å komme i posisjon med hjelpetiltak vil være ekstra krevende dersom de ikke har negative konsekvenser knyttet til bruk av rusmidler. Dersom det skal være frivillig å ta imot hjelp og klienten også skal oppsøke hjelpen selv, kan kommunens mulighet til å nå denne gruppen bli betydelig svekket. Frivillighet kan svinge fra dag til dag og en standhaftig sosialarbeider som ønsker å holde fast på en relasjon kan være svært betydningsfullt. Gjennom relasjonen til klienten kan sosialarbeideren få mulighet til å styrke klientens relasjoner til sine omgivelser (Ellingsen & Levin, 2015, s. 115). Dette henger også sammen med å ha et langsiktig perspektiv på arbeidet. Sosialarbeiderne viser til eksempler der oppfølging og motivasjonsarbeid har tatt år før ting faller på plass, og at klienten kommer dit den skal for å få det bedre. Å være der klienten er, er å ta hensyn til klientens svingende motivasjon, ulike behov og ulik grad av ansvarlighet (jf Ellingsen & Levin, 2015, s. 117). Som jeg tidligere argumenterte for er det også en fare for at bruk av strukturerte verktøy som FIT representerer, ikke rommer klientens impulsivitet og kompleksitet. Dette står i motsetning til det et langsiktig relasjonsarbeid gjør.

Det er rimelig å stille spørsmål om hva vi vet om hva som virker (jf. Grimen & Terum, 2009, s. 10). Evidensbaserte metoder og verktøy er laget fordi man vil unngå feil behandling eller gjøre mer av det man ser virker. Det mener jeg er både riktig og nødvendig. På den annen side kan vi se at sosialarbeiderne er tvilende til å måle kvalitet i tjenesten basert på et standardisert verktøy, nettopp fordi verktøyet oppfattes å begrense den faglige vurderingen. Det er grunn til å spørre om hvilken posisjon sosialt arbeid vil få om praksisens legitimitet skal handle om det som kan måles. Kravet om målbarhet kan føre til at dersom ikke praksisen fører til ønskelig resultat minster den sin legitimitet. Derfor er det viktig å snakke om hvilken kunnskap «best practice» skal begrunnes i. Beslutningsgrunnlaget i sosialt arbeid handler om å ta hensyn til langt flere faktorer enn det som gjennomsnittlig har vist seg å ha dokumentert effekt i FIT. Teoretisk kunnskap, praksiskunnskap og taus kunnskap er viktige kunnskapskilder i sosialfaglig tilnærming (Kleppe, 2015, s.125).

6.3 Brukermedvirkning

Begrepet brukermedvirkning betraktes noen ganger som et honnørord og er kritisert for å mangle et konkret og presist innhold. Dersom man ikke skal ta lett på politisk korrekte begreper, blir vi utfordret til å stille spørsmål ved hva det vil bety å handle i tråd med slike begreper i praksis (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 98). I denne delen vil jeg fokusere på hvilken forståelse av brukermedvirkning FIT bringer med seg og diskutere det i lys av sosialfaglig forståelse.

I dag handler ikke brukermedvirkning lenger bare om økt innflytelse drevet av en undertrykt opposisjon alene. Brukermedvirkning settes nå også i sammenheng med politisk styring ved at det inngår i offentlige planer og meldinger, med et mål om stadig mer effektive tjenester (Follesø, 2005, s. 160). I alle fokusgruppene ble det sagt at det var ledelsen som gjennom sine nettverk ble inspirert til å implementere FIT. Sosialarbeiderne som snakker om manglende brukermedvirkning setter det inn i en sammenheng som handler om å dokumentere at klientene blir sett og hørt. Dokumentasjon av klientenes vurderinger og synspunkter er et krav i kommunal helse og omsorgstjeneste og viktig for både klienten og tjenesten.

Brukermedvirkning, sett med systemets blikk, er ikke nødvendigvis sammenfallende med brukermedvirkning slik klienten erfarer det (Follesø, 2005, s. 161). På den ene siden kan jeg få et inntrykk av at måten sosialarbeiderne reflekterer rundt brukermedvirkning på, kan forstås som en begrunnelse for at det er nyttig for hjelpeapparatet. Dersom dette er tilfelle, kan en lure på om noe av utfordringene knyttet til å få det til «på alle» handler om at klientene må tilpasse seg et tilbakemeldingsverktøy tjenesten har nytte av. Det er dessuten en fare for at økt fokus på å dokumentere brukermedvirkning litt etter litt kan endre tanken om at medvirkningen i seg selv blir større ved at den synliggjøres. Brukermedvirkning i en slik forståelse kan også føre til at klientene må fremlegge sine ønsker og behov innenfor systemets rammer, fordi det er den eneste muligheten de har til å nå målene sine (Follesø, 2005, s. 161). Hvis det er slik, at verktøyet først og fremst sees som en hjelp for tjenesten og en disiplinering av klienten, kan det være vanskelig å begrunne hvorfor det er rimelig at klientene skal tilpasse seg det. Nyttemotivet står sentralt i styringsforståelser som preger

helse- og omsorgstjenestene og handler om en oppmerksomhet mot å måle resultat og kvalitet i tjenesten slik at det er økonomisk lønnsomt (Rød, 2015, s. 206). Flere av sosialarbeiderne var også opptatt av effektivitet og økonomisk lønnsomhet og anså FIT som en hjelp til å tenke kostnadseffektivt i arbeidet. Brukermedvirkning som tidligere var tuftet på prinsippet om empowerment og klientens rettigheter har ut fra en slik forståelse skiftet karakter til mer å handle om effektivitet og lønnsomhet.

Dersom brukermedvirkning på den annen side forstås som en mulighet for at klientene skal få reell medvirkning, er det grunn til å spørre seg om bruk av verktøyet faktisk fører til større medvirkning. Med en økende individualisering, vekt på effektivitet og ansvarlighet, som jeg tidligere har diskutert, er det nødvendig å se på hva som legges i begrepet brukermedvirkning innenfor denne konteksten og hva det betyr i praksis. Jeg har ikke i mine intervjuer spurt spesifikt etter ulike forståelser av brukermedvirkning og praktiseringen av det, men intervjuene har gitt noen tanker om dette som jeg synes er viktig i denne sammenhengen. Medvirkning i sosialfaglig forstand er et ideal og ikke et verktøy for å måle hjelp eller forsvarlighet. En sosialarbeider vil ut fra sitt mandat ta kontakt eller arbeide gjennom relasjonen for å motivere til å ta imot hjelp, selv om klienten ikke alltid ønsker det.

Når jeg hører sosialarbeiderne i fokusgruppene snakker om hvordan de jobber, får jeg inntrykk av at de selv mener de ivaretar brukerens stemme. De snakker om å forsikre seg om at de jobber i tråd med klientens ønsker og behov og at klientene blir sett og hørt. Samtidig påpeker de at dette ikke er en ny måte å jobbe på, men at de har jobbet med fokus på hva som er viktig for klienten hele tiden. Dette funnet sammenfaller med funnet som ble gjort i RCT-studien fra bostøtteinsatsen i Danmark. Der ble manglende effekt av FIT forklart med at sosialarbeiderne allerede jobbet på en måte hvor de både etterspurte og tok brukernes ønsker og tilbakemeldinger på alvor. Jeg mener det er svært viktig med klientfeedback i sosialfaglig praksis. Jeg mener også at man kan ha en relasjon hvor klienten kan gi tilbakemeldinger uten å bruke skåringer og tall. Med tillit, respekt og anerkjennelse som sentrale aspekt ved den profesjonelle relasjonen vil en vanlig samtale kunne romme brukerens vurdering av møte med hjelperen uten å bruke skåringsverktøyet. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at en relasjon kan oppleves svært ulikt, og at det er svært lett

å tillegge den andre samme oppfatning av relasjonen som en selv har (Ellingsen & Levin, 2015, s. 117).

I sosialt arbeid handler brukermedvirkning om mer enn bare selvbestemmelse. Det kan være nødvendig å utforske hva en sosialfaglig forståelse av brukermedvirkning innebærer i møte med andre ideologier som FIT. I sosialt arbeid er man opptatt av å hjelpe mennesker til bedre livsvilkår på bakgrunn av en forståelse om at sosiale problemer skapes, opprettholdes og bekjempes gjennom interaksjonen mellom individ og samfunn (Levin, 2015, s. 37). Arbeid med sosiale problemer handler også om omsorg og deltakelse og ikke bare om endringsarbeid. Valg som foretas på individnivå fører ikke alltid til bedre vilkår, og problemene lar seg ikke alltid løse på en oppskriftsmessig og målbar måte. Dersom brukermedvirkning handler om friheten til å velge vekk hjelp fra det offentlige, vil det utarme tankegangen om empowerment og forståelsen av hva som er god hjelp i sosialfaglig forstand. Brukermedvirkning i de to ulike ideologiske feltene blir da nokså forskjellige. I den ene retningen får følgene av ansvarliggjøring og individets frihet den konsekvens at dersom mennesker velger bort hjelpen blir de overlatt til seg selv og de problemene de har blir deres eget ansvar. Mens innenfor den andre retningen vil solidaritet, vekt på menneskeverd og empowerment bidra til at sosialarbeideren, gjennom et langsiktig relasjonsarbeid, kan skape flere muligheter for endring når klienten er klar for det.

7 Oppsummerende konklusjon

Oppgavens målsetning har vært å belyse problemstillingen: *Hvilke erfaringer har sosialarbeidere med tilbakemeldingsverktøyet Feedbackinformerte tjenester (FIT), og hvordan forstår de dette sett i lys av sosialt arbeid i kommunal rusomsorg?* Jeg har benyttet en kvalitativ tilnærming og gjennomført 3 fokusgruppeintervjuer, med til sammen 13 deltakere. Den sosialkonstruktivistiske vitenskapsteorien som ligger til grunn for oppgaven handler om at mening og forståelse er sosialt konstruert. Jeg har vært opptatt av å undersøke en kollektiv forståelsesramme som handler om hva som faller innenfor og utenfor forståelsen av hva sosialt arbeid er i kommunal rusomsorg.

7.1 Kort oppsummering av oppgavens funn og diskusjon

Resultatet av analysen ble samlet i tre funn, og jeg vil nå oppsummere hvordan jeg har diskutert disse. Det første funnet handler om sosialarbeidernes forståelse av sosialt arbeid med fokus på å styrke klienten i sin kontekst, gjennom relasjon og med et langsiktig perspektiv. I diskusjonen pekte jeg på sosialt arbeids sterke forankringen i det *sosiale* og så på hvordan det *sosiale* kan påvirkes gjennom tilnærminger som FIT i en retning mot mer individualisering. Relasjonsarbeid i sosialfaglig tenkning er knyttet til koplingen mellom individ og samfunn og handler om å bedre livsvilkår gjennom relasjon som et middel. Slik jeg ser det handler relasjonsarbeidet i FIT om å få tilgang til å måle effekt og tilfredshet og står i kontrast til det solidariske mandatet i sosialt arbeid.

Det andre funnet handler om sosialarbeidernes forståelse av feedbackinformerte tjenester og hvordan verktøyet kan erfares både som et konstruktivt bidrag og samtidig utfordre det sosialfaglige arbeidet. I diskusjonen trakk jeg inn arbeidet med ny rusreformen som jeg mener bygger på noen av de samme tendensene som jeg finner igjen i FIT. I analysen viste jeg at ord som ansvarliggjøring, eierskap og effektivisering blir brukt i sammenheng med sosialarbeidernes forståelse av FIT. Jeg viste også til at en slik forståelse, i tillegg til det sterke fokuset på frivillighet, bygger på en annen forståelse av hjelpearbeid enn det sosialt arbeid er tuftet på. Jeg problematiserte tanken om at alle mennesker tar fornuftige valg for seg selv

og hvilken konsekvens det kan ha for enkeltindividet og samfunnet dersom hjelpetjenesten fokuserer på det, fremfor forståelsen av kompleksiteten i sosiale problemer som oppstår mellom individ og samfunn.

Til slutt diskuterte jeg forståelsen av brukermedvirkning og hvordan dette kan utarte seg forskjellig i de to ideologiske retningene. Brukermedvirkning som har effektivitet og lønnsomhet som mål står i motsetning til en forståelse av brukermedvirkning som er knyttet til menneskeverd og empowerment. Innenfor FIT får brukermedvirkning med vekt på frivillighet og eget ansvar den konsekvens at individet i større grad blir overlatt til seg selv dersom hjelpen velges bort. I sosialfaglig perspektiv vektlegges solidaritet, menneskeverd og empowerment som utgangspunkt for et langsiktig relasjonsarbeid med sikte på endring når klienten ønsker det.

7.2 Kommunalt rusarbeid i en politisk kontekst i endring

Hensikten med denne studien har ikke vært å evaluere FIT som sådan eller mene at FIT er uforenelig med sosialt arbeid. Den har heller ikke hatt som formål å bedømme implementeringen som en riktig eller gal beslutning. Min hensikt har vært å undersøke hvilke dilemmaer og problemstillinger som reises ved innføringen av standardiserte prosedyrer i sosialt arbeid. Jeg mener det er viktig å sette fokus på hva som skjer i møte mellom ulike fagtradisjoner og ut fra det sosialfaglige kunnskapsgrunnlaget kritisk diskutere hva nye verktøy og faglige trender gjør med praksistilnærmingen. Hvorvidt nye verktøy eller føringer passer inn med de sosialfaglige premissene bør også være en viktig del av diskusjonen. Å artikulere den praktiske og noen ganger tause kunnskapen kan være med på å øke forståelsen for sosialt arbeids særegenhet og tydeliggjøre sosialt arbeids bidrag i samfunnet.

Jeg har i denne studien vært opptatt av om fokus på effektivisering, målstyring og bruk av standardiserte prosedyrer kan gå på bekostning av sosialfaglig praksis. Å jobbe eklektisk ut fra sosialfaglig tilnærming handler først og fremst om å se personen-i-situasjonen og klientens komplekse sammenheng i tråd med solidaritetstankegangen. Denne studien viser at det å basere arbeidet tungt på klientens frivillighet og eget ansvar vil føre til at noen

viktige betingelser for det sosiale arbeidet blir svekket. Disse betingelsene tar utgangspunkt i en forståelse av at sosiale problemer oppstår, opprettholdes og kan løses innenfor den sosiale konteksten som individet er en del av (Levin, 2015, s. 37). Samfunnets ansvar for mennesker i sårbare livssituasjoner bygger på solidaritet, menneskeverd og kamp for sosial rettferdighet. Det er verdt å diskutere hvilken betydning politiske tendenser har for et videre sosialt arbeid med denne brukergruppen. Det er også grunn til å være oppmerksom på at mennesker med rusproblematikk står i fare for å falle igjennom dersom man går bort fra solidaritetsmandatet og tenkningen om det komplekse i det sosiale til fordel for frivillighet og eget ansvar. Dersom en skal slutte å drive oppsøkende og forebyggende arbeid der klienten selv velger hjelpen vekk, vil den sosialfaglige praksis endres. Også klientens rettigheter vil endres hvis samfunnet i større grad fraskriver seg ansvaret for enkeltindividet.

Jeg startet denne oppgaven med utsagnet «påfunnet nå er FIT». Det ble sagt av en erfaren sosialarbeider som har jobbet mange år innen kommunal rusomsorg. Hun forklarte at FIT er en av mange tilnærminger som har dukket opp som gode idéer gjennom flere tiår, og at hun har vært «utsatt for veldig mange sånne påfunn». Denne studien støtter opp under viktigheten av å undersøke om nye føringer og tendenser er i tråd med sosialfaglige premisser.

Litteraturliste

- Amble, I.A. (2016). *Will patient feedback improve Quality and Outcome in Psychotherapy? Implementation and validation of the online feedback system OQR-Analyst in Norway: A multi-site RCT study*. Oslo: UiO.
- Anker, M.G., Duncan, B.L. & Sparks, J.A. (2009). *Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes: A Randomized Clinical Trial in a Naturalistic Setting*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 693-704. Doi:10.1037/a0016062.
- Austdal, S.V. (2015). *Klient- og resultatstyrt praksis i psykisk helsearbeid - Et terapeutperspektiv på implementering og tjenesteutvikling*. (Mastergradsoppgave). Høgskolen i Hedmark, Elverum.
- Askheim, O.P. (2007). Empowerment – ulike tilnærminger. I Askheim, O.P. & Starrin, B. (red.) *Empowerment i teori og praksis*. (s. 21-33) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bargmann, S. (red.) (2017). *Feedback informed treatment. En grunnbok*. København: Akademisk Forlag.
- Berg, B. (2015). Velferdsstatens sikkerhetsnett. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s.65-79) Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, B., Ellingsen, I.T., Levin, I., og Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s.19-35) Oslo: Universitetsforlaget.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), s. 77-101. Hentet fra: <https://core.ac.uk/download/pdf/1347976.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. London: Sage Publications Ltd.
- Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. London: Routledge.
- Dalrymple, J., & Burke, B. (2006). *Anti-oppressive practice. Social care and the law*. (s. 81-176) Maidenhead: Open University Press.
- Ellingsen, I.T & Skjefstad, N.S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukervedvirkning. . I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.) *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 97-111) Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, I.T. & Levin, I. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 47-64) Oslo: Universitetsforlaget.

- Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fjeldheim, S., Levin, I. og Engebretsen, E. (2015). The theoretical foundation of sosial case work. *Nordic Social Work Research*, Vol. 5 (s. 42-55) publisert 27. juli: [https://www-tandfonlinecom.ezproxy.vid.no/doi/pdf/10.1080/2156857X.2015.1067900?needAccess=true](https://www.tandfonline.com.ezproxy.vid.no/doi/pdf/10.1080/2156857X.2015.1067900?needAccess=true)
- Follesø, R. (2005). Kritisk teori i sosialt arbeid. I Oltedal (red.) *Kritisk sosialt arbeid. Å analysere i lys av teori og erfaringer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Grimen, H. & Terum, L.I. (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Haavind, H. (2000). Analytiske retningslinjer ved empiriske studier av kjønnete betydninger. I Hanne Haavind (red.) *Kjønn og Fortolkende Metode. Metodiske Muligheter i Kvalitativ Forskning*. (s. 155-219) Oslo: Gyldendal.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. (Veileder IS-2076). Oslo: Direktoratet.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2017). Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk.../brukermedvirkning>
- Jensen, T. (2005). Kulturanalytisk tilnærming i sosialt arbeid. I Siv Oltedal (red.) *Kritisk sosialt arbeid. Å analysere i lys av teori og erfaringer*. (s. 136-153). Oslo: Gyldendal norsk Forlag AS.
- Johannessen, L.E.F, Rafoss, T.W & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jørgensen, M.W. & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur.
- Kleppe, L.C. (2015). Kunnskap i sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 125-138) Oslo: Universitetsforlaget
- Kompetansesenter rus Nord-Norge. (2015). *Utprøving av klient- og resultatstyrt praksis (KOR) i tverrfaglig spesialisert rusbehandling på døgninstitusjon ved*

- Nordlandsklinikken. Hentet 11.09.19 fra:
<http://www.kommunetorget.no/PageFiles/465/Utprøving%20av%20KOR%20ved%20Nordlandsklinikken.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Levin, I. (2009). *Discourses Within and About Social Work*. *Journal of Comparative Social Work* 2009/1. (s. 5-22).
- Levin, I. (2012). *Hva er sosialt arbeid*. 4. opplag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som et spenningsfelt. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s.36-46) Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorenz, W. (2005). *Social Work and a New Social Order – Challenging Neo-liberalism’s Erosion of Solidarity*. *Social Work and Society*, 2005 (s. 93- 101).
- Murphy, D., M. Duggan, and S. Joseph. (2013). Relationship-Based Social Work and Its Compatibility with the Person-Centred Approach: Principled versus Instrumental Perspectives. *British Journal of Social Work* 43 (4) s.703–719.
- NOU 2019:26. (2019). Rusreform -fra straff til hjelp. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/>
- Reese, R.J., Norsworthy, L.A. & Rowlands, S.R. (2009). *Does a continuous feedback system improve psychotherapy outcome? Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 46(4), 418.
- Rød, P.A. (2015). Evidensbasert sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s.196-209) Oslo: Universitetsforlaget.
- Røysum, A. (2014). Ubehaget ved å forenkle det komplekse. I Ohnstad, I., Rugkåsa, M., Ylvisaker, S. (Red.). *Ubehaget i sosialt arbeid*. (s.141-159) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sintef. (2018). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018: Årsverk, kompetanse, og innhold i tjenestene*. Hentet fra: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endelig_kommunalt-psykisk-helse-rusarbeid-2018.pdf
- Skilbrei, M-L. (2019). *Kvalitative metoder. Planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon*. Oslo: Vigmestad & Bjørke AS.
- Slettebø, T. (2000). *Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid*. Nordisk sosialt arbeid nr. 2 s. 75-85.

- Slettebø, T. (2008). *Foreldres medbestemmelse i barnevernet. En studie av foreldres erfaringer med individuell og kollektiv medvirkning*. Avhandling for graden dr.polit., s. 47-84.
- Slettebø, T. & Askeland, G.A. (2013). *Kvalitetskriterier i sosialfaglig arbeid*. Utprøving av Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) i Arbeids- og velferdsforvaltningen, barneverntjenesten, habiliteringstjenesten og kriminalomsorgens friomsorg. Oslo: Diakonhjemmet Høyskole.
- Sosialtjenesteloven. (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen av 18. desember 2009 nr. 131. (sist endret 14. desember 2012). (LOV-2009-12-18-131). Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>
- Stalsberg, L. (2019). *Det er nok nå. Hvordan nyliberalismen ødelegger mennesker og natur*. Oslo: Forlaget Manifest AS.
- St.meld. nr. 34. (1996-97). *Resultater fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre*, Sosial og Helsedepartementet.
- Støkken, A.M. (2005). Nye rammebetingelser for profesjonsutøvelse. I Oltedal (red.) *Kritisk sosialt arbeid. Å analysere i lys av teori og erfaringer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Søndergaard, D.M. (2000). Destabiliserende diskursanalyse; veje ind i poststrukturalistisk inspireret empirisk forskning. I Haavind, H. (Red). *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. (s. 60-104) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tøssebo, J. & Berg, B. (2015). Sosiale forskjeller, avvik og samfunn. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s.227-243) Oslo: Universitetsforlaget.
- Oja, R.P. (2018). *Brukererfaringer ved FIT i en kommunal psykisk helsetjeneste*. (Masteroppgave). Høgskolen i Innlandet, Hamar.
- Oterholm, I. (2015). Skjønnsutøvelse i velferdsorganisasjoner. I Ellingsen, I. T., Levin I., Berg B., & Kleppe L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s.171-183) Oslo: Universitetsforlaget.

Vindegg, J. (2009). Evidensbasert sosialt arbeid. I Grimen, H. & Terum, L.I. (red)
Evidensbasert profesjonsutøvelse. (s.63-85) Oslo: Abstrakt forlag.

VIVE – Viden til Velferd. (2018). *Effekten at Feedback Informed Treatment i
bostøtteindsatsen – Et randomiseret kontrolleret forsøg*. København: VIVE.

Wadel, C. (2014). *Feltarbeid i egen kultur*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1 Godkjenning fra Norsk Senter for forskningsdata.

NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel: Tilbakemeldingsverktøyet FIT i møte med sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag.

Referansenummer 372769

Registrert 10.10.2019 av Line Vigdal - linevigdal@gmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for sosialfag / Fakultet for sosialfag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Margrete Aadnanes, Margrete.Aadnanes@vid.no

Type prosjekt Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student Line Vigdal, linevigdal@gmail.com, tlf: 98642020

Prosjektperiode 18.11.2019 -31.12.2020

Status 17.10.2019 - Vurdert med vilkår

Vurdering (2)

17.10.2019 - Vurdert med vilkår

NSD bekrefter å ha mottatt et revidert informasjonsskriv/endret dokument. Vi gjør oppmerksom på at vi ikke foretar en vurdering av skrevet/dokumentet, og vi forutsetter at du har foretatt de endringene vi ba om. Dokumentasjonen legges ut i Meldingsarkivet og er tilgjengelig for din institusjon sammen med øvrig prosjektdokumentasjon. Vurderingen med vilkår gjelder fortsatt.

11.10.2019 - Vurdert med vilkår

NSD har vurdert at personvernulempen i denne studien er lav. Du har derfor fått en forenklet vurdering med vilkår.

HVA MÅ DU GJØRE VIDERE?

Du har et selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i denne vurderingen. Når du har gjort dette kan du gå i gang med datainnsamlingen din.

HVORFOR LAV PERSONVERNULEMPE?

NSD vurderer at studien har lav personvernulempe fordi det ikke behandles særlige (sensitive) kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertridelser, eller inkluderer sårbare grupper. Prosjektet har rimelig varighet og er basert på samtykke. Dette har vi vurdert basert på de opplysningene du har gitt i meldeskjemaet og i dokumentene vedlagt meldeskjemaet.

VILKÅR

Vår vurdering forutsetter:

1. At du gjennomfører datainnsamlingen i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet
2. At du følger kravene til informert samtykke (se mer om dette under)
3. At du laster opp oppdatert informasjonsskriv i meldeskjemaet og sender inn meldeskjemaet på nytt.
4. At du ikke innhenter særlige kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertridelser
5. At du følger retningslinjene for informasjonssikkerhet ved den institusjonen du studerer/forsker ved (behandlingsansvarlig institusjon)
6. Utvalget ditt taushetsplikt. Det er viktig at datainnsamlingen gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkelt personer eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

KRAV TIL INFORMERT SAMTYKKE

De registrerte (utvalget ditt) skal få informasjon om behandlingen og samtykke til deltakelse. Informasjonen du gir må minst inneholde:

- Studiens formål (din problemstilling) og hva opplysningene skal brukes til
- Hvilken institusjon som er behandlingsansvarlig
- Hvilke opplysninger som innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- At det er frivillig å delta og at man kan trekke seg så lenge studien pågår uten at man må oppgi grunn - Når behandlingen av personopplysninger skal avsluttes og hva som skal skje med personopplysningene da: sletting, anonymisering eller videre lagring
- At du behandler opplysninger om den registrerte (utvalget ditt) basert på deres samtykke / At du behandler opplysningene om dine deltagere basert på deres samtykke
- At utvalget ditt har rett til innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet (kopi) - At utvalget ditt har rett til å klage til Datatilsynet
- Kontaktopplysninger til prosjektleder (evt. student og veileder)
- Kontaktopplysninger til institusjonens personvernombud

Ta gjerne en titt på våre nettsider og vår mal for informasjonsskriv for hjelp til formuleringer:

http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/informere_om.html

Når du har oppdatert informasjonsskrivet med alle punktene over laster du det opp i meldeskjemaet og trykker på «Bekreft innsending» på siden «Send inn» i meldeskjemaet.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2020.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet, må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

NSD SIN VURDERING

NSDs vurdering av lovlig grunnlag, personvernprinsipper og de registrertes rettigheter følger under, men forutsetter at vilkårene nevnt over følges.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Forutsatt at vilkårene følges, er det NSD sin vurdering at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres og som den registrerte kan frekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. I bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Forutsatt at vilkårene følges, vurderer NSD at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet, vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19) og dataportabilitet (art. 20).

Forutsatt at informasjonen oppfyller kravene i vilkårene nevnt over, vurderer NSD at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvemombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ”FIT i møte med sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag”?

Dette er en forespørsel om deltakelse i et forskningsprosjekt som handler om tilbakemeldingsverktøyet Feedbackinformerte tjenester (FIT) og kunnskapsgrunnlaget i sosialt arbeid. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål med studien

Dette mastergradsprosjektet handler om tilbakemeldingsverktøyet Feedbackinformerte tjenester (FIT) og hvordan sosialarbeidere erfarer sitt kunnskapsgrunnlag i møte med dette verktøyet. Utgangspunktet for å undersøke dette er at spørsmålet om hvordan FIT kan brukes i kommunalt rusarbeid bør bygge på forståelsen av sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag. Opplysningene jeg får gjennom intervjuet vil brukes til å utforske hvilke styrker og svakheter sosialarbeidere opplever med bruk av FIT i en kommunal førstelinjetjeneste.

Hva innebærer deltakelse for deg?

Du får spørsmål om å delta i denne undersøkelsen fordi du jobber med kommunalt rusarbeid og har erfaring med bruk av tilbakemeldingsverktøyet FIT. Dette vil foregå i et fokusgruppeintervju der deltakerne snakker om FIT og praktisk sosialt arbeid. Andre er også spurt om å delta for å dele erfaringer, sammen med deg, gjennom en gruppesamtale. Selv kommer jeg til å delta i samtalen, men målet er at deltakerne snakker sammen om forståelse av kunnskap i sosialt arbeid og erfaringer med bruk av FIT. Intervjuet vil vare i 1-1,5 time.

I tillegg til å be deg om å delta i en fokusgruppe vil jeg be om tillatelse til å kontakte deg dersom jeg etter fokusgruppeintervjuet ser det som hensiktsmessig å gjøre et enkeltintervju. En slik forespørsel vil bety at jeg ønsker mer informasjon eller mulighet for å oppklare dersom noe ble uklart etter fokusgruppeintervjuet. Opplysningene som her gis om konfidensialitet og anonymisering gjelder også for et individuelt intervju.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dette gjelder både for fokusgruppeintervjuet og et individuelt intervju.

Hvordan behandles informasjonen du gir?

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Basert på ditt samtykke vil opplysninger om deg og det du sier bli behandlet konfidensielt, det vil si at ingen ting av det du sier vil kunne tilbakeføres til deg. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, få rettet eller slettet personopplysninger om deg og få utlevert en kopi av dine personopplysninger. Du har også rett til å sende en klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger dersom du ønsker det.

De eneste som vil ha tilgang til opplysningene som kommer frem i intervjuet, er meg og min veileder ved VID vitenskapelig høyskole. Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Ved prosjektets slutt, i mai 2020, vil alle opplysninger som kan være med på å identifisere deg bli slettet. Jeg vil beholde en anonymisert transkripsjon av intervjuet dersom det senere skal bli aktuelt å skrive en artikkel basert på dette.

VID Vitenskapelig høyskole er ansvarlig for prosjektet. På oppdrag fra VID har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

- Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: VID ved Margrete Aadnanes (margrete.aadnanes@diakonhjemmet.no)
- VIDs personvernombud: Nancy Yue Liu (nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Ta gjerne kontakt med meg dersom du har spørsmål før, under eller etter samtalen på epost: linevigdal@gmail.com eller telefon: 98642040.

Med vennlig hilsen
Prosjektansvarlig
Line Vigdal og Margrete Aadnanes

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg samtykker herved i å delta i fokusgruppeintervjuet i prosjektet: «FIT i møte med sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag». Jeg samtykker også til å delta i et individuelt intervju dersom jeg blir spurt om det. Jeg er informert om alle sider ved prosjektet og er orientert om at deltakelse skjer på frivillig basis.

Sted: _____ Dato: _____ Underskrift: _____

Intervjuguide Fokusgruppe

Innledning (Inntil 10 minutter)

Kort introduksjon av prosjektet, jfr. informasjonsskriv.

Frivillig deltakelse: du kan når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du senere velger å trekke deg.

Behandling av informasjon: Samtalen vil bli tatt opp på lydbånd og alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Dere kommer til å bli anonymisert gjennom en kode.

Gjennomføring av intervjuet:

1. Først kommer jeg til å be dere beskrive kommunalt rusarbeid på deres arbeidssted og hvordan dere arbeider med FIT.
2. Deretter vil jeg be dere snakke om hva som kjennetegner praktisk sosialt arbeid og sentrale kunnskapsområder i sosialt arbeid.
3. Til sist vil jeg be dere reflektere rundt arbeidet med FIT i førstelinjetjenesten og hvilke tanker, dilemmaer og spørsmål som dukker opp i dette arbeidet.

Jeg kommer til å sette dere i gang med spørsmål som jeg vil at dere skal snakke om. Jeg følger med på tiden og vil avbryte dere dersom vi trenger å gå videre eller dersom jeg ønsker at dere snakker om et bestemt tema. Jeg ønsker at dere selv styrer samtalen og drøfter sammen. Det er fint om dere uttrykker hvis dere er enige i hverandre, men nyanser gjerne eller kom med andre tanker dersom dere er uenige med hverandre.

Dersom dere ønsker å **henvise til et eksempel** vil jeg gjerne at dere selv forsøker å **anonymisere** så godt det lar seg gjøre.

Avbryt meg gjerne eller kom med kommentarer. Dere vil oppleve at jeg innimellom kommer til å notere ned noe jeg vil huske eller spørre dere om senere i samtalen. I denne samtalen vil jeg at dere forsøker å huske på at jeg har en annen rolle enn jeg vanligvis har. Det betyr at dere må ytre dere som om jeg ikke kjente til hvordan dere jobber eller hva dere mener om ulike temaer.

I denne samtalen vil **temaet** være **kommunalt rusarbeid** og er avgrenset til ikke å handle om arbeid med forvaltning eller andre saker hvor det ikke ville vært aktuelt å bruke FIT. Gjennomgå og undertegne samtykkeerklæring. Samtykkeerklæringen blir kopiert opp slik at dere får et eksemplar selv. Den kommer til å ligge i mine dokumenter på jobben og ikke i sammenheng med min PC der jeg jobber med intervjuet.

Jeg er **svært takknemlig** for at dere har tatt dere tid til dette. Spørsmål før vi setter i gang? Spørsmål om alder, utdanning og hvor mange års erfaring med arbeid i kommunalt rusarbeid eller førstelinjetjenesten.

TEMA: Om kommunalt rusarbeid på tjenestestedet og beskrivelse av FIT (ca. 15 minutter)

- **Fortell hvordan dere jobber med rusavhengige her? Hvordan ser oppfølging av rusavhengige ut her?**

Støttespørsmål:

Hvordan ser en typisk arbeidsdag ut?

Hvilke arbeidsoppgaver gjøres gjennom en vanlig arbeidsuke?

- **Hvordan vil dere beskrive tilbakemeldingsverktøyet FIT?**
- **Hvordan bruker dere FIT i deres arbeidshverdag?**
- **Hvilken bakgrunnskunnskap hviler FIT på?**

TEMA: Praktisk sosialt arbeid og sentrale kunnskapsområder i sosialt arbeid (Ca. 20 minutter)

- **Hvordan vil dere definere eller beskrive hva sosialt arbeid handler om?**
- **Hva er sentrale kunnskapsområder i sosialt arbeid?**
- **Hvordan skiller sosialt arbeid seg fra andre yrker/disipliner?**
- **Hva er viktig å kunne noe om i ditt arbeid?**
- **Hvilken kunnskap/kompetanse trenger du for å utøve ditt arbeid?**
- **Har du eksempler på holdninger eller verdier som er viktig i ditt arbeid?**

Støttespørsmål:

Hvilke tanker har du om teori og praksis i sosialt arbeid?

Hvordan preger din kunnskap og kompetanse ditt møte med brukeren?

Er det noen teorier eller metoder dere særlig benytter dere av i arbeidet?

Hva handler sosialfaglig faglighet om?

Hvilken kunnskap/kompetanse er viktig i endringsarbeid?

Hva er kjernebegreper i sosialt arbeid?

Hvilke områder/temaer vil du si faller innenfor sosialt arbeids kunnskap?

Hva er etter din mening sosialt arbeids særegenhet som teoretisk profesjon?

Hva mener du er betydningsfullt i din egen yrkesutdanning?

Hvilken kunnskap er særegen for din utdanning?

TEMA: Styrker og svakheter knyttet til FIT i førstelinjetjenesten (Ca. 30 minutter)

- **Hva ser du som styrker og svakheter ved bruk av FIT i kommunalt rusarbeid?**
- **På hvilken måte vurderer du at FIT harmonerer med sosialt arbeid?**
- **På hvilken måte vurderer du at FIT disharmonerer med sosialt arbeid?**
- **Har dere støtt på spørsmål eller dilemmaer ved bruk av FIT i deres arbeid?**
- **På hvilken måte skiller dette seg fra sånn dere har jobbet tidligere?**
- **Hva tenker dere om hva som lar seg måle?**

Støttespørsmål:

Ser du noen likheter/ulikheter mellom FIT og sosialt arbeid?

På hvilken måte forbedrer innføringen av FIT deres arbeid?

Ser dere noen vanskeligheter med å kombinere dette med et tradisjonelt syn på sosialt arbeid?

Hvordan er kulturen for endringsarbeid hos dere?

Avslutning: Ca. 10 minutter

Er det noe dere ønsker å tilføye?

Er det noe jeg burde ha spurt dere om?

Tusen takk for deres tid og alle verdifulle bidrag!