UNIVERSITETET I AGDER

Botrening som bindeledd mellom institusjon og egen bolig - på vei til et rusfritt liv

En kvalitativ studie om muligheter og utfordringer i et botreningstilbud, og betydningen dette tilbudet kan ha for livet etter rusbehandling

MAREN SKEIE

Veileder
Inger Beate Larsen

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet innestår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2018
Fakultet for helse- og idrettsvitenskap
Institutt for psykososial helse

En hverdag som rusmiddelavhengig

Jeg ligger i sengen og prøver å sove, men ligger våken hele natten. Er dårlig fordi det er lenge siden jeg har fått heroin. Jeg har ikke penger til heroin, ikke penger til en dritt. Så kommer morgenen, er kjempe sliten fordi jeg ikke har sovet. Jeg står opp og prøver å snike meg fort forbi alle folkene på hospitset der jeg bor for å slippe å ha en samtale. Vet jeg ser ruset og sliten ut, det er «walk of shame». Jeg løper så fort beina orker å løfte meg til bussen for å komme meg til byen. På bussen sitter jeg med fullt av sosial angst, det er «walk of shame» videre. I byen begynner jeg å stresse med hvem som er der og hvem som ikke er der, om det er noen venner som kan hjelpe meg. Du har angst uten å vite hva du har angst for, det følger med rusen. Jeg er dårlig, snørra renner, kvalm og vondt i hodet, ordentlig dårlig. Det er ingen i byen fordi det er så tidlig. Jeg står utover hele dagen, er kjempe sulten, men får ikke spist fordi jeg er kvalm. Jeg prøver å få tak i de 200 kronene. Det er veldig lite penger vanligvis, men når du ikke har de så.. Da begynner de kriminelle tankene, de går hele tiden, men jeg har for mye angst til å kunne gjennomføre. Det er på det verste. Men så får jeg tak i heroin og forter meg til det nærmeste avsidesliggende stedet. Etter først å ha løpt for å finne utstyr i luka. Hvis den er stengt på en søndag så prøver jeg å finne en venn som har det. Jeg finner et sted som jeg kan få det i meg fortest mulig. Er så dårlig, og har så lite årer på kroppen. Jeg sitter og stikker og stikker og stikker og stikker, får det ikke til. Nålen tetter seg og «mekket» begynner å bli dårlig siden det kommer blod inni sprøyta som begynner å koagulere.. Etter hvert vil jeg bare kaste det, men det er det eneste som gjør meg frisk. Må bare prøve og prøve. Klarer til slutt å sette det, men har bommet fælt. Jeg begynner å bli litt frisk og kjenner bare, «oi det var deilig». Det er det du blir avhengig av. Du er ikke avhengig før du har blitt ordentlig syk og så fått i deg heroin igjen, for da løsner alt, alle verdensproblemer. Alt løses i samme sekund.

Elev, Tyrili 2018

Forord

En bratt oppforbakke, tiden går sakte. Du sitter fastspent. På toppen setter den fart, du føler deg vektløs! Blodpumpa slår ekstra fort. Plutselig er du opp ned. Du vet ikke om du skal le eller gråte. Det kiler i magen, men på et tidspunkt gjør det vondt og du blir kvalm. Oppover- og nedoverbakke gir deg følelsen av spenning, angst, glede og frykt. En følelsesmessig opplevelse fra start til slutt. Men nå er det slutt.

Berg- og dalbane benyttes som metafor for å beskrive mitt siste år. Ett studie er ved sin veis ende. Et siste punktum i denne masteroppgaven er satt. Utallige timer er lagt ned i et tema som opptar meg stort. At jeg skulle komme i mål var ingen selvfølge. Det som startet med en nysgjerrighet ble starten på en lang reise. Arbeidet med denne oppgaven har vært innholdsrikt og spennende, og til tider utfordrende og krevende. Den har bydd på overraskelser i svingende grad. Arbeidet har likevel beriket meg på mange måter, og jeg har utviklet meg både faglig og personlig.

Det er flere personer som på ulike måter har muliggjort denne studien. Jeg vil først og fremst rette en stor takk til mine deltakere, fire velvillige og engasjerte elever fra Tyrilistiftelsen. Uten dere hadde ikke denne masteroppgaven blitt til. Deres pågangsmot inspirer meg og jeg ønsker dere alt godt! Jeg vil også takke ansatte ved Tyrili for et godt samarbeid og for at dere hadde tro på dette prosjektet. Videre vil jeg takke min veileder, professor Inger Beate Larsen, for din tilgjengelighet og oppfølging gjennom hele prosjektet. Med din kunnskap og utviklende tilbakemeldinger har veiledningsprosessen vært lærerik. Jeg vil også takke forskergruppen «et samfunn for alle» for gode innspill og råd. En flott og dyktig gjeng! Takk også til Torkel som satt av en fredagskveld for å la seg prøveintervjue. Din historie gjorde inntrykk på meg.

For øvrig vil jeg takke venner og bekjente for interessante diskusjoner. Deres entusiasme og oppriktig interesse om tematikken gleder meg. Sist men ikke minst vil jeg takke min familie, spesielt mamma og pappa. Tusen takk for at dere alltid heier på meg. Deres støtte, tålmodighet og kjærkomne økonomiske bidrag i studenttilværelsen har betydd mye. Selv om dere gleder dere til jeg flytter hjemmefra, vet jeg dere kommer til å savne meg.

Hjertelig takk!

Sammendrag

Bakgrunn: Overgang fra døgnbehandling til egen bolig, den såkalte «glippsonen», bør ifølge forskning og erfaring foregå som en gradvis prosess hvor den enkelte får økende ansvar. I Tyrili får elevene tilbud om botrening som en del av forløpet i rusbehandlingen. Tilbudet skal bidra til å styrke den enkeltes evne til å mestre egen bo- og livssituasjon. Bakgrunn for studien har vært å få kunnskap om hvordan botrening kan bidra til en god overgang for livet etter behandling.

Problemstilling og hensikt: Studien presenterer muligheter og utfordringer i botrening for rusmiddelavhengige som er del av behandlingsforløpet. Oppgaven synliggjør betydningen av tilbudet basert på deltakernes egne opplevelser. Hensikten har vært å få kunnskap om den kritiske fasen ut av behandling, og hva som kan bidra til å muliggjøre en vellykket overgang. Studien kan bidra til å sette søkelys på botrening som en integrert del av behandlingsforløpet.

Utvalg og metode: Utvalget er fire elever fra Tyrilistiftelsen som har erfaring med botrening som en del av rusbehandling. Metoden er kvalitativt forskningsintervju inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse.

Resultater: Botreningstilbudet i Tyrili representerer flere muligheter og utfordringer. I botrening får elevene mulighet til å leve et liv som er tilnærmet lik det livet som skal leves etter behandling. De får trening i å holde en struktur, uten fellesskapsrammene som er i en institusjon. Elevene blir også utfordret på å bevege seg i et landskap med rusen tett rundt seg, uten å reagere ved å ruse seg. Slik det fremgår illustrerer botrening et viktig bindeledd mellom institusjon og egen bolig, og symboliserer håp for livet etter behandling.

Konklusjon: Studien viser at botrening representerer en viktig komponent i et helhetlig rusbehandlingstilbud. Med fellesskap som ramme er likeledes individuelle behov i fokus for å styrke den enkelte mestringsevne i møte med et rusfritt liv. Studien avdekker betydningen av botreningstilbudet; mulighetens sted med tro på endring, til tross for daglige utfordringer. Studien foreslår botrening som essensielt for en vellykket behandling.

Nøkkelord: Rusbehandling, botrening, overgang, bolig, arbeid/aktivitet, tilbakefall, empowerment

Abstract

Background: The transition from inpatient treatment to own accommodation, the so-called "backsliding zone", should according to research and experience happen as a gradual process where each individual gets more increasing responsibility. In Tyrili the students are offered life skills training as a part of the course of the drug treatment. This offer contributes to strengthen each individual's ability to master his or her own living- and life situation. The background of this study was to gain knowledge of how life skills training can contribute to a good transition for life after treatment.

Problem statement and motivation: The study presents possibilities and challenges in life skills training for drug addicts as a part of the course of treatment. The thesis highlights the importance of the offer based on the contestant's own experiences. The motivation has been to gain knowledge of the critical phase of ending their treatment, and what makes a successful transition possible. The study can contribute to highlighting life skills training as an integrated part of the course of treatment.

Selection and method: The selection consists of four students from the Tyrili Foundation who all have experience with life skills training as a part of drug treatment. The method is a qualitative research interview inspired by Giorgi's phenomenological analysis.

Results: The life skills training service in Tyrili represents several possibilities and challenges. In life skills training the students are given the opportunity to live a life as equal as possible to the one they will be living after treatment. They get training in keeping structure, without the community framework of an institution. The students are also challenged to live in an environment where they are surrounded by drugs, without reacting by getting high. As it appears life skills training illustrates an important link between institution and own accommodation, and symbolizes hope for life after treatment.

Conclusion: The study shows that life skills training represents an important component in an integral drug treatment program. With community as a framework, individual needs are also in focus to strengthen each individual's coping skills to face a drug free life. The study reveals the importance of the life skills training service; a place of possibility with belief in change, despite of everyday challenges. The study suggests life skills training to being essential to a successful treatment.

Keywords: Drug treatment, life skills training, transition, accommodation, work/activity, relapse, empowerment

Innhold

1.0 INTRODUKSJON 1
1.1 Generelt om emnet 2
1.2 Bakgrunn 3
1.3 Tidligere forskning 4
1.3.1 På randen av å bo 4
1.3.2 Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer 5
1.3.3 Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling 6
1.3.4 Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment 6
1.4 Problemstilling 8
1.5 Begrepsavklaring 8
1.6 Hensikt og avgrensning 9
1.7 Oppgaven videre oppbygging 10
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV 11
2.1 Rusmiddelavhengighet 12
2.2 Tilbakefallsforebygging 12
2.2.1 Når suget kommer… 13
2.3 Gruppebehandling 14
2.4 Empowerment – en introduksjon 15
2.4.1 Makt og avmakt 16
2.4.2 Motmakt som tilnærming til empowerment 17
2.4.3 Empowerment som individorientert tilnærming 18
2.4.4 Empowerment og emosjoner 19
2.4.5 Fra skam til stolthet gjennom sosiale bevegelser 20
2.5 Tyrilistiftelsen – mulighetens sted 21
2.5.1 Botrening 21
3.0 METODE 22
3.1 Metodevalg og vitenskapssyn 22
3.2 Utvalg og rekruttering av deltakere 23
3.3 Det kvalitative forskningsintervju som kunnskapsproduksjon 24
3.3.1 Intervjuguide og prøveintervju 25
3.3.2 Gjennomføring av intervjuene 26
3.3.3 Analyse av intervjuene 28
3.4 Egen forforståelse og mitt ståsted som forsker 30
3.5 Etiske overveielser i oppgaveprosessen 31

3.5.1 Informert samtykke 32
3.5.2 Konfidensialitet 32
3.5.3 Konsekvenser 33
3.5.4 Forskerens rolle 33
3.6 Metodekritikk 34
3.7 Validitet – en kontinuerlig prosess 35
3.7.1 Generaliserbarhet og ekstern validitet 37
4.0 PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN 38
4.1 Hjelp på veien til et rusfritt liv 38
4.1.1 Steder som gir muligheter 38
4.1.2 Dra nytte av egne og andres erfaringer 40
4.2 Å leve som nykter 42
4.2.2 Opplevelsen av annerledeshet 42
4.2.3 Å kjempe mot rusmiddelmisbruk 43
4.2.4 Erstatte rusen med ting som gir mening 45
4.2.5 Overgangen til det ukjente 46
4.4 Håp for fremtiden 48
4.5 Oppsummering 50
5.0 DISKUSJON 51
5.1 På hvilke måter er botrening med på å muliggjøre et rusfritt liv? 51
5.1.1 Veien blir til mens vi går 51
5.2 Hvordan kan botrening bidra til at elevene håndterer daglige utfordringer? 54
5.2.1 Uten kamp, ingen seier – om å ta makten tilbake i sitt rusfrie liv 54
5.3 Hvilken betydning har botreningstilbudet for overgangsfasen mellom institusjon og bolig 57
5.3.1 Å eie mulighetene til endring 57
6.0 AVLSUTNING 58
6.1 Konklusjoner 58
6.2 Avsluttende refleksjon og forslag til videre arbeid 59
LITTERATURLISTE 61

VEDLEGG

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring
Vedlegg 2: Intervjuguide
Vedlegg 3: Sjekkliste for forsknings- og kvalitetsprosjekter i Tyrili
Vedlegg 4: Godkjennelse fra Norsk senter for forskningsdata AS
Vedlegg 5: Godkjennelse fra Fakultetes etikkomité

1.0 INTRODUKSJON

Den innledende beskrivelsen «en hverdag som rusmiddelavhengig» skildrer en hverdag som for mange er ukjent. Utdraget er tatt med for å understreke viktigheten av å belyse studiens tema: «sosial inkludering og integrering av rusmiddelavhengige i behandlingsfasen». Studien handler om fenomenet botrening som en del av en helhetlig, integrert rusbehandling i Tyrili.

Flere politiske og faglige føringer har bidratt til at synet på rusbehandling har endret seg. Frem til 2004 lå ansvaret for behandling av rusmiddelproblemer på kommunalt eller fylkeskommunalt nivå. Med rusreformen i 2004 (Ot.prp. 54 (2002-2003)) ble ansvaret overført til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (videre kalt TSB) i spesialisthelsetjenesten. Rusmiddelavhengige fikk også pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter etter lov om pasient- og brukerrettigheter (Lundberg, 2012, s. 40). Opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63, 1997-1998)) har videre hatt en helt sentral rolle i utviklingen av psykisk helsearbeid. Kommunen ble utpekt som en sentral arena for disse tjenestene, og det ble utviklet mange nye tilbud for psykisk helse (Bøe & Thomassen, 2017, s. 18). Psykisk helsearbeid er et mangfoldig felt som fordrer samhandling mellom de ulike nivåene. I 2010 ble samhandlingsreformen (St. meld. nr. 47 (2008-2009)) vedtatt med ambisjon om helhetlig, tilgjengelig og fleksibel tjeneste nærmest der folk bor. Verdien av den behandlingen som gis i spesialisthelsetjenesten er avhengig av at kommunen følger opp med tjenester og tilpassede tilbud. Reformen innebærer en tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellom kommunehelsetjenesten og helseforetaket. Dette skal være med å på å redusere forekomsten av «gråsoner» og situasjoner der pasienten opplever å falle mellom to stoler. Det må være en samarbeidssone der det tas felles ansvar (Andersson, 2014, s. 327-329).

Høsten 2015 lanserte regjeringen en femåring opptrappingsplan for rusfeltet (Prop. 15 S (2015-2016). I planen skriver de at det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling, og skape muligheter for mestring gjennom blant annet aktivitet og stabil bolig. Det vises til at mange rusmiddelavhengige opplever et fragmentert og lite samordnet tjenestetilbud (Helse- Og Omsorgsdepartementet, 2015-2016, s. 5). «Mestre hele livet», en strategi for god psykisk helse (2017-2022), er den nyeste planen regjeringen har lagt frem. Dette er den første strategien som spenner seg over hele psykisk helsefeltet, fra folkehelse, til behandling og rehabilitering, og den omhandler alle aldre. Regjeringen vil skape et samfunn

som fremmer mestring, inkludering, tilhørighet og opplevelse av mening. De sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres (Helse- Og Omsorgsdepartementet, 2017, s. 7).

Det er en positiv utvikling i psykisk helse- og rusfeltet i dag, men det gjenstår samtidig til dels store utfordringer som må jobbes videre med. Skal rusbehandling lykkes må det også være fokus på livet etter behandling.

1.1 Generelt om emnet

Overgangen fra rusbehandling i spesialisthelsetjenesten til rehabilitering og oppfølging i kommunen er et stadig omdiskutert tema. «Glippsonen» etter døgnbehandling er en betegnelse som illustrer en sårbar fase for tilbakefall. Behandlingsfeltet forsøker sammen med kommuner og fylkeskommuner å lage gode tilbud for å hindre at en ellers god rusbehandling glipper i denne sårbare perioden (Olsen & Sømhovd, 2015, s. 11). Glippsonen etter døgnbehandling er identifisert ved forskning og erfaring. En del pasienter vil ha behov for botrening i skjermede omgivelser før videreføring til permanent bolig. Overgang fra døgnbehandling til egen bolig bør derfor foregå som en gradvis prosess hvor den enkelte får økende ansvar (s. 18).

Som følge av den langvarige nedbyggingen av den institusjonsbaserte omsorgen er kortere opphold i døgnbehandling blitt et faktum. Det er fåtall som er i døgnbehandling utover tolv måneder, og det er stort behov for å raskt trene på å komme ut i egen bolig. I nyere tid har egen bolig og «boliggjøring» blitt en mer integrert del av det totale behandlingstilbudet. Pasienter i rusbehandling skal lære seg å leve et liv med de muligheter, fristelser og utfordringer som er tilstede etter behandling. Tidligere tenkte man at behandlingen av rusmiddelavhengige skulle foregå lengst borte fra rusmiljøet. I dag er de fleste behandlingsenheter sentralisert i byene, med en filosofi om at rusbehandling bør foregå der folk skal bo i etterkant (Olsen & Sømhovd, 2015, s. 16).

Et sted å bo er for alle et grunnleggende behov. Egen bolig handler om å bli respektert som et menneske som deltar i samfunnet på samme vilkår som alle andre. For de som skal avslutte rusbehandling er bolig en forutsetning for å lykkes med å bryte ut av rusavhengighet (Olsen & Sømhovd, 2015, s. 4). Mange rusmiddelavhengige har lite erfaring med det «å bo». Livsstil følges ofte av mangel på orden og struktur i eget liv og hjem. Hjelp og veiledning til å bo og

til å etablere rutiner og vaner i hverdagen kan ha avgjørende betydning. Å holde fast i dagliglivets gjøremål er en måte å få fotfeste i tilværelsen på (Andvig & Gonzalez, 2014, s. 246-249).

1.2 Bakgrunn

Jeg jobber både med rusmiddelavhengige som driver et aktivt misbruk, og pasienter som er innlagt for avrusning. I min arbeidshverdag møter jeg ofte rusmiddelavhengige som ikke opplever å få tilstrekkelig veiledning og hjelp til å oppnå et trygt rammeverk i hverdagen etter rusbehandling. Jeg er også vitne til utallige tilbakefall kort tid etter utskrivelse i døgnbehandling. Jeg stiller meg stadig spørsmål om hva som skal til for å verne flere rusmiddelavhengige i en sårbar overgang.

Under studiet i psykisk helsearbeid valgte jeg rus- og avhengighetsproblematikk som spesialiseringsretning. Jeg hadde et ønske om å fordype meg i tematikken så jeg videre kunne ta i bruk den kunnskapen i forskningsarbeidet. Med interesse for et tema som engasjerer meg sterkt kom ideen om dette masterprosjektet til; overgang fra døgnbehandling til egen bolig. Jeg ønsket å tilegne meg mer kunnskap om hva som kan bidra til god rehabilitering, en meningsfull hverdag, å fremme mestringsevne og sosial inkludering og integrering av rusmiddelavhengige. Deltakelse og tilhørighet på ulike samfunnsarenaer er områder som utheves spesielt i arbeidet med psykisk helse og rus. Studien bidrar derfor til å belyse et dagsaktuelt tema, samtidig som den har relevans for psykisk helsearbeid som fag.

Tyrilistiftelsen er en av landets største aktører innen rusbehandling, og tilbyr botrening og veiledning som et integrert tilbud i behandlingsforløpet. For å begrense prosjektets omfang har jeg valgt å fordype meg i temaet «botrening som bindeledd mellom institusjon og egen bolig – på vei til et rusfritt liv». Bakgrunnen for valg av tema er å få mer kunnskap om hvordan botrening kan bidra til en fleksibel og god overgang. Studien søker også kunnskap om hvilke utfordringer som er tilstede i en overgangsfase. Jeg håper at dette prosjektet kan gi noen svar og bidra til å videreutvikle forståelse for tematikken, både for meg selv, andre fagfolk, pårørende og politikere.

1.3 Tidligere forskning

For å få kunnskap om tidligere forskning har jeg gjort litteratursøk i databasene Oria, Idunn, Google, Google Scholar og PubMed. Relevante nettsted som Helsedirektoratet, Kompetansesenter Rus (KoRus) og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) er også benyttet. Søkeordene jeg brukte var ulike varianter og kombinasjoner av «rusmiddelavhengig», «rusbehandling», «psykisk helse» «overgang», «tilbakefall», «botrening», «boveiledning», «rehabilitering» og «ettervern». For søk etter internasjonal forskning ble det anvendt søkeord som, «substance abuse», «care transitions», «after-care», og «residential».

Det er til dels mye kunnskap om boligsituasjonen til personer med psykisk helse- og rusutfordringer. Det er gjort flere studier om rehabiliteringsfasen, ettervern og tilbakefall etter rusbehandling. Under søkeprosessen dukket det også opp en nyere amerikansk studie som omhandler overgangen fra rusbehandling til samfunnet. Tyrili forskning og utvikling (FoU) har gjennomført og publisert flere studier som omhandler egen stiftelse primært. I 2015 publiserte de en rapport som kartlegger botreningstilbudene ved hjelp av intervjuer med tidligere rusmiddelavhengige som hadde erfaring med tilbudet (Olsen & Sømhovd, 2015). Utover denne studien har det vært utfordrende å finne forskning som studerer fenomenet «botrening».

I det følgende vil jeg gi en presentasjon av fire studier som belyser noen av de disse områdene. Denne sammenstillingen av tidligere forskning gir nyttig forhåndskunnskap i den videre forskningsprosessen.

1.3.1 På randen av å bo

Livet i heldøgnsinstitusjon innebærer en mer rigid struktur, mer kontroll og ovenfra styring enn hva de fleste vanligvis erfarer. Dette står i kontrast til livet som skal leves på egenhånd, særlig hvis det innebærer rusmiddelmisbruk og psykiske vansker (Ravneberg, Ludvigsen, Breivik & Taksdal, 2006, s. 35). «På randen av å bo» er en undersøkelse om hva som svikter når innsatser fra behandlingsapparatet etterfølges av rusproblemer og psykiske plager i kombinasjon med bostedsløshet (s. 9). Gjennom intervjuer med hovedpersonene selv beskriver og diskuterer studien erfart kunnskap om livet og flytting mellom institusjoner, gater, hospitser og egne boliger. Det er særlig lagt vekt på de som står i overgangsfasen fra

rus- og psykiatriomsorg til livet utenfor hvor egen bolig står sentralt. Et hovedfunn i studien er at institusjonsopphold sjeldent representerer det sentrale bruddet. Det store bruddet, slik det fremkommer i denne studien, er spranget inn i egen bolig, altså å forlate nomadelivet (s. 14-15). Studien understreker at overgangen mellom institusjon og livet utenfor er en særlig kritisk fase (s. 35).

I studien er det også utført en spørreundersøkelse hvor institusjonene blir bedt om å beskrive hva de skulle ønske at hjelpeapparatet som helhet kunne by på. To av funnene var ønske om «flere botreningsleiligheter» og «bedre og mer fleksible oppfølgingstjenester» (Ravneberg et al., 2006, s. 149).

1.3.2 Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer

I planleggingen av botilbud og booppfølging for mennesker med psykiske helseproblemer er det viktig med kunnskap om personers erfaringer med å bo i egen bolig. Denne artikkel har sammenfattet funn fra 15 kvalitative studier på dette området (Andvig, Lyberg & Gonzalez, 2013). Funnene ble kategorisert under tre temaer; ønsker og behov relatert til egen bolig, positive erfaringer ved å bo i egen bolig og utfordringer ved å bo i egen bolig.

Erfaringer viser at mennesker med langvarige psykiske helseproblemer ønsker å ha en bolig som folk flest. De ønske å leve et normalt liv i en vanlig bolig, med frihet og valgmuligheter til å gjenoppbygge livet sitt. Av positive erfaringer ved å bo i egen bolig er tilhørighet og relasjoner til andre mennesker viktig. Integrering i nærmiljøet er enklere når personen har meningsfulle aktiviteter. Å bo alene i egen bolig kan imidlertid øke risikoen for ensomhet og isolasjon. Noen erfarte at de fikk mindre kontakt med familien. Dette ble forklart med at familien trakk seg unna i frykt for å bli pålagt ansvar og oppgaver knyttet til personens livssituasjon. En annen utfordring ved å klare seg i egen bolig er mangelfull hjelp og støtte. Flere etterlyste veiledning i dagligdagse gjøremål, og lære å tilpasse seg sine omgivelser (Andvig et al., 2013, s. 122-123).

Å ha egen bolig bidrar til økt helsegevinst og livskvalitet. En trygg bosituasjon med autonomi, kontroll og forutsigbarhet, kombinert med tilgang til hjelp og veiledning er betydningsfullt for mennesker med psykiske helseproblemer(Andvig et al., 2013, s. 126).

1.3.3 Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling

Tilbakefall forekommer hyppig blant pasienter med rusmiddelavhengighet (Nordfjærn, 2011, s. 5). Internasjonalt er det gjennomført flere studier på tilbakefall etter rusbehandling. Funnene viser til mange faktorer som øker risikoen for tilbakefall, for eksempel arbeidsledighet, manglende bolig, psykiske lidelser og lite sosialt nettverk. I Norge er det gjennomført få studier på tilbakefall etter rusbehandling. Det ble gjennomført en norsk studie av Landheim, Bakken og Vaglum (2006) som studerte risikofaktorer for tilbakefall blant pasienter ved ulike rusbehandlingsplasser. Denne studien, samt flere internasjonale studier, ser imidlertid ikke på hvordan risikofaktorer henger sammen med tidsintervallet mellom behandling og tilbakefall. I 2011 gjennomførte Nordfjærn (2011) en studie hvor formålet var å se på tidsintervallet mellom behandling og tilbakefall, samt hvilke faktorer som kan påvirke lengden på dette tidsrommet. Studien viser at sannsynligheten for tilbakefall er svært høy de første månedene etter døgnbehandling, og at unge voksne har betydeligere større risiko enn eldre voksne. Arbeidsledighet blir også nevnt som en risikofaktor. Deltakelse i arbeid eller aktivitet kan gi den enkelte tilhørighet til en sosial kontekst som ikke inkluderer bruk av rusmidler. Nordfjærn (2011) peker også på en sammenheng mellom antall gjennomførte behandlingsforløp og risikoen for tilbakefall. Risikoen økte jo flere behandlinger pasienten hadde deltatt i (s. 7).

Ungdommer og unge voksne har ofte et ambivalent forhold til rusbehandling og rusfrihet. Kunnskap om faktorer som kan skape eller forhindre tilbakefall er av stor betydning for tjenesteapparatet som skal følge opp pasienter etter behandling. Funnene fra Nordfjærn (2011) sin studie tyder på at det er viktig med oppfølgingstiltak som er tilrettelagt for den enkeltes behov i møte med de ulike risikofaktorene (s. 9)

1.3.4 Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment

Manuel et al. (2017) gjorde en kvalitativ studie om hvilke faktorer som hindrer og letter overgangen fra rusbehandling til samfunnet. De beskrev hensikten med studien slik:

> Knowing what helps and hinders individual's connections to community resources and aftercare services will provide important information to improve discharge planning efforts and post-discharge strategies to provide effective support during such transitions (s.17).

Manuel et al. (2017) intervjuet 32 rusavhengige som var i påvente av utskrivelse fra et behandlingssted i New York City. Kjernespørsmålene i studien dreide seg om planer etter behandling, tiltak for å forbedre overgang, hvordan den enkelte definerte en vellykket overgang, hvilke støtte som vil være nyttig og hva som kan være vanskelig (s. 16-17).

Stabil bolig, sysselsetting, ettervern og positive støttenettverk ble identifisert som viktige faktorer for en vellykket overgang. Flere av deltakerne i studien understreket sysselsetting som en vei til selvstendig bolig. Mange rapporterte at det ofte var vanskelig å finne jobb på grunn av begrenset arbeidserfaring. Samtidig opplevde de at arbeidsgivere var motvillig til å tilby ansettelse på grunn av deres kriminelle bakgrunn. Selv om deltakerne foretrakk å ha en egen bolig ble deres valg begrenset grunnet dårlig økonomi og et kostbart boligmarked. Flertallet av barrierer og hindrer som ble rapportert handlet om å ha udekkede grunnleggende behov, som økonomisk stabilitet, jobb og aktivitet, og et sted å bo. Andre faktorer som stigma, kjedsomhet, mangel på struktur, begrenset eller ingen «rusfritt» nettverk, ble også identifisert som hinder for god overgang (Manuel et al., 2017, s. 18-20).

Studiens funn viser til betydningen av uformell (familie, venner, selvhjelpsgrupper, religiøse aktiviteter) og formell (ettervern- og oppfølgingstjenester) støtte etter behandling. Selv om formell støtte var viktig for deltakerne, understrekte de fleste at positiv uformell støtte fra venner og familie hadde en høy prioritet. Fravær av slik støtte ble rapportert som en hindring for deres evne til å takle daglige stressfaktorer, som å finne jobb og stabil bolig og opprettholde rusfrihet. Studiens funn indikerer også at forberedelser og planlegging er avgjørende for å maksimere en vellykket overgang. Planlegging av aktiviteter på forhånd gir en mulighet til å vurdere type og nivå av behov og ressurser hos enkeltpersoner (Manuel et al., 2017, s. 21).

Resultatene tyder på en klar interesse og behov blant deltakerne om utvidet støtte etter utskrivelse fra døgnbehandling. Overgangen fra et svært kontrollert miljø til en begrenset struktur gjør denne perioden ekstrem sårbar. Tilbakeføring til samfunnet representerer en kritisk tid hvor den enkelte er sårbar for tilbakefall og har behov for målrettet bistand (Manuel et al., 2017, s. 21).

1.4 Problemstilling

Psykisk helse og rusarbeid har flere fellestrekk når det gjelder faglig og praktisk tilnærming, spesielt med tanke på oppfølging etter institusjonsopphold. Problemstillingen har derfor relevans for teori og praksis innen psykisk helsearbeid. Tidligere forskning illustrer også et behov for å utvide kunnskapen om hva som er god hjelp i en overgangsfase. Under arbeid med denne oppgaven har jeg flere ganger omformulert problemstillingen for at den best mulig skal fange opp det fenomenet jeg har ønsket å få kunnskap om. Den valgte problemstilling lyder som følger:

Muligheter og utfordringer i botrening for rusmiddelavhengige som en del av et behandlingsforløp. Hvilken betydning kan tilbudet ha for livet etter behandling?

Jeg har valgt en relativt åpen problemstilling for at den ikke skal være så ledende i forhold til kunnskapen jeg søker. En åpen problemstilling gir mulighet til å få frem hva den enkelte selv mener om botrening. Jeg har videre tilstrebet å utforme en problemstilling som både søker muligheter og utfordringer. Jeg mener at dette skaper et åpent og nyansert fokus i møte med feltet, og ikke «låser» studien til å fokusere på negative aspekter. Begrepet «betydning» er basert på det individuelle, og kan beskrive hva som er viktig for den enkelte.

1.5 Begrepsavklaring

Teorien anvender ulike begreper innenfor fagfeltet psykisk helse- og rus. Jeg har forsøkt å ha et bevisst begrepsbruk gjennomgående i oppgaven, men noe vekslende bruk vil det være. Dette vil være kontekstavhengig, men også fordi jeg ønsker at oppgaven skal bære preg av et nyansert språk. Jeg vil i det følgende si noen om de ulike begrepene.

Rusmiddelavhengig, rusavhengig, rusmisbruker

Det er for tiden økende fokus på problematikken rundt begrepsbruken innen avhengighetsfeltet (Bramnes, 2014, i Simonsen, 2016, s. 23). Rusmiddelavhengige opplever hyppig å bli møtt av negative holdninger, manglende kunnskap, mistro og avvisning. Måten vi omtaler andre på påvirker våre holdninger og oppfatninger av andre. Det er viktig å være bevisst den terminologien vi anvender og Simonsen (2016) skriver at begreper som rusbruk, rusmisbruk, rusmisbruker, rusavhengig og rusmiddelmisbruker ikke bør brukes (s. 23)

I denne oppgaven vil jeg stort sett bruke «rusmiddelavhengig». Dette begrepet brukes om pasientgruppen som er innlagt i TSB og er derfor mest dekkende i denne sammenheng.

Pasient, bruker, elev

Mennesker med rusmiddelavhengighet defineres ofte som pasient, bruker eller klient. Da oppgaven omhandler mennesker i rusbehandling vil jeg på et generelt grunnlag bruke pasientbegrepet. Deltakerne i studien er tilknyttet Tyrilistiftelsen, og i Tyrili omtales de som er i behandling som elever. Når det skrives om deltakerne spesielt vil jeg benytte elev.

Botrening, boveiledning, dagbehandling i døgnramme

Tyrilistiftelsen benytter både botrening og dagbehandling i døgnramme. Teorien omtaler begreper som boveiledning og booppfølging. Da oppgaven har sitt utspring fra Tyrili sitt tilbud brukes konsekvent «botrening».

1.6 Hensikt og avgrensning

Formålet med denne studien har vært å få økt kunnskap om botrening som en del av et behandlingstilbud for rusmiddelavhengige. Jeg har tilstrebet et fokus på hvilke muligheter og utfordringer som er tilstede i en botreningsfase, og hvilken betydning botreningstilbudet har for den enkelte. Målet har ikke vært å finne én objektiv sannhet, men å belyse hver enkelt sin subjektive historie. Jeg har jobbet for å representere deltakernes stemme så lojalt som overhode mulig, uten forstyrrelser fra egen forforståelse og teoretiske referanseramme.

Grunntanken har vært at personer som selv har en bakgrunn med rusproblematikk besitter vesentlig erfaring og kunnskap de vil formidle. Hensikten har vært å søke informasjon hos noen av disse menneskene for videre å bringe det inn vitenskapens verden. Studien belyser et fenomen som er lite representert i tidligere forskning og blir derfor et supplement til den eksisterende kunnskapen på rusfeltet.

En konsekvens av studien kan være at deltakerne får reflektere over tema og egen livssituasjon. Å få frem historier og skape ny innsikt kan være berikende for begge parter i intervjusamspillet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 34). Studien kan videre bidra til at deltakerne får økt kunnskap om andres forventninger og opplevelser til botrening og livet etter

behandling. Prosjektet vil også gi verdifull kunnskap om problematikken til politikere, forskere, klinikere og fagfeltet generelt.

Jeg har ikke inkludert ansatte i denne studien, noe som gjør at deres synspunkter og erfaringer om tema uteblir. Dette har imidlertid blitt gjort i en tidligere studie utført av Tyrili (Olsen & Sømhovd, 2015).

1.7 Oppgaven videre oppbygging

I kapittel 2 presenteres teori som har fremtrådt som relevant for å belyse problemstillingen med utspring fra datamaterialet. Hovedtyngden i kapittelet omhandler ulike perspektiver på empowerment.

I kapittel 3 gjør jeg rede for valg av metode for datainnsamling som er kvalitativt intervju, og hvordan metoden er anvendt i min studie. Jeg viser til ulike tradisjoner innenfor vitenskapsteorien og presenterer en fenomenologisk tilnærming til dataanalyse. Videre kommer en redegjørelse av utvalgsstrategi, egen forforståelse, forskningsetiske overveielser, metodekritikk, samt studiens validitet.

I kapittel 4 presenteres funn som tre fenomennære hovedtemaer:

1. På vei til et rusfritt liv
2. Å leve som nykter[1]
3. Håp for fremtiden

Presentasjon av funnene har blitt viet størst plass i studien, noe som etter min vurdering var nødvendig for å frembringe deltakernes kunnskap.

I kapittel 5 diskuteres funnene opp mot teori og tidligere forskning. Med inspirasjon fra funnene har jeg formulert tre spørsmål som utgangspunkt for diskusjonen:
1. På hvilken måter er botrening med på å muliggjøre et rusfritt liv?
2. Hvordan kan botrening bidra til at elevene håndterer daglige utfordringer?
3. Hvilken betydning har botreningstilbudet for overgangsfasen mellom institusjon og bolig?

[1] Nykter betyr i denne sammenheng å være upåvirket av rusmidler

I kapittel 6 presenteres studiens begrensninger med et kritisk blikk på eget arbeid. Masteroppgaven avrundes med konklusjoner, avsluttende refleksjoner og behovet for videre forskning. Jeg vil her ha spesielt fokus på hvordan funnene kan ha betydning for feltet psykisk helsearbeid.

2.0 TEORETISK PERSPEKTIV

Som det fremgår av den fenomenologiske forskningstradisjonen er det viktig å ikke la seg styre av teoriene i forkant av analysen (Malterud, 2017, s. 47). Jeg hadde på forhånd gjort meg noen tanker om relevant teori, men lot datamaterialet være styrende for mitt endelige valg av teoretisk perspektiv for å gi best mulig forståelse for det jeg undersøker.

I første del av teorikapittelet gjøres det kort rede for rusmiddelavhengighet, for på den måten å gi en forenklet forståelse av hva sykdomsbildet innebærer. Videre presenteres teori om tilbakefallsforebygging og gruppebehandling. Dette er to momenter som er fremtredende i funnene og nyttig å ha kunnskap om i oppgaven som følger.

Mitt hovedfokus vil selvsagt ligge på det valgte teoretiske perspektiv. Del to av teorikapittelet vil derfor omhandle teori om empowerment-tenkning. Helsedirektoratet (2015) omtaler empowerment som en ressursfokusert tilnærming som tar utgangspunktet i den enkeltes ressurser, ferdigheter og kompetanse (s. 18). Tilnærmingen deler et felles positivt syn på mennesket som aktivt og handlende, og som vil og kan sitt eget beste hvis forholdene legges til rette for det (Askheim, 2012, s. 17). Slik det fremgår ligger denne tenkningen nært opp til det som inngår av muligheter og utfordring i botrening, og derfor relevant for denne studien. Jeg har valgt å fokusere på empowerment i lys av sosiale relasjoner hvor begreper som makt, posisjon, egenkontroll og deltakelse fremtrer.

Ettersom mitt datamateriale bygger på et samarbeid med Tyrilistiftelsen vil jeg avslutte dette kapittelet med et avsnitt som omhandler Tyrili, med fokus på botrening som en del av rusbehandlingen.

2.1 Rusmiddelavhengighet

I Norge bruker helsevesenet den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer (ICD-10) til å diagnostisere rusproblemer. I ICD-10 defineres skadelig bruk og avhengighet som psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Med skadelig bruk menes inntak av psykoaktive substanser som gir helseskade. Skaden kan være somatisk (for eksempel hepatitt), eller psykisk (for eksempel episoder med depressive lidelser). I motsetning til skadelig bruk krever det en viss tid før en avhengighet oppstår. Avhengighetssyndrom er knyttet til en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomen som utvikler seg etter gjentatt rusbruk. I definisjonen av et avhengighetssyndrom inngår lyst eller tvang til å innta rusmiddelet og kontrolltap når det tas. Mange utvikler alvorlige abstinenssymptomer når bruken opphører. Et annet tegn er toleranseutvikling, slik at man må øke mengden rusmidler for å oppnå samme effekt som lavere dose tidligere ga. For mange vil rusmiddelet etter hvert overskygge for andre gleder eller interesse, og mer tid brukes til å skaffe eller innta stoffet. Et siste kjennetegn ved avhengighet er at rusbruken opprettholdes til tross for alvorlige fysiske, psykiske, sosiale eller økonomiske skader. For å sette diagnosen avhengighetssyndrom etter ICD-10 må tre eller flere av nevnte kriterier ha inntruffet samtidig i løpet av det foregående året (Lossius, 2012b, s. 26).

Rusmiddelavhengighet betegnes i dag som en kronisk lidelse (Vederhus, Hjerkinn & Kristensen, 2011). Selv om man har gjennomført et behandlingsopplegg og maktet å holde seg rusfri i en periode er man ikke nødvendigvis «frisk». Risikoen for tilbakefall vil være tilstede i flere år, og det vil være behov for tiltak som gir støtte over lang tid. Vederhus et al. (2011) peker på at helsetjenestene sliter med å gi langvarig oppfølging og gode overganger mellom behandling i institusjon og kommunehelsetjenesten. Samhandling mellom de ulike nivåene er ressurskrevende (s. 1204).

2.2 Tilbakefallsforebygging

Tilbakefallsforebygging fremheves i litteraturen som et sentralt tema i rusbehandling, hvor pasienten skal lære å mestre risikosituasjoner uten å falle tilbake til rusmiddelmisbruk. En pasient som har oppnådd å komme bort fra rusmisbruk ved hjelp av for eksempel institusjonsopphold, vil ofte være sårbar for tilbakefall (Evjen, Øiern & Kielland, 2012, s. 135). Fekjær (2016) skriver at daglige vaner har en selvoppholdene kraft. Når en prøver å endre en slik vane, kan tanker, lysten og suget dominere, og gjøre det vanskelig å konsentrere

seg om andre ting. Å legge om grunnleggende levevaner er ikke som å skru av en bryter. I prosessen fram mot rusfrihet er større eller mindre tilbakefall vanlig og de fleste skjer i løpet av de første månedene. Det er ikke tilfeldig når tilbakefall skjer, og det er derfor viktig å planlegge for å redusere faren for at det oppstår. Med god forberedelse er mye av «jobben» gjort (s. 263-264).

Arbeidet med rusmestring og tilbakefallsforebygging innebærer en systematisk kartlegging av pasientens risikosituasjoner. Noen risikosituasjoner er felles for flere rusmiddelavhengige, andre er individuelle. I dialog med pasienten må en identifisere de situasjoner og stemninger som har ført til rus hos den enkelte. Endring av rusvaner betyr å bygge strategier for å møte disse situasjonene med alternativer til rus. Teorien omtaler mestringsstrategier som for noen regnes som en egen behandlingsform under navnet «coping-skills training», ferdighetstrening. Som et ledd i arbeidet med å forebygge tilbakefall må pasienten lære slike strategier som gjør det lettere å overkomme suget (Fekjær, 2016, s. 264-265).

2.2.1 Når suget kommer…

Når lysten eller suget kommer, er det viktig å ha forberedt mestringsstrategier for å klare å unngå å ruse seg. Tidligere har pasienten som oftest fulgt en tanke umiddelbart og handlet impulsivt, uten nærmere refleksjon. Automatiske tanker kan oppstå i mange risikosituasjoner, de kommer av seg selv som en indre monolog. Når de automatiske tankene gjenkjennes kan man lettere møte dem med reflekterende og relasjonelle tanker. Målet er å erstatte de automatiske tankenes indre *monolog* med indre *dialog* for å hindre at de utløser spontane handlinger. Fekjær (2016) eksemplifiserer flere mestringsstrategier. Den ene er å fjerne seg fra katastrofetankene. Automatisk kan en rusmiddelavhengig tenke at en situasjon er uholdbar. Med slike tanker kan en føle seg enda verre. Det må møtes med en realistisk vurdering av hvor forferdelig følelsene er. Neste prosess kan være å vente, for sterk lyst eller sug varer sjelden lengre enn noen minutter. Hvis man klarer å stå imot fristelsen i første omgang, vil suget ofte forsvinne. En annen mestringsstrategi kan være å stille seg spørsmål om forventningene. Når suget kommer kan det oppstå forventinger om øyeblikkelige fordeler, mens risikoen fortoner seg langt frem i tid. Det vil være aktuelt å mane frem tanken på svært negative konsekvenser, samtidig som en minner seg om hva familie og venner ønsker. Dersom en befinner seg på et sted som utløser sterk lyst, kan mestringsstrategien være å fjerne seg fra stedet. Hvis det ikke er mulig å fjerne seg fysisk fra situasjonen kan en forsøke å

distrahere bort lysten gjennom en lystbetont aktivitet. Det kan også være nyttig å kontakte venner eller andre som kan drive oppmerksomheten over på noe annet (s. 266-268).

Et tilbakefall betyr ikke at behandlingen er mislykket, men er snarere en del av det totale sykdomsbildet. Dersom pasienten henfaller til misbruk av rusmidler trenger ikke det å være en katastrofe eller at alt er forgjeves. I ettertid går en gjennom situasjonen detaljert og ser på tanker, følelser og handlinger. Tilbakefall kan derfor ses på som en mulighet til å lære mer om hva den enkelte trenger for å holde seg rusfri (Mueser, Noordsy, Drake & Fox, 2006, s. 48). Som Fekjær (2016) skriver er etterpåklokskap den mest eksakte av alle vitenskaper (s. 269).

I sammenheng med overnevnte er det viktig å bygge opp pasientens selvfølelse og tillit til egen mestring. Dette kan gjøres ved ulik type tilnærming, for eksempel gruppebehandling.

2.3 Gruppebehandling

Gruppebehandling er en vanlig tilnærming i rusbehandling fordi mange elementer i en terapeutisk prosess bearbeides best i en gruppe (Fekjær, 2016, s. 274). Ordet «ubuntu» kan oversettes med «vi blir mennesker gjennom andre». Ordet stammer fra folkegruppen zuluene, som er bosatt øst i Sør-Afrika. Zuluene forstår mennesker som sosiale vesener, og mener at ingen mennesker er eller kan være noe i kraft av seg selv alene. Vi er avhengig av hverandre for å utvikle identitet og egenforståelse. Gruppebehandling har som mål å hjelpe medlemmene til å forholde seg til seg selv og andre på en ny og mer oppbyggende måte. I denne behandlingsformen endrer man seg gjennom samspill med andre i et likeverdig fellesskap. Lossius (2012a) skriver at gruppeterapi er en ypperlig arena for å prøve ut og trene på ulike sosiale ferdigheter i trygge omgivelser (s. 303-304).

Gruppebehandling som tilnærming kan både gi innsikt i egen problematikk, mer kunnskapen om komplekse sosiale fenomen og øke kompetanse og mestring av mellommenneskelige forhold. Behandlingsformen kan ses på som en slags mellomstasjon til det vanlige livet. Selv om sammensetningen er «kunstig», er selve samhandlingen i gruppen tilnærmet lik det «virkelige livet» (Lossius, 2012a, s. 304).

2.4 Empowerment – en introduksjon

Andersen, Brok og Mathiasen (2000) definerer empowerment som: «At opnå kontrol over eget liv. Det vil sige at opnå kontrol over de kritiske og avgjørende faktorer, der holder mennesker fast i undertrykkelse eller afmagt, hvis de ikke har kontrollen» (s. 14). Som strategi bestreber empowerment forandring, større sosial rettferdighet og større likhet i helse.

Empowerment er et begrep som på kort tid har vokst seg frem som en sentral politisk målsetting rettet mot personer med ulike funksjonsvansker. Likeledes appellerer ikke empowermentbegrepet bare til politikere, men til alle samfunnslag i betydningen av å hjelpe mennesker. Innenfor helse- og sosialfagene betraktes empowerment som et radikalt begrep, og tilnærmingen har et samfunnskritisk utgangspunkt. Opprinnelsen knyttes ofte til den amerikanske borgerrettighetsbevegelsen, men også kvinnebevegelsen, frigjøringsbevegelser i den tredje verden, og ulike former for selvhjelpsorganisasjoner har vært viktige inspirasjonskilder (Askheim, 2012, s. 11).

Det er ikke lett å finne ut hva empowerment innebærer. Ettersom termen ble introdusert i USA har det ikke fått en god norsk oversettelse. Begrepsmessig kan power, som utgjør kjernen i ordet, oversettes med *styrke, kraft og makt*. Disse inngår i tre dimensjoner hvor empowerment foregår; individ, gruppe og samfunn. Styrke er tilknyttet en psykologisk, indre følelse og kan forstås som den individuelle utvikling av kapasitet. Egenskaper som selvtillit og selvfølelse er sentralt, og handler om opplevelsen en har om seg selv som individ. Kraft kan opptre både individuelt og kollektivt og er de ferdigheter og kunnskaper som skal til for å gjennomføre handlinger og forandring, som den enkelte eller gruppen ønsker seg. Dannelse av grupper kan forsterke den individuelle kraft, så utbytte kan forbedres. Makt kan også forståes som en individuell og en kollektiv dimensjon. For den enkelte dreier det seg om makt over eget liv og kontroll over egne skjebne. For grupper handler det om makt til å skaffe seg adgang til samfunnets anerkjente ressurser (Andersen et al., 2000, s. 69-70).

Helsedirektoratet (2015) skriver at empowerment er sentral i rehabilitering og skal bidra til mestring, trygghet, selvtillit, stolthet, samt opplevelse av å få tilbake makt og kontroll i eget liv. Opplevelse av ansvar og egenkontroll kan i seg selv motivere til endring. Å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter, og erfare at det er mulig å realisere mål står sentralt i empowerment-tenkningen (s. 18).

Teorien anvender begreper som myndiggjøring, selvoppreising og egenkraftmobilisering om empowerment. Selv syns jeg selvoppreising tilnærmer seg studiens fokus best. I dette ligger den enkeltes aktive deltakelse i å mobiliseres egne ressurser (Myhra, 2012, s. 111). I tråd med teorien er jeg likevel ikke overbevist om at det finnes en god norsk oversettelse som er dekkende for den komplekse betydningen av empowerment (Andersen et al., 2000, s. 17). I det følgene blir derfor empowerment som begrep konsekvent brukt.

2.4.1 Makt og avmakt

I empowerment-orientert praksis er det sentralt å snakke om makt og avmakt. Max Weber (1971) definerer makt som «ett eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand (Askheim, 2012, s. 79). Avmakt defineres av Henriksen (2013) som «tap av viktige sider ved seg selv, av subjektivitet (s. 53). Teorien opererer også med begrepet maktesløshet eller følelsen av maktesløshet som et resultat av en rekke belastende faktorer, som sammen eller i kombinasjon kan skape denne opplevelsen (Andersen et al., 2000, s. 44).

Makt og avmakt er to fenomener som påvirker hverandre – når noen får mer makt får andre mindre. Askheim (2012) omtaler fire tilnærminger til makt som har relevans for empowerment; «makt over», «makt sammen med», «makt til» og «makt innenfra». «Makt over» er knyttet til makthavere i form av aktører. De har en såkalt diskursiv makt som innebærer makt til å få sin forståelse av et fenomen til å bli rådende. En kategorisering av tjenestebrukere, eksempelvis rusmiddelavhengige, kan raskt bli internalisert på en slik måte at de tas for gitt og raskt utgjør personens identitet. «Makt sammen med» innebærer en maktspredning mellom personer i grupper, fellesskap, organisasjoner og samfunn. En slik tilnærming handler om å jobbe sammen som et kollektiv for å oppnå mål *sammen med noen*. Dialog skal bidra til at alle aktørene får større klarhet i hvordan andre ser på ting, og ramme inn problemene på en ny måte som reduserer konflikten. Denne tilnærmingen er nær beslektet med «makt til» som også omhandler en felles økning av makt. Askheim (2012) gjengir Rowlands (1993) som beskriver «makt til» som «generative or productive power, which create new possibilities and actions without domination» (s. 81). «Makt innenfra» tar utgangspunkt i en opplevelse av personlig styrke og tro på seg selv. Det handler om å evne til å ta i bruk egne ressurser til å mobilisere og utøve makt på en effektiv måte (s. 80-82). Dette kan ses i sammenheng med begrepet «self-empowerment (jf. kapittel 2.4.3).

De omtalte maktformene beskriver det praktiske empowerment-arbeidet. Mens «makt sammen med», «makt til» og «makt innenfra» er perspektiver som ligger til grunn for empowerment-tenkningen, er «makt over» i opposisjon til det. Maktforståelsen i lys av empowerment handler både om å ta makt, og gi fra seg makt; pasienten skal utvikle sin egen makt parallelt med den profesjonelle som skal gi fra seg rollen som ekspert. Som fagpersoner skal en jobbe sammen med den avmektige for å finne løsninger som bidrar til at de gjenopptar makten over egen livssituasjon. En slik tilnærming fører til at makten spres og den totale makten øker (Askheim, 2012, s. 81-82).

2.4.2 Motmakt som tilnærming til empowerment

Motmaktstilnærmingen har fokus på sammenhengen mellom enkeltindividers livssituasjon og samfunnsmessige, strukturelle forhold. Et grunnleggende utgangspunkt er at den enkeltes posisjon i samfunnet er et resultat av menneskeskapte prosesser. Dette har stor betydning for graden av makt eller avmakt den enkelte har over eget liv. Ettersom disse forhold er menneskeskapte kan de også endres. Et viktig moment er å skape en bevissthet hos den enkelte om sammenhengen mellom livssituasjon og ytre, samfunnsmessige forhold. Det er også et poeng å dele en oppfatning om at andre i tilsvarende situasjoner opplever liknende avmaktsproblemer. Målet med bevisstgjøring er å avprivatisere samfunnsmessig undertrykking og rette fokus mot forhold som skapte undertrykkingen. Dette er i neste omgang med på å skape grobunn for handling (Askheim, 2012, s. 21).

Den søramerikanske pedagogen Paulo Freire (1974) har vært en viktig inspirasjonskilde innenfor motmakttilnærmingen til empowerment med boken, «De undertryktes pedagogikk» (1974). Freire hevdet at de undertrykte på en og samme tid er undertrykte og sin egen undertrykker. De er så «oppslukt» av virkeligheten som undertrykket dem, at de ikke er bevisst sin posisjon som undertrykt. For å føre kampen for frigjøring må de først bli klar over årsakene til undertrykkingen. Det sentrale begrepet for Freire var «bevisstgjøring» og defineres som «opplæring til å oppfatte sosiale, politiske, og økonomiske motsetningsforhold og til bekjempe de sider ved undertrykkelsen som skaper undertrykkelse. I bevisstgjøringsprosessen skal den undertrykte få en forståelse om at de selv må kjempe for sin frigjøring. Ved å ta utgangspunktet i kjente situasjoner der den undertrykte er «begravet», kan de begynne å jobbe mot «utprøvde muligheter» (Askheim, 2012, s. 22-23).

Bevisstgjøring, som Freire (1974) var opptatt av, beskrives som en prosess som skjer gjennom kollektiv erfaringsdeling, og som i neste omgang danner grunnlag for kollektiv handling. I motmaktstilnærmingen blir derfor gruppa eller kollektivet sett på som et viktig redskap for endring. Prosjekter der et motmaktperspektiv har stått i forgrunnen viser også klart betydningen av at mennesker med liknende erfaringer anerkjenner hverandre, styrker hverandre, og gir hverandre kraft (Askheim, 2012, s. 25).

2.4.3 Empowerment som individorientert tilnærming

Går vi tilbake til begrepene styrke, kraft og makt, er den individorienterte tilnærmingen først og fremst opptatt av styrke og kraft (Askheim, 2012). Fokuset er å styrke den enkelte, slik at kraften og ressursene kan utvikles, uten at den settes inn i en samfunnsmessig kontekst. Gjennom oppbygging av individuell styrke og selvbilde blir den enkelte i stand til å realisere sine ressurser og tilegner seg mer kontroll over livet sitt (s. 35-36). Dette omtales av Adam (2008) som «self -empowerment» og er det sentrale området der empowerment-arbeidet starter. Opplevelse av individuell styrke og kraft er en grunnleggende forutsetning for å møte de strukturelle barrierene som skaper avmakt, men endrer ikke i seg selv disse barrierene. Adams (2008) mener derfor at empowerment ikke kan ses som en isolert individorientert innretting, men må ha en bredere tilnærming som inkluderer politikk og maktforhold; empowerment-arbeid må inkludere ulike dimensjoner og nivåer, fra individuelt og gruppeorientert til organisasjoner og lokalsamfunn (Askheim, 2012, s. 55-56).

Med et felles utgangspunkt tar imidlertid den individorienterte tilnærmingen ulike former. Askheim (2012) skiller mellom «konsumentorientert tilnærming»[2], «terapeutisk tilnærming», og «empowerment som individuell selvrealisering» (s. 16). Jeg vil i det følgende kort presentere de to sistnevnte tilnærmingene.

En terapeutisk tilnærming til empowerment er tydelig innen helse- og sosialfagene med fokus på pasient-hjelper-kontekst. Et hovedpoeng er at fagpersoner må omdefinere sin rolle fra å være styrende til å bli en samtalepartner og medvandrer; brukerkunnskap og fagkunnskap skal likestilles (Askheim, 2007, s. 29). Målet i en terapeutisk tilnærming er at hjelperen skal legge til rette for at pasienten kan arbeide selvstendig for å realisere sine egne mål og verdier. Å ha

[2] En markedsbasert konsumentorientert tilnærming til empowerment knyttes til ideen om det selvstendige, frie, individet. Innenfor markedsmodellen ses den enkelte som «kunde» med muligheter for valg av tjenester. Tilnærmingen anses som mindre relevant i denne sammenheng og gir ikke ytterligere plass i oppgaven.

tro på pasienten og ta han eller henne på alvor kan være første skritt i en empowerment-prosess. Brukermedvirkning er også et viktig aspekt i en terapeutisk tilnærming med hensyn til at pasienten skal stimuleres til å ta ansvar og være aktiv rundt egen situasjon (Myhra, 2012, s. 116-117). Askheim (2012) fremhever selvhjelpsgrupper som en terapeutisk dimensjon ved empowerment. Målet er at fellesskap i en gruppe skal styrke den enkeltes evne og mulighet til å delta i egen endringsprosess, og få ny styrke og kraft til å håndtere hverdagen. Erfaringsutveksling kan bidra til mestringsevne og økt mot til å håndtere sine problemer. Dette er i likhet med det jeg tidligere omtalte som en motmaktorientert tilnærming til empowerment, som også vektlegger kollektivets betydning (s. 46-47).

Empowerment som individuell selvrealisering har fokus rettet mot den enkeltes livsverden og det autentiske i individet. Askheim (2012) knytter egenskaper som selvtillit, økt kunnskap og positiv tenkning som nødvendige for selvrealisering. Positiv tenkning kan bidra til å mobilisere ressurser som videre kan gi bedre helse og personlig kraft til å nå mål (Askheim, 2012, s. 42-44). Om vi får forholdet til oss selv til å fungere, vil også forholdet til andre bli enkelte og bedre. Grunnlaget i denne tenkningen er ideen om det frie mennesket, og opplevelsen av avmakt blir sett på som mentale fenomener. Knyttet til visshet om egenverd, er bedre selvfølelse noe alle kan oppnå; all forandring er mulig (Törnblom, 2005, i Askheim, 2012, s. 44-45).

2.4.4 Empowerment og emosjoner

Felles for de presenterte tilnærmingene er at empowerment har en emosjonell dimensjon. Starrin (2007) knytter den emosjonelle dimensjonen til begrepene emosjonell energi, skam og stolthet. De har en sammenheng, og er viktige for de prosessene som hemmer eller fremmer empowerment (s. 62).

Emosjonell energi er et begrep som er sentralt i den amerikanske sosiologen Randall Collins teori om interaksjonsritualer (Starrin, 2007, s. 62). Følelsen vi får når vi deltar i ulike sammenhenger, for eksempel ritualer eller møter, kalles emosjonell energi. Når vi opplever at vi kommer til vår rett, fylles vi med emosjonell energi, som igjen kan gi oss handlingskraft og selvtillit. Men møter med andre kan også tømme oss for energi, og vi vil da kunne føle oss motløse, kraftløse og mismodige. Vi får dårlig selvfølelse og det vil være vanskelig å opparbeide fellesskap og solidaritet med andre. De som har mye emosjonell energi vil føle seg

viktige, gode og verdifulle, mens de som har lite emosjonell energi vil føle seg mislykte og usikre på om det de gjør er riktig eller galt (Askheim, 2012, s. 17).

Sosiologene Thomas J. Scheff (1990) og Susanne Retzinger (1991) beskriver emosjoner som skam og stolthet. Starrin knytter emosjonell energi til disse begrepene, der stolthet gir høy grad av emosjonell energi og skam gir lav grad. Dette er selvreflekterende følelser som fyller viktige funksjoner når det gjelder å vise tilstanden i de sosiale båndene mellom mennesker. Stolthet viser trygge og sikre bånd, mens skam er tegn på truende og usikre sosiale bånd. Skam er fellesbetegnelse for en stor gruppe følelser som oppstår når en ser seg selv negativt gjennom andres øyne, eller ved at en forventer en slik reaksjon. Følelsene spenner fra en mild form som går fort over, til en plagsom form som har stekt intensitet og varer lenge. Typisk for skammen er at den påvirker hele selvet, og derfor får konsekvenser for individets selvtillit. Empowerment kan vende stolthet over å være den du er og øke handlekraften og viljen til å ta egne initiativ. Det vil være en viktig forutsetning i prosessen med å ta kontrollen over eget liv (Askheim, 2012, s. 18).

En side ved den emosjonelle dimensjonen er at ulike problemer eller lidelser betegnes som skambelagt i samfunnet vårt. Det er mer skamfullt å ha et rusproblem eller en psykisk lidelse enn å ha et brukket bein. Opplevelsen av utestenging er fremtredende, og studier viser hvordan personer med psykiske problemer opplever vansker med å bli sosialt integrert i fellesskapet (Granerud & Severinsson, 2006).

2.4.5 Fra skam til stolthet gjennom sosiale bevegelser

Mennesker som føler seg stigmatisert og mindre verdt bærer ofte skam. Når en først har erfaring med skamfølelse, er forventningene om fremtidig skam med på å påvirke hvordan vi handler. Betydning av fellesskap og relasjoner fremheves; når man går inn i en sosial bevegelse, innebærer det et medlemskap. Det å snakke om sine opplevelser av fornedring og mindreverdighet med andre som befinner seg i samme posisjon, kan bidra til å oppdage hva som skjuler seg bak fasaden som makten har «utstrålt» (Starrin, 2007, s. 69-70).

De emosjonelle prosessene som er involvert i en slik omveltning handler om å gå fra skamfølelser til følelser av stolthet. Studien «from shame to pride in identity politics» av Britt og Heise (2000) viser hvordan denne bevegelsen iblant skjer via redsel og sinne. I studien var

redsel knyttet til samfunnets reaksjoner som uttrykte seg i diskriminering og aggressiv atferd mot homofile. Redsel brøt passiviteten, men bidro imidlertid til å aktivere fluktreaksjoner snarere enn kampreaksjoner. For å forvandle redselen til sinne krevdes det et bevissthetssøkende nivå for å forstå at det ikke er den seksuelle legningen i seg selv som er et avvik, men at det handler om definisjonskamp. Et viktig poeng i studien til Britt og Heise (2000) var å stille spørsmålet om samfunnets definisjon av de homofile. Når bevissthetsnivået var nådd ble redselen forvandlet til sinne og man klarte å «krype» ut av gjemmestedet og inn i offentligheten. Dette resulterte i en følelse av stolthet; å bli sett og bekreftet ligger bak en opplevelse av egenverdi (Starrin, 2007, s. 70).

2.5 Tyrilistiftelsen – mulighetens sted

Tyrilistiftelsen er en ideell stiftelse som har vært i drift siden 1980. Organisasjonen har en bred erfaringskompetanse med tverrfaglig og helhetlig integrert rusbehandling og omsorgs- og rehabiliteringstjenester. I 2018 har Tyrili 187 avtaleplasser fordelt på syv behandlingsenheter spredt i Norge. Målgruppen i Tyrili er personer fra 18 år og oppover med alvorlig rusavhengighet og tilleggsproblematikk knyttet til fysisk og psykisk helse, samt sosiale vansker (Wangensteen & Jansen, 2015, s. 34). De som er i behandling i Tyrili omtales for elever. Dette har sitt utspring i at Tyrili opprinnelig drev sosialpedagogisk behandling. Dette perspektivet står fortsatt stekt i organisasjonen, men drives i dag etter prinsipper fra TSB. Pasienter som betegnelse brukes utav overfor for eksempel helseforetakene (Olsen & Sømhovd, 2015, s. 5). Behandlingen i Tyrili er individuelt tilrettelagt innenfor ulike typer fellesskapsrammer, før, under og etter døgnbehandling. De fleste elevene i Tyrili starter sin døgnbehandling i institusjon, men noen kan også starte rett i botrening. Ambulant team gjør disse vurderingene gjennom oppfølgingen i forkant av døgnbehandling. (Wangensteen & Jansen, 2015, s. 39).

2.5.1 Botrening

Botrening, også kalt dagbehandling i døgnramme, er et sentralt virkemiddel i Tyrilis behandlingsforløp. Det er en del av døgnbehandlingen og overlapper delvis med ambulant oppfølging i etterkant av døgnbehandlingen. Botrening har vært et tilbud i Tyrilistiftelsen siden 2012, og er for de som har nådd den avsluttende fasen i behandlingsforløpet. Tilbudet innebærer at eleven er innskrevet i TSB, men bor i en treningsleilighet og deltar i behandling på dagtid (Olsen & Sømhovd, 2015, s. 5). Gjennom botrening skal elevene øve på å mestre

egen bo- og livssituasjon. Det skal fungere som en hjelp til å utvikle struktur og rutiner i hverdagen og kan innebære innkjøp, matlaging, orden i egen bolig og andre daglige gjøremål. Elevene får økt rusmestring gjennom å trene på å bo mer selvstendig og å håndtere sine helsemessige og sosiale utfordringer. Botreningen skal være en fleksibel overgang fra døgnbehandling og ut i egen bolig. Planlegging av tiden etter døgnbehandling er derfor i fokus under hele perioden (Wangensteen & Jansen, 2015, s. 41-42).

3.0 METODE

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for mine metodiske valg og refleksjoner. «Metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Vilhelm Aubert, 1985, i Dalland, 2017, s. 50).

3.1 Metodevalg og vitenskapssyn

Metoden er redskapet vårt i møte med det vi vil undersøke og hjelper oss til å samle inn informasjon til undersøkelsen vår (Dalland, 2017, s. 52). Malterud (2017) sier at valg av tilnærming eller metode avhenger av hva som er mest relevant for formålet. Vi velger en bestemt metode fordi vi mener at akkurat den metoden egner seg best til å belyse problemstillingen (s. 32). Vi skiller mellom kvantitative- og kvalitative metoder.

Da jeg er opptatt av å få tak i deltakernes beskrivelser av tanker og opplevelser var det hensiktsmessig å velge en kvalitativ metode. Vi kan bruke kvalitative metoder når vi vil vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, forventinger, oppfatninger og holdninger (Malterud, 2017) . Metoden tar sikte på å fange opp beskrivelser som ikke lar seg tallfestes eller måles, og består av tekst som kan komme fra samtale eller observasjoner. De kvalitative metodene kan bidra til å presentere mangfold ved at en og samme virkelighet beskrives fra ulike perspektiver. Målet er forståelse snarere enn forklaring (s. 30-32).

Min studie er inspirert av vitenskapstradisjoner innenfor fenomenologien og hermeneutikken.

Fenomenologi betyr *læren om fenomenene,* og søker å forstå fenomener ut fra personens egen livsverden. Fenomenologien ble grunnlagt som filosofi av Edumund Husserl rundt år 1990, og videreutviklet av Martin Heidegger. Jeg har gjennom studien vært opptatt av å beskrive

virkeligheten slik den oppleves og erfares fra den enkeltes perspektiv. Som fenomenolog skal man forsøke å utforske et fenomen så forutsetningsløst som mulig. I møte med deltakerne forsøkte jeg å sette egen forforståelse til side. Vår forforståelse inkluderer både teoretisk kunnskap, vitenskapelige antakelser og vår hverdagslige involvering med fenomenet. Etter råd fra teorien har jeg tilstrebet å beskrive fenomenet slik det trer frem for meg (Polit & Beck, 2014, s. 270).

Hermeneutikk betyr *fortolkningslære,* og handler om å fortolke meningsfulle fenomener. Hans-Georg Gadamer er en kjent filosof innenfor vitenskapsteorien som bidro sterkt til å videreutvikle hermeneutikken til en filosofisk retning. For å forstå fenomener i mitt datamateriale har jeg meningsfortolket beskrivelser ut fra et hermeneutisk prinsipp. Formålet med hermeneutisk fortolkning er å skape en gyldig og allmenn forståelse av tekstens betydning (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73-74). En tolkningsprosess innenfor den hermeneutiske tradisjonen er den hermeneutiske spiral. Både når det gjelder fenomener og tekster dreier det seg om tolkning, forståelse, ny tolkning og ny forståelse. Et grunnleggende prinsipp er at deler må forstås i forhold til helheten, og omvendt (Dalland, 2017, s. 46).

Disse metodene benyttes integrert i denne studien. Under «analyse av intervjuene» kommer jeg grundigere inn på hvordan vitenskapsteorien har fungert som verktøy i analyse av data.

3.2 Utvalg og rekruttering av deltakere

Det finnes ingen «gylden standard» for antall deltakere i kvalitative intervjuundersøkelser. Teorien beskriver et metningspunkt der økt antall respondenter, utover et visst punkt, ikke tilfører ny kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148-149). Malterud (2017) peker imidlertid på at metningsbegrepet ofte er dårlig spesifisert og et problematisk kriterium for utvalgsstørrelse. En tommelfingerregel er at utvalget skal være passe stort til å belyse oppgavens problemstilling. Malterud (2017) benytter begrepet informasjonsstyrke som et viktig utgangspunkt når et utvalg skal etableres. Med høy informasjonsstyrke kan data fra et lavt antall deltakere være tilstrekkelig til å gi et rikt og variert materiale (s. 64-65).
For å sikre at mine deltakere hadde kunnskap om det fenomenet jeg skulle undersøke, gjorde jeg en strategisk utvelgelse til dette forskningsprosjektet. Som Malterud (2017) påpeker kan et tilfeldigbasert utvalg true gyldigheten i en kvalitativ studie (s. 58). Inklusjonskriteriene for å delta i studien var at deltakerne hadde en rusmiddelavhengighet, og på intervjutidspunktet var

i et botreningstilbud som en del av et behandlingsforløp. Det var også et krav om samtykkekompetanse. For å rekruttere deltakere til denne studien tok jeg kontakt med en Tyrili enhet i Norge. Etter ønsker fra Tyrili FoU sendte jeg e-post med prosjektbeskrivelse, kopi av anbefaling fra Norsk senter for forskningsdata (vedlegg 4), og utfylt sjekkliste for forskningsprosjekter i Tyrili (vedlegg 3). Prosjektet ble således vurdert av Tyrili FoU og tatt videre til den enheten som passet mitt formål. Enhetsleder var behjelpelig med dele ut informasjonsskriv og samtykkeerklæring (vedlegg 1) til aktuelle deltakere. Med råd fra Malterud (2017) valgte jeg å ikke bestemme antall deltakere på forhånd, men gjøre en trinnvis rekruttering (s. 66). Med hensyn til oppgavens omfang, tid og ressurser måtte jeg likevel sette en begrensning på 6 stykker. Dette mente jeg var et overkommelig antall for å få frem kompleksiteten av tematikken, samtidig som det ga tid til forberedelser, transkribering og analysering av intervjuene. Antallet ga også rom for frafall underveis.

Tilbakemelding jeg fikk fra enhetslederen var at fire elever ønsket å delta i studien. Jeg fikk tilsendt navn og telefonnummer slik at jeg kunne ta kontakt med den enkelte å gjøre avtale. De fire deltakerne er menn i alderen 30 – 50 år.

3.3 Det kvalitative forskningsintervju som kunnskapsproduksjon

Hvis du vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, hvorfor ikke spørre dem? (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 18).

Samtalen er det viktigste redskapet i arbeid med mennesker, og grunnleggende for menneskelig samspill. Gjennom samtaler lærer vi folk å kjenne, får vite noe om deres følelser, opplevelser, holdninger og den verden de lever i (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 18). Når vi går inn i samtaler må vi ta i bruk alle våre menneskelige og faglige ressurser. Den profesjonelle rollen innebærer å ta vare på det som blir sagt, og forstå hva det betyr for det mennesket du snakker med. Det er kort vei fra den profesjonelle samtalen til forskningsintervjuet (Dalland, 2017, s. 63).

Forskningsintervjuet går dypere enn den spontane meningsutvekslingen som skjer i dagliglivet. I et kvalitativt forskningsintervju produseres kunnskap sosialt, det vil si gjennom samhandling mellom intervjuer og den som blir intervjuet. Kvale og Brinkmann (2015) omtaler et semistrukturert livsverdenintervju når temaer fra hverdagslivet skal forstås ut fra

intervjupersonens egne perspektiver. Denne formen for intervju søker å innhente informasjon og beskrivelser av intervjupersonens verden med henblikk på å fortolke meningen med de beskrevne fenomenene. I relasjon til fenomenologisk filosofi beskriver Kvale og Brinkmann (2015) tolv aspekter som kjennetegner det kvalitative forskningsintervjuet (s. 46-49). Med inspirasjon fra disse momentene ønsket jeg å ha en fenomenologisk holdning til å lære av mine deltakere slik Spradley (1979, i Kvale & Brinkmann, 2015, s. 157) uttrykte det:

> Jeg ønsker å forstå verden ut fra ditt synspunkt. Jeg ønsker å vite hva du vet, på den måte du vet det. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, være i dine sko, føle ting slik du føler dem, forklare ting slik du forklarer dem. Vil du være min lærer og hjelpe meg å forstå det?

3.3.1 Intervjuguide og prøveintervju

Sannsynligheten for at spontane intervjuundersøkelser gir informasjon av verdi er ikke særlig stor (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 34). Et vellykket intervju krever gode forberedelser i forkant, blant annet ved å utarbeide en intervjuguide.

En intervjuguide er et manuskript som skal lede deg gjennom intervjuforløpet, og kan struktureres mer eller mindre stramt. Den kan enten inneholde et detaljert oppsett hvor spørsmål og rekkefølge er fastlagt, eller bestå av enkelte temaer som skal dekkes og forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162). I følge Dalland (2017) vil en intervjusituasjon preget av åpenhet gi en større sjans for å få spontane, overraskende og levende svar (s. 78).

Under utarbeidelse av intervjuguiden var jeg opptatt av at den skulle stå i forhold til mine ferdigheter. Jeg anser meg som en uerfaren forsker. Jeg har noe tidligere erfaring med intervjuing gjennom arbeid med min bacheloroppgave på vernepleiestudiet. Imidlertid har jeg ingen erfaring med å intervjue på egenhånd, da vi i bacheloroppgaven var tre studenter som intervjuet sammen. På bakgrunn av dette valgte jeg å utforme en relativt strukturert intervjuguide med fastlagte temaer og forslag til spørsmål. Jeg ønsket at intervjuguiden skulle være et verktøy for å holde en viss retning på intervjuet, samt støtte dersom en deltaker var «taus». Jeg har likevel vært opptatt av at deltakerne skulle få mulighet til å snakke åpent og fritt om deres hverdag.

Gjennom arbeidet med intervjuguiden har jeg tilstrebet at spørsmål skal gjenspeile tema og problemstilling. Med råd fra Malterud (2017) var jeg opptatt av å formulere korte og enkle

intervjuspørsmål med uttrykk i deltakerens dagligspråk (s. 134). Intervjuguiden (vedlegg 2) starter med «innledende spørsmål» for å bli kjent med personens tidligere behandlingserfaring. Videre er intervjuguiden bygd opp med ulike temaer. Det første temaet handler om livet før behandling. Hensikten er at deltakerne skal reflektere over hvorfor de tror akkurat de ble rusavhengig, samt si noe om deres hverdag preget av rusmiddelmisbruk. Temaet rundes av med spørsmål om hva som gjorde at personen bestemte seg for å slutte å ruse seg. Det andre temaet er botrening, som også er hovedfokuset i intervjuguiden. Spørsmålene handler om hvilke opplevelser deltakerne har med botreningstilbudet og hvilken betydning det har for den som er der. Det stilles også spørsmål om planlegging av tiden etter behandling hvor bolig, arbeid, økonomi og nettverk inkluderes. Det siste temaet er livet etter behandling hvor deltakerne får anledning til å si noe om fremtidsutsikter, ettervern og oppfølgingshjelp.

I kvalitative studier anbefaler teorien at det alltid foretas ett eller flere prøveintervjuer for å teste ut intervjuguiden, men også for å prøve seg som intervjuer (Dalen, 2011, s. 30). Jeg var opptatt av at prøveintervjuet skulle være med en tilnærmet «lik» person som deltakerne i studien for å teste ut spørsmålenes relevans. Ved hjelp fra min forskergruppe ble jeg satt i kontakt med en tidligere rusmiddelavhengig som sa seg villig til å bli prøveintervjuet. Det var en nyttig erfaring hvor jeg fikk reflektert over språket og formulering av spørsmålene. Jeg fikk konstruktive tilbakemeldinger og justerte intervjuguiden i tråd med dem. Jeg opplevde at møtet bidro til en faglig og mental forberedelse til de kommende intervjuene.

I tillegg til prøveintervjuet har jeg fått gode råd og tips fra mer erfarne forskere, både fra min veileder og andre representanter i forskergruppen.

3.3.2 Gjennomføring av intervjuene

Det finnes få standardregler og prosedyrer for hvordan et intervju skal utføres. Intervjuferdigheter tilegnes gjennom praktisk øvelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 35-36). Min styrke i denne intervjusettingen er at jeg har erfaring i å håndtere sosiale situasjoner med mennesker med rusutfordringer. Det er også en fordel at jeg har kjennskap til systemet og fagfeltet.

Etter ønske fra deltakerne ble alle intervjuene avholdt i Tyrili sine lokaler. Vi fikk tildelt et mindre rom med sofagruppe, og fikk forsyne oss med kaffe og te. Jeg opplevde at dette skapte en avslappende atmosfære uten institusjonspreg. Jeg startet intervjuet med å presentere meg selv ved å si litt om bakgrunn og arbeidserfaring. Jeg forsøkte å skape en personlig kontakt og tillitt ved å gi av meg selv. Bøe og Thomassen (2017) skriver at det å tillate seg å være personlig må være en helt grunnleggende ingrediens når en skal skape gode relasjoner. Ens personlighet må kunne være synlig (s. 145). Videre informerte jeg om formålet med intervjuet og hensikten med bruk av lydopptaker. Jeg klargjorde at anonymitet vil sikres, at det var frivillig å delta, og forklarte hva det innebar å ha taushetsplikt. Som Dalland (2017) sier er det viktig å sikre at den informasjonen som er gitt på forhånd, er forstått slik den var ment (s. 80). Jeg gjorde også deltakerne oppmerksom på retten til ikke å svare på enkelte spørsmål.

Under intervjuet var jeg opptatt av å ha en respektfull tilnærming til deltakerne. Dette gjorde jeg ved å lytte, nikke gjenkjennende, være nysgjerrig og vise interesse ved å følge opp de svarene som kom. Jeg ønsket å skape et rom der deltakerne kunne føle seg trygg nok å fortelle mest mulig åpent og fritt. Det var til tider utfordrende å vurdere om deltakerne tok seg tenkepauser eller om de var klar for neste spørsmål. Jeg forsøkte likevel å tillate stillhet for å gi ro til refleksjon. Ved alle intervjuene opplevede jeg at intervjuguiden var et nyttig støtteverktøy. Jeg fulgte temaene, og følte de skapte en naturlig tidslinje i samtalen. Rekkefølgen på spørsmålene varierte ut i fra hvilke svar jeg fikk. Flere ganger opplevede jeg at deltakerne svarte på spørsmål før jeg hadde fått stilt de. Dette var med på å bekrefte at spørsmålene jeg hadde forberedt var relevante. Ved endt intervju spurte jeg deltakerne om de hadde andre ting de ville ta opp som jeg ikke hadde spurt om. Dalland (2017) sier dette er en måte å vise deltakeren respekt på, og markere hvem som er eksperten (s. 83) Jeg oppfordret også deltakerne til å ta kontakt med meg i ettertid dersom det dukket opp annen informasjon av betydning. Flere av deltakerne uttrykte at de var takknemlige for deltakelsen og syns at temaet jeg belyser er viktig.

To av intervjuene ble gjort på samme dag, de andre påfølgende dager. Varigheten på intervjuene var fra 60 – 90 minutter. Hvert intervju gjorde sterkt inntrykk på meg. Etter råd fra Kvale og Brinkmann (2015) satt jeg derfor av god tid etter hvert intervju slik at jeg fikk fordøyd informasjonen som kom frem i det gjennomførte intervjuet. Jeg gjorde meg noen tanker om hva den enkelte hadde vektlagt, og om det var noe jeg burde være oppmerksom på videre.

3.3.3 Analyse av intervjuene

Det er flere faser i bearbeidelsesprosessen av intervjuer. Det er vanlig å starte med å transkribere. Å transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen - fra en muntlig intervjusamtale til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204-205). Etter råd fra Malterud (2017) utførte jeg transkriberingen selv (s. 79). Det var en tidkrevende, men verdifull prosess som resulterte i 36 tettskrevne sider. Jeg fikk anledning til å gjenoppleve intervjuene på en detaljert måte. Det ga meg en nærhet til eget materiale og tydeligere forståelse av det som ble fortalt. Underveis i transkriberingen fikk jeg også ideer om mulige fortolkninger av teksten før jeg satt i gang med selve analysen.

Å analysere betyr å dele opp teksten i enkelte elementer. Analysen skal hjelpe oss til å finne ut *hva* intervjuet forteller. I tolkningen søker vi *meningen* i det vi har fått vite (Dalland, 2017, s. 87). Gjennom analyse skal datamaterialet lede frem til nye beskrivelser og kunnskap om et fenomen. I analyse av kvalitative data anbefales det å følge faste prosedyrer. Jeg har valgt å bruke analysemetoden «systematisk tekstkondensering» (STC). Bakgrunnen for det er at metoden tar sikte på å gi nybegynnere en enkel innføring i hvordan analyseprosessen kan gjøres på en systematisk og overkommelig måte. Metoden er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og forenklet av Malterud. Formålet med Giorgis analyse er å utvikle kunnskap om deltakernes livsverden og få frem meningsessenser ved den levde erfaringen. Fenomenologien oppfordrer oss til å sette forforståelse i parentes i møte med data («bracketing») for å kunne la virkeligheten komme til syne på nye måter (Malterud, 2017, s. 95-97). STC vektlegger imidlertid at det ikke er hensiktsmessig å opprettholde en slik analytisk distanse (s. 116). Jeg har derfor tilstrebet et reflektert forhold til egen innflytelse på datamaterialet for å kunne gjenfortelle deltakernes fortellinger mest mulig lojalt.

I kombinasjon med fenomenologisk inspirert analyse har jeg brukt elementer fra hermeneutikken i tolkning av data. I tråd med den hermeneutiske sirkelen har jeg lagt vekt på forholdet mellom deler og helhet, og på betydningen av kontekst og selvrefleksjon.

Hovedstrukturen i systematisk tekstkondensering består av 4 trinn som jeg vil presentere nedenfor. For å skape et analytisk rom med flere nyanser anbefaler Malterud (2017) å gjennomføre analysen samme med en annen forsker (s. 100). Jeg har samarbeidet med min veileder i denne prosessen.

1. *Å få et helhetsinntrykk*

Analyseprosessen starter med å gjøre seg kjent med materialet. Jeg skrev ut de transkriberte intervjuene og leste gjennom alle sidene for å få et helhetsbilde. Jeg tok notater underveis, men var oppmerksom på å ikke starte systematiseringen allerede her. Etter råd fra Malterud (2017) forsøkte jeg å sette forforståelse og teoretisk referanseramme midlertidig i parentes for å møte materialet på en åpen måte (s. 99). Etter gjennomlesing var det flere temaer som intuitivt vekket min oppmerksomhet. De foreløpige temaene var:

1. Hjelp på veien til et rusfritt liv
2. Opplevelsen av annerledeshet
3. Stedets betydning
4. Overgangen til det ukjente

2. Å identifisere meningsbærende enheter

Andre trinn i analyseprosessen innebærer en form for filtrering. Her skal man skille relevant tekst fra irrelevant og sortere den delen av teksten som skal studeres nærmere. Jeg leste gjennom materialet på en grundig og systematisk måte for å identifisere meningsbærende enheter. Dette er tekst som på en eller annen måte bærer med seg kunnskap om ett eller flere av temaene i første trinn (Malterud, 2017, s. 101). De foreløpige temaene, også kalt kodegrupper, fungerer som veivisere når tekstbitene skal systematiseres. Jeg utførte kodeprosessen fysisk og materielt ved å merke tekstbiter med ulike farger. Jeg tilstrebet en fleksibilitet i prosessen ved å se tilbake på tekst som allerede var gjennomgått med jevne mellomrom. Malterud (2017) skriver at dette er en forutsetning for å kunne klare å få øye på noe nytt og fange det opp på en systematisk måte (s. 104). Underveis i kodearbeidet oppdaget jeg tekstbiter som representerte flere kategorier og temaer som omhandlet samme sak. Jeg måtte organisere og reformulere temaene etter hvert som materialet ga nye innspill og ideer. Etter å ha gjennomgått dette trinnet så temaene slik ut:

1. Hjelp på veien til et rusfritt liv
2. Å leve som nykter
3. Gi håp for fremtiden

3. Å abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene

I analysens tredje trinn skal man systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen. Et *kondensat* er et kunstig sitat som skal bære med seg det konkrete innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene ved å omsette de til mer generell form (Malterud, 2017, s. 105-106). Jeg startet med å gjennomgå alle tekstbitene i hver kodegruppe. Under dette arbeidet oppdaget jeg at enkelt utsagn representerte både muligheter og utfordringer. Her måtte jeg ta stilling til om disse uttalelsene skulle inngå flere steder. I denne prosessen identifiserte jeg også flere underkategorier. Hensikten med underkategorier er at de skal presentere relevante nyanser av de studerte fenomenene, og gi rom for flere tolkninger. Kondensatene ble bygd opp med elementer fra samtlige meningsbærende enheter og redigert sammen i en logisk rekkefølge. Kondensatet er et arbeidsnotat for resultatpresentasjonen i analyseprosessens siste trinn (s. 107).

4. Å sammenfatte betydningen av dette

I siste trinn av analysen skal man sette sammen bitene igjen – rekontekstualisere. Jeg startet med å sammenfatte kunnskapen til en analytisk tekst for hver kodegruppe og undergruppe. Målet var å formidle til leseren hva materiale forteller om en utvalgt side av prosjektets problemstilling. Jeg har forsøkt å gjenfortelle lojalt på vegne av deltakerne og brukt sitater som utdyper det den analytiske teksten forteller.

Malterud (2017) skriver at man avslutningsvis skal validere funnene. Det vil si å se de analytiske tekstene og navnet på resultatkategorien i den sammenhengen de ble hentet ut fra (s. 110). Jeg leste gjennom de de transkriberte intervjuene en siste gang for å bli minnet om hva som egentlig ble sagt. Det hører også med til analysen å vurdere det vi har funnet opp mot foreliggende teori og empiri. Dette utdypes nærmere under kapittelet «diskusjon».

3.4 Egen forforståelse og mitt ståsted som forsker

Forforståelse er den ryggsekken vi bærer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter (Malterud, 2017). Ryggsekken består av erfaringer, kunnskap, faglig ståsted og teoretisk referanseramme. Forforståelsen kan bidra positivt ved at den gir næring og styrke til en studie. På en annen side kan den føre til at vi går inn i prosjektet med skylapper og begrenset horisont. Vår forforståelse påvirker hele veien hvordan vi samler, tolker og analyserer våre data (s. 44-45). Er vi bevisst og reflektert over den forforståelsen vi bringer

med oss vil det være lettere å skille den fra den nye forståelsen vi etter hvert får (Dalland, 2017, s. 61).

Min forforståelse bygger på den kunnskapen og erfaringer jeg har tilegnet meg gjennom studier og arbeid på rusfeltet. I løpet av studiet har jeg møtt flere mennesker som har berørt meg med sin erfaring. Teori utviklet av anerkjente fagfolk på rusproblematikk har beriket meg og gjort meg klokere. Gjennom arbeidserfaring på rusfeltet opplever jeg et system som ikke makter tilstrekkelig oppfølging etter behandling. Jeg hører mange historier om mennesker som erfarer å bli overlatt til seg selv i en sårbar overgang. Konsekvensene av dette kan være tilbakefall og i verste fall med døden som følge.

Min forforståelse har også blitt påvirket av mediebildets fremstilling av tematikken. Ruspolitikken er omdiskutert og «alle» mener å vite hva løsningene er. Jeg opplever at mediene til tider skaper forestillinger som er misvisende. I pressen blir de «narkomane» ofte koblet til visse handlinger; de stjeler, de skaper frykt i samfunnet, de har ikke bolig, de sitter i fengsel osv. Dette sammenfaller med det Fekjær (2016) skriver om medias dekning av rusmidler. Bruken og skadevirkningene av narkotika fremstilles så godt som alltid som en forverring (s. 330). Dette er med på å skape feiloppfatninger og fordommer blant befolkningen. I det senere har jeg likevel erfart en annen fremstilling av rusmiddelavhengige gjennom TV-programmet «Petter uteligger». Dette tror jeg er med på å skape en større forståelse og tar vekk noen av fordommene.

Med fagtradisjon fra vernepleie tilstreber jeg en humanistisk tilnærming i møte med mennesker. Som vernepleier er jeg opptatt av å ha et helhetssyn på mennesker og at alle har samme verdi uavhengig etnisitet, språk, seksuell orientering, funksjonsnedsettelse og livssyn. Dette er også med på å styre min måte å tenke på.

3.5 Etiske overveielser i oppgaveprosessen

Prosjektet er godkjent av Fakultetets etikkomité (FEK) og Norsk senter for forskningsdata (NSD), (vedlegg 4 og 5). Studien er vurdert ikke søknadspliktig av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Ettersom prosjektet samarbeider med Tyrili har jeg fylt ut «sjekkliste for forskning- og kvalitetsprosjekter i Tyrili» (vedlegg 3).

Enhver studie av mennesker er underlagt etiske standarder som skal sikre at de som deltar i forskningen ikke blir påført skade eller unødvendige belastinger. Som forsker må vi være bevisst de etiske usikkerhetsområdene innenfor intervjuforskning. Kvale og Brinkmann (2015) redegjør for fire usikkerhetsmomenter som normalt dekkes av etiske retningslinjer (s. 104).

3.5.1 Informert samtykke

Elevene fikk skriftlig informasjon om undersøkelsens formål, så vel som mulige risikoer og fordeler ved å delta i prosjektet. Hensikten er at deltakerne skal kjenne prosjektet godt nok til å kunne ta stilling til om de ønsker å bidra med sin kunnskap eller ikke (Malterud, 2017, s. 214). I informasjonsskrivet var det vedlagt et samtykkeskjema som opplyste om frivillig deltakelse, og at de når som helst kunne trekke seg. Skriftlig informasjon om samtykke er en forutsetning for forsvarlig forskningsetisk fremgangsmåte. Alle elevene leverte skriftlig samtykke før intervjuoppstart. Disse blir destruert når masteroppgaven er godkjent.

3.5.2 Konfidensialitet

Elevene ble informert om taushetsplikt og at personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, uten risiko for gjenkjennelse. Jeg har vært opptatt av at deltakerne kjenner seg trygge på at personvern og anonymitet blir tilfredsstillende ivaretatt. Som Dalland (2017) skriver kan anonymitet for mange være en forutsetning for å delta i en undersøkelse (s. 239). For å sikre at jeg fikk med meg innholdet i intervjuene benyttet jeg lydopptaker. Datatilsynet gir regler og prosedyrer som forutsetter at materialet oppbevares nedlåst og utilgjengelig for utenforstående. Lydfilene vil bli slettet når studien er ferdigstilt.

Malterud (2017) skriver at opplysninger om hvor prosjektet er gjennomført er eksempel på forhold som kan øke risikoen for gjenkjennelse (s. 215). Jeg var usikker på hvorvidt jeg skulle «avsløre» at deltakerne er tilknyttet Tyrilistiftelsen og søkte råd hos veileder om dette. Ettersom Tyrili består av flere enheter omkring i hele Norge er det tilstrekkelig å anonymisere navn på enheten for å sikre ivaretakelse av personvern hos deltakerne.

For å styrke personvernet i presentasjon av funnene har sitater med dialektiske ord blitt omskrevet til bokmål.

3.5.3 Konsekvenser

Det etiske prinsippet «velgjørenhet» (beneficence) betegner at risikoen for å skade en deltaker skal være lavest mulig. Som forsker har jeg et ansvar for å reflektere over mulige konsekvenser, ikke bare for den enkelte som deltar i prosjektet, men også for den større gruppen de representerer. Fra et nytteperspektiv bør summen av potensielle fordeler for deltakerne og den oppnådde kunnskapen veie tyngre enn risikoen for å skade deltakeren (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Jeg ble møtt av engasjerte elever som syns det var viktig med søkelys på denne tematikken. Flere av elevene takket meg etter intervjuet for at de fikk anledning til å dele av sine opplevelser og erfaringer. Jeg opplevde at intervjumøtet beriket både meg og deltakerne. En elev sa det slik: *Takk for at du bruker din verdifulle tid på oss, og alle andre i samfunnet.*

3.5.4 Forskerens rolle

Jeg har under arbeidet med oppgaven reflektert over hvilken betydning min rolle som person og integritet kan ha for gjennomføring av studien. I arbeidssammenheng betegnes min rolle som hjelper overfor mennesker med rusmiddelavhengighet. Som forsker vil rollen min utfordres ved at jeg ikke skal være den «omsorgsfulle hjelper» i relasjonen. Som Kvale og Brinkmann (2015) skriver kan det romme en spenning mellom den profesjonelle distanse og personlig vennskap (s. 108). I rollen som forsker har jeg vært opptatt av at den jeg intervjuer er eksperten. Som forsker er *jeg* deltaker i feltet der jeg henter mitt materiale (Malterud, 2017, s. 41). Jeg opplevde at forskerrollen ble utfordrer når elevene fortalte om sårbare temaer. Det var trygt og godt å vite at de var ivaretatt i behandling av «andre hjelpere».

Forskningsintervjuet er en spesifikk profesjonell samtale med et klart asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og deltakeren. Som forsker er det jeg som setter i gang og definerer intervjusituasjonen, bestemmer tema for intervjuet, stiller spørsmål og avslutter samtalen. Man kan si at intervjusituasjonen bærer preg av en *asymmetrisk maktrelasjon* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 51-52). Selv om jeg på forhånd hadde forberedt noen spørsmål til intervjuet, sa jeg til deltakerne at de kunne snakke åpent og fritt om det de var opptatt av. Jeg var også tydelig på at de selv skulle bestemme hvilke spørsmål de ville svare på. Hensikten var at deltakerne skulle få anledning til å definere intervjusituasjonen ut i fra sine forutsetninger. Som Kvale og Brinkmann (2015) skriver er ikke poenget at makt skal

elimineres fra forskningsintervjuet, men at forskeren bør reflektere over den rolle makt spiller i produksjon av kunnskap (s. 53).

3.6 Metodekritikk

Skal vi betrakte kvalitativt intervju som en metode eller et håndverk? Ulike filosofiske posisjoner kan hjelpe oss til å forstå hva slags kunnskap som produseres gjennom kvalitative intervjuer bestående av språk, historier, menneskelig relasjoner og kontekster. Jeg gir ikke plass til denne diskusjonen her, men som Kvale og Brinkmann (2015) understreker kan ikke kunnskap i kvalitativ forskning oppnås ved å følge verdi – og interessefrie metoder. Forskerens håndverksmessige dyktighet – hans eller hennes kompetanse, følsomhet og kunnskap blir avgjørende for kvaliteten på den kunnskapen som skapes (s. 85).

Ettersom jeg gjennom jobb er vant til å snakke med mennesker med rusmiddelavhengighet var det trygt for meg å velge intervju som metode. Likevel syns jeg det var skummelt å tenke på at mine evner som intervjuer spilte en avgjørende rolle for den kunnskapen som ble produsert. Som forsker stiller jeg meg i en «ikke-vitende» posisjon og søker kunnskap hos deltakerne. Dette fordrer evne til oppmerksomhet, lytte til det som blir sagt og stille oppfølgende spørsmål. I overensstemmelse med den fenomenologiske tilnærmingen skal jeg bevare en holdning preget av maksimal åpenhet overfor fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 170). En metodisk begrensning i forlengelse av dette et hvorvidt vi kan stole på intervjuresultatene. Jeg opplevde at deltakerne var ærlige og pålitelige i sine fortellinger.

Som forsker må man gjennom flere ledd bestående av formelle og uformelle prosesser for å få gjennomført forskningen. Teorien anvender «gatekeeper», som på norsk oversettes til portvakt, om de personer som gir adgang til forskningsfeltet (Redalen, Ellingsen, Studsrød & Willumsen, 2013). Det kan være en barriere å komme forbi portvoktere med hensyn til hvilke begrensninger de kan sette for gjennomføringen. I min studie opptrådde FEK og NSD som portvoktere i første omgang. Deres oppgave var å sikre at forskningen samsvarte med gjeldene etiske retningslinjer. Videre vil jeg anse forskerteamet i Tyrili som en portvokter. De måtte vurderte hvorvidt min studie skulle prioriteres i deres virksomhet. Av hensyn til personvern var jeg også avhengig av at ansatte i Tyrili initierte kontakten med aktuelle deltakere. Dette kan utfordre rekrutteringsprosessen, og særlig når deltakergruppen tilhører

marginaliserte[3] og sårbare grupper (Redalen et al., 2013, s. 19-20). I følge Wanat (2008) kan måten informasjonen formidles på ha avgjørende betydning for om deltakerne faktisk ønsker å delta i studien (s. 194). For å oppnå et godt samarbeid med portvokterne i min studie har jeg tilstrebet at informasjonsinnhold om prosjektet har vært tydelig og forståelig. Jeg har også gjort justering i tråd med de tilbakemeldingene jeg har fått.

En svakhet ved studien er at det foreligger en evalueringsrapport om de ulike botreningstilbudene i Tyrili. Dette empiriske grunnlaget er fra intervjuer med elever, medarbeidere og enhetsledere. Forfatterne viser også til tallmateriale fra tidligere brukerundersøkelser. Temaene som presenteres i rapporten sammenfaller i noen grad med mine spørsmål. Problemstillingen er likevel forskjellig, og jeg har utelukkende fokus på elevene. En forskningsstudie går også lengre i tolkning og analysering av datamaterialet. Ettersom Tyrili er en organisasjon i kontinuerlig forandring kan det som fremkommer i rapporten være forandret. Samtidig finnes det ikke et metningspunkt av subjektive beskrivelser av et fenomen. Alle historier er enestående og unike.

3.7 Validitet – en kontinuerlig prosess

Innenfor samfunnsvitenskapen blir troverdighet, styrke og overførbarhet av kunnskap ofte diskutert i sammenheng med begreper som reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 272). I kvalitativ forskning har validitetsbegrepet fått en etablert bruk og hovedvekten i denne diskusjonen vil derfor ligge her.

Validitet blir ofte definert som en uttalelses sannhet, riktighet og styrke i vanlige ordbøker. I samfunnsvitenskapen handler validitet om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den er ment undersøke. Med en bredere forståelse av validitet kan den kvalitative forskningen i utgangspunktet gi gyldig, vitenskapelig kunnskap. Kvale og Brinkmann (2015) understreker at validering ikke hører til en bestemt fase av intervjuundersøkelsen, men gjennomsyrer hele forskningsprosessen – fra første tematisering til endelig rapportering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Slik det fremstilles av Kvale og Brinkmann (2015) bør valideringsarbeidet fungere som kvalitetskontroll gjennom alle stadier av kunnskapsproduksjonen.

[3] Den reduserte evnen til å passe inn i aktivitetene i det legale samfunnet kalles marginalisering. En samlet betraktning er at rusmiddelavhengige oppfattes av mange utenfor brukergruppen som marginalisert og sykeliggjorte personer (Simonsen, 2016, s. 53).

Jeg vil hevde at kvalitativ metode ut fra et validitetssynspunkt er best egnet ettersom studien søker personers subjektive opplevelser og erfaringer. Intervju som metode frembringer informasjon som ikke hadde vært mulig å innhente om jeg bare hadde vært observatør. For å utvikle en bredere kunnskap kunne imidlertid bruk av ulike metoder (metodetriangulering) bidratt til å styrke studiens validitet (Malterud, 2017, s. 200). I henhold til oppgavens omfang og ressurser var metodetriangulering utelukket i denne omgang. Det kan med fordel sies at studiens mål var dybde og individuelle nyanser. Dette er også hovedgrunnen til at jeg valgte å fordype meg i ett teoretisk perspektiv.

Begrepene *muligheter, utfordringer og betydning* i problemstillingen har bevisst blitt anvendt gjennom hele oppgaven. Begrepene har i tillegg vært utgangspunktet i utarbeidelsen av de ulike kategoriene i analyse av funnene. Dette har vært med på å styrke studiens interne validitet, samt sikre en rød tråd i oppgaven. En svakhet ved å anvende begrepene på denne måten kan være at jeg har blitt for tro til dem, og derfor ikke fått med meg andre begreper som kunne vært relevant for studien.

Deltakerne jeg henvendte meg til er nært knyttet opp mot fokus i denne studien. Dette kan ses på som en styrke ved at de innehar vesentlig kunnskap om det fenomenet jeg forsker på. En begrensning ved mitt utvalg er antall deltakere. Flere deltakere kunne bidratt til et større og mer nyansert bilde av botreningstilbudet. Det kan være at andre enn de som ble intervjuet har ulike opplevelser og erfaringer med tilbudet. Likevel mener jeg at hver stemme teller, og at hvert enkelt intervju er unikt.

I forkant at intervjuing testet jeg det tekniske utstyret for å forsikre meg om at det holdt høy kvalitet. I tillegg til diktafon brukte jeg lydopptaker på mobil under intervjuing. Dette gjorde jeg etter råd fra andre forskere som har erfart at utstyr ikke har fungert. For å sikre deltakernes personvern ble mobilen på forhånd stilt inn i «flymodus» og opptakene lagt inn på passordbeskyttet datamaskin. Under transkriberingen var jeg flere ganger nødt til å lytte til begge opptakerne for å få med meg det som ble sagt. Et annet moment som kan ha bidratt til å styrke validiteten i datamaterialet er at jeg utførte transkriberingen selv. Malterud (2017) påpeker at den som selv var deltaker i samtalen gjerne husker beskrivelser som kan oppklare uklarheter, eller som er av betydning for meningen i teksten (s. 79-80).

Under bearbeidelse av intervjuene har jeg hatt et tett samarbeid med min veileder. Hun har vært med i analyseprosessen hele veien, fra å lese de transkriberte intervjuene til sluttresultatet. Dette kan har vært med på validere funnene. Det er også nærliggende å tenke at min bakgrunn fra rusfeltet har gjort meg bedre i stand til å forstå deltakernes utsagn og problemstillinger. Som Thagaard (2013) skriver kan forskerens erfaring i miljøet gi grunnlag for gjenkjennelse og ha betydning for tolkning av data (s. 206).

3.7.1 Generaliserbarhet og ekstern validitet

Validitet gjelder også overførbarhet – ekstern validitet. Malterud (2017) skriver at spørsmålet om ekstern validitet kan gjelde kjønn (s. 24). Utvalget i studien kan sies å ha en lav ekstern validitet ettersom det ikke består av begge kjønn. Lossius (2012b) sier at kvinner og menn ofte har ulikt fokus når rusproblemene blir vanskelige å mestre. Den kunnskapen vi har om rusbehandling i Norge er i hovedsak basert på forskning og klinisk erfaring fra menn med rusproblemer (s. 32). Hvis materialet er svært homogent kan det være vanskelig å få frem variert data som gir ny kunnskap eller åpner for nye spørsmål. Likevel kan vi ikke automatisk regne med at kjønn og alder alltid er av betydning (Malterud, 2017, s. 57).

Kvale og Brinkmann (2015) skriver at ingen kunnskap er universell og gyldig til alle steder og på alle tidspunkt, for alle mennesker (s. 289). Funnene som fremvises i denne studien er ikke representativ for alle pasienter i rusbehandling, men det har heller ikke vært hensikten. Det betyr imidlertid ikke at studien mangler overføringsverdi og allmennytte. Tematikken som belyses er høyst aktuell innenfor dagens ruspolitikk, og kunnskapen som frembringes vil kunne være virksom for alle som arbeider i rusfeltet. At mine funn i stor grad sammenfaller med teori og tidligere forskningsresultater er også med på å styrke studiens eksterne validitet. De tilfeller der funnene presenterer noe annet behøver ikke det å være en svakhet i studiens validitet, men heller noe som kan drive forskningen videre.

4.0 PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN

I denne delen presenteres funnene med utgangspunkt i de gjennomførte intervjuene. Elevenes opplevelser og erfaringer belyses i tre utvalgte hovedtemaer relatert til problemstillingen: 1) Hjelp på veien til et rusfritt liv 2) Å leve som nykter, og 3) Håp for fremtiden. Jeg har vektlagt å være så fenomennær som mulig ved å benytte begreper som elevene selv har brukt. Jeg har videre latt meg inspirere til å lage underkategorier til hvert hovedtema. Hensikten er å få frem fargerike beskrivelser og gjøre det lettere for leseren å følge den røde tråden. Den analytiske teksten som følger inneholder flere sitater for å underbygge studiens funn. Målet er at deltakerne skal kunne kjenne seg igjen i det jeg skriver, men også at leserne skal nikke gjenkjennende på et menneskelig plan.

4.1 Hjelp på veien til et rusfritt liv

Alle de fire elevene jeg intervjuet hadde påbegynt sin døgnbehandling ved en annen Tyrili enhet. En hadde vært på flere enheter før han kom til dette tilbudet. Han forklarte det slik:

> Alt er Tyrili. Det er det som er så kult, det er forskjellige enheter.. så du får tid til å lande på det første stedet.. få litt mer struktur og rammer på det andre stedet. Og her, når du kommer hit, skal du ha den strukturen og rammene litt innebygd for deg selv.. du begynner å jobbe i egen jobb.. alt skjer på utsiden da..

Den samme eleven hadde behandlingserfaring fra andre institusjoner han betegnet som oppbevaringsplasser hvor man «trøkker på glasskår». Han opplevde at Tyrili ga han mulighet til å ta behandlingen stegvis på veien til et rusfritt liv.

4.1.1 Steder som gir muligheter

Elevene fortalte at botreningstilbudet ga dem mulighet til å trene på å planlegge en hverdag som hadde struktur og gode rutiner. Hvordan dagen så ut varierte, men felles for alle elevene var at dagen måtte ha et innhold. En beskrev det slik:

> Det er å stå opp om morgenen, gå på jobb, holde ut på jobb.. eller skole.. Følge gruppetider og samtaler, og holde avtaler til forskjellige instanser og steder..

Elevene fortalte at de trengte en god del struktur for å ha noe å holde tak i når ting ble vanskelig. Gjennom Tyrili botrening fikk de mulighet til å opparbeide seg gode rutiner. En annen elev forklarte det sånn:

> Jeg står jo opp om morgenen og koker meg gjerne kaffe.. morgenstell.. tirsdag og onsdag går jeg på jobb. Det er en arbeidstrenings plass.. Mandag og torsdag er det gruppebehandling, på onsdag er det felles middag. Tirsdager så drar jeg gjerne på (…) og spiser middag. Det gir meg litt muligheten til å utfordre meg selv på sosial angst og det å treffe folk.. litt øvelse på å være sosial da.

Flere trakk frem et navngitt sted som ga dem mulighet til å være sosiale og spise middag med andre som også var rusfrie. For en elev var dette stedet med på bygge opp under rusfrihet da han fikk mulighet til å være sammen med andre rusfrie. Elevene nevnte også kino, teater og andre sportslige foreninger som viktige treffpunkt for å komme i kontakt og bygge nettverk med andre mennesker. En elev fortalte at han også fikk mye igjen sosialt av å gå på jobb:

> Jobb har de siste to månedene skiftet veldig betydning for meg. Det så jeg bare på som et ork før, men nå ser jeg på det som en sosial, bra greie.. jeg gruer meg ikke lenger til å stå opp for å gå på jobb, jeg syns egentlig det er ganske ålreit.

Liknende uttalelser gikk igjen hos flere. En beskrev praksisplassen som en gradvis nedtrapping av hjelpen på vei til mer selvstendighet. Han opplevde også at stedet ga han mulighet til å føle seg normal.

Alle elevene fortalte at tilbudet hadde stor betydning for dem. Flere var overbevist om at de hadde vært ute i rus igjen dersom de ikke hadde fått tilbud om botrening. En elev sa:

> Alt.. stor betydning. Hadde ikke jeg hatt Tyrili i den situasjon og den tiden jeg er i nå, eller har vært i, så hadde ikke jeg klart å bygge opp livet mitt sånn som jeg har gjort nå.

En annen elev forklarte det slik:

> Alfa o mega.. jeg vet at hvis jeg hadde reist rett ut i leilighet i august, så hadde jeg vært ute igjen i rus nå..

De var tydelige på at Tyrili som behandlingsplass var riktig sted for de å være. De opplevde seg heldige som hadde kommet inn akkurat her. En sa at det var helt tilfeldig at han ble søkt inn i Tyrili, men at han var veldig førnøyd med tilbudet.

En av elevene fortalte om et liv preget av mye fordommer. Når jeg spurte hvilken betydning tilbudet hadde for han, sa han dette:

> Det er første gang jeg får lov til å puste i fred.. nå føler jeg at jeg lever for en gangs skyld.. nå føler jeg noen prøver å forstå meg.. det en veldig spesiell plass for meg å være.. folk klarer å se gjennom fordommene.. de ser hva som ligger bak.

Samme elev sa videre at stedet ga han mulighet til å lære, vokse og utvikle seg til å kunne fungere i samfunnet, «det er her jeg føler jeg begynner å bli voksen» uttrykte han. En annen støttet seg også til at tilbudet gjorde det lettere for han å møte samfunnet. Han beskrev botrening som en øvelse i lekekassen før han går ut i virkeligheten.

Mye av den gode hjelpen de fikk på Tyrili knyttet elevene til samspillet med de ansatte og deres holdninger. Elevene fortalte at de opplevde seg likeverdig behandlet og ikke sett ned på. To elever sa:

> De tar ikke alle under en kam, «du er rusmisbruker, du trenger det her». For vi er på forskjellige ståsted når vi kommer inn.

> De har ikke den ovenfra og ned holdningen, og det er veldig viktig. Vi blir kalt elever og ikke rusmisbrukere.

I dette samspillet som ble beskrevet kom det frem at de ansatte bidro med egne erfaringer i hjelpen de ga. Dette bringer meg naturlig over på neste underkategori som er knyttet til hvilke muligheter egne og andres erfaringer kan gi.

4.1.2 Dra nytte av egne og andres erfaringer

Alle snakket om betydningen av egne og andres erfaring på vei mot et rusfritt liv. En elev opplevde det som god hjelp når de ansatte delte erfaringer og kom med tips. Han beskrev de som en heiagjeng som spredde mye motivasjon. Han hadde også erfart at de ansatte gikk frem som et godt eksempel når de delte av sin hverdag. Han fortalte om en gang han hadde fått bli med behandleren sin hjem og hilst på familien. Han hadde fått et i innblikk i deres liv, noe som hadde gjort inntrykk. Han sa:

> Jeg har sett at de driver og bygger opp gården sin.. og mannen i huset bygger. Ja, det er liksom litt sånn jeg har lyst å gjøre ting da. Men jeg har bare ruset meg de siste ti årene.

Elevene fortalte også om betydningen av å dele erfaringer med medelever. Gjennom gruppesamling to ganger i uken fikk de mulighet til å snakke om de tingene som er vanskelig. Slik det ble presentert blir gruppene brukt til å gi støtte og dele kunnskap og strategier. En elev hadde god erfaring med dette på Tyrili:

> Det som har vært så kult på Tyrili er jo det at jeg har fått hjelp i fra andre elever som er i samme situasjon som meg.. som faktisk har hjulpet meg.. og gitt meg gode råd.
> Det betyr mye når medelever sier «når det skjedde med meg så gjorde jeg sånn og sånn, da ble det lettere».

En annen elev sa at gruppene hjalp han å ta tak i ting, i stedet for å dytte det bort og ned. Han brukte en metafor om opplevelsen han hadde av å sette ord på vanskelig følelser:

> Når jeg først fikk til å fortelle om de tingene som er vanskelig så var det jo.. litt som trollet i eventyret når du tar det ut i lyset så blir det til stein.. sprekker og blir til støv.

For denne eleven ble det å jobbe med egne problemer sammen med andre, en hjelp til å få problemene til å sprekke opp å bli til støv.

Elevene fortalte også at de var flinke til å dra hverandre med på aktiviteter. Dersom en elev har hatt god erfaring med eksempelvis NA forsøkte vedkommende å ta med seg andre elever.

Flere av elevene hadde hatt det de kalte for sprekker under oppholdet i Tyrili. Selv om situasjonen kunne oppleves kaotisk og utfordrende så elevene på det som en positiv erfaring for seg selv:

> Det som jeg har lært mest av i behandlingsåret mitt det er de sprekkene jeg har hatt.

Samme elev mente at dersom man gikk gjennom et behandlingsløp uten å «sprekke» på rusmidler dukket gjerne de tingene en trengte å jobbe med opp i etterkant. En annen mente at en spekk bidro til å minne en på at rusen ikke gir samme følelse som det gjorde i starten. Før var det «kult», men så ble det dårligere og dårligere. Han mente derfor at noen spekker var sunt.

En sprekk kan indikere at det er flere utfordringer ved å være rusfri. Dette leder meg inn på neste kategori.

4.2 Å leve som nykter

Elevene snakket om flere utfordringer ved det å være nykter. To av elevene snakket spesielt om håndtering av ulike følelser som dukket opp. Tidligere hadde de ikke jobbet med følelsene sine, men «parkert» de. En elev forklarte det slik:

> Jeg kjenner jo mer på ting enn det jeg gjorde før.. det er uvant å drive å føle ting og ikke bruke gamle løsninger. Det er uvant sosialt, før så var det ingenting som spilte noen rolle. Du var så dopa at ingenting kom inn allikevel, ikke sant. Nå er jeg nødt til å forholde meg til følelser, jeg er nødt til å forholde meg til mennesker, mine egne reaksjoner på mennesker og det.. det er vanskelig til tider

Samtidig som dette ble beskrevet som utfordrende klarte de likevel å se at det var mulig å takle de følelsene som kom:

> Jeg kjenner jo at jeg har masse glede også når jeg treffer på disse tingene.. gjør de rette tingene. Det er litt kult.

Elevene beskrev også en følelse av annerledeshet i nykter tilstand. Dette gjengis nærmere i undertema som føler.

4.2.2 Opplevelsen av annerledeshet

«Du har hele fordomspakka på deg» var det en elev som sa. Han fortalte om følelsen av å være «kolossalt» annerledes enn andre folk ute i samfunnet:

> I behandling har vi blitt lært opp til å være et lovlydig menneske, med verdier.. fått mye omsorg, kjærlighet og oppmerksomhet.

Han var overbevist om at han hadde et tankesett som var ulikt fra de fleste ettersom han kom fra rusbehandling. Dette hadde han også hørt fra andre elever som hadde erfart det samme. De hadde sagt at det var vanskelig å kommunisere med andre mennesker.

En annen elev snakket også en del om opplevelsen av å være annerledes. Han sa han følte seg utenfor samfunnet og sett ned på som rusmisbruker. Han hadde gjort seg noen erfaringer når han hadde kikket på leiligheter som han forklarte slik:

> Vi er jo aliens på en måte.. Jeg føler jeg utgir meg for å være en annen enn den jeg er så lenge jeg ikke forteller at jeg har en rusbakgrunn og er i behandling.. og det har vært jævlig tungt.

Videre sa han at det ikke var en god opplevelse å finne ut at livet er ensomt. Han innrømmet at det var en mye vanskeligere jobb enn han hadde forestilt seg da han var på døgninstitusjon, og beskrev det som en ond spiral som er vanskelig å komme ut av.

I forlengelse av opplevelsene som ble fortalt spurte jeg den samme eleven om hvordan han ønsket at hverdagen skulle se ut om et år. Da sa han:

> Jeg håper den ser mer normalisert ut for meg. Det er viktig at jeg kan føle meg som en vanlig person istedenfor bare en fucked up rusmisbruker.

Med normalisert mente han blant annet mer arbeid utover det han hadde, sertifikat, og å være rusfri.

En annen elev beskrev opplevelsen av annerledeshet som å være i to forskjellige verdener. Han eksemplifiserte det med erfaringer han hadde gjort seg i møte med gamle rusvenner:

> Vi går forbi hverandre, men de kjenner meg ikke. For 10 måneder siden var vi sammen hver eneste dag. Nå er jeg en fremmed. Det er sprøtt.. og skremmende.

Med alle de ukjente og til tider skremmende følelsene som elevene beskrev kan det være utfordrende å holde seg nykter. Neste underkategori handler om dette, samt utfordringene ved å erstatte rusen med andre ting som gir mening.

4.2.3 Å kjempe mot rusmiddelmisbruk

I institusjon foregikk behandlingen i trygge felleskapsrammer. Elevene beskrev at en utfordringene i botrening var å leve uten de rammene og med rusen tett rundt seg, uten å reagere ved å ruse seg. Som en elev sa:

> Rusen er jo like mye der ute.. og alle de utfordringene som fikk oss til å ruse oss er der ute.

Før elevene kom inn til behandling i Tyrili var livet preget av mye elendighet og vonde historier. Rusmidlene var blitt en «quick fix» på ethvert øyeblikksproblem. «Vi er flinke til å leve i øyeblikket fremfor fremtiden» var det en som sa. Han visste at han ikke ville ruse seg, men «der og da», når russuget meldte seg, telte plutselig ikke det. Samtidig hadde de også gjort seg noen positive erfaringer. Det var ingen tvil om at rusens egenskap ga de en uvanlig, men god opplevelse. En elev beskrev det slik:

> Å sette en sprøyte med amfetamin er som eureka… det rushet.. den kriblingen

Andre positive erfaringer var spesielt tilknyttet det miljøet de var en del av. Flere omtalte rusmiljøet som et nettverk av gode venner. En av elevene uttrykte dette:

> Det var den spenningen og det samholdet vi hadde med den gjengen jeg var med i.. det skapte jo mye. Det var mye galskap, men mange gode opplevelser når jeg ser tilbake på det.

Den samme eleven sa videre at de positive erfaringene førte til at rusen ga en «falsk forhåpning» om at det kunne bli gøy igjen. Denne utfordringen gjenspeilet seg også i flere av beskrivelsene hos elevene:

> Jo bedre jeg har hatt det med folk, jo vanskeligere er det å bare gå forbi. Og jo vanskeligere er det for meg etterpå når jeg snakket med dem, og ikke ty til noe.

> Jeg kjenner veldig mange her i (…).. veldig mange.. og det gjør det vanskelig. Mange jeg har veldig gode erfaringer med, eller hatt det veldig gøy med.. hatt det bra sammen.. da er det veldig vanskelig å stå i mot

Å kjempe mot rusmiddelmisbruk handlet også om å kjempe mot en indre stemme. En av elevene navnga stemmen som «Kaptein kaos» og forklarte det slik:

> Det er alltid en annen lyd i oss som sier at vi skal gå den andre veien, til rusen.. hele tiden. Den stemmen er veldig høy i oss.. og nær. Det er veldig fort for at han (Kaptein kaos) tar over styret.

En annen elev knyttet stemmen til «rusmisbrukernes mentalitet» og omtalte han på denne måten:

> Det står en sånn liten jævel som driver og hvisker deg inn i øret.. for han er ute etter rus og han er der hele veien. Han elsker unnskyldninger. Da gnir han seg i nevene og åpner døren på vidt gap og sier, «her er det bare å gi gass på rus, det spiller ingen rolle».

Samme elev fortalte at han hadde mistet mange venner til rusen. Han så for seg at dersom det oppstå flere dødsfall ville det bli utfordrende å stå imot rusmidler. Han var likevel innstilt på å dra frem de gode minnene fremfor å lytte til «den lille jævelen» som ville gi han «grønt lys» på inntak av rusmidler.

4.2.4 Erstatte rusen med ting som gir mening

En annen utfordring som gikk igjen hos samtlige av elevene var å finne ting å erstatte rusen med. En av elevene fortalte at han måtte bli kjent med seg selv på nytt for å finne ut hvilke ting han likte å gjøre som nykter. Tidligere hadde han tatt alt for å være russug, for eksempel om han hadde det kjipt var det på grunn av at han ikke hadde inntatt rusmidler. For å bryte disse (u)vanene prøvde han å finne andre ting som ga han mening og noe «å leve for». At rusen tidligere ga en slags mening med livet kom også tydelig frem i beskrivelsen hos en annen elev:

> Å drive med rus er et heldagsskift som tar opp alt, og det gir egentlig en følelse av mening med livet.. du har en mening og det er å få tak i rusen, få tak i penger og alt det innebærer.. holde tannhjulene i gang. Og belønningen er virkningen av rusen, og når du driver med det er du så opptatt av det, at det gir en sånn falsk mening med livet.. du leter ikke etter noe dypere mening når du holder på med det, for det tar opp så mye av tiden og livet ditt.. det er altoppslukende.

På sammen måte opplevde også han at alt måtte begynnes på nytt. Han illustrerte det slik:

> Når du tar vekk rusen må du jo finne på noe annet.. og da er lett å bli sittende å tenke «hva er det egentlig som er meningen med dette her». Jeg er blitt voksen og plutselig har jeg ingenting.. har ikke noe.. Man må finne noe bra som tilsvarer rusen.

Å gå fra å være rusmiddelavhengig til å bli nykter ble beskrevet som en altomfattende endring. Som jeg kommer nærmere inn på i det følgende må elevene forholde seg til flere overganger i løpet av behandlingsprosessen i Tyrili. Slik elevene uttrykte det representerte overgangene noe ukjent.

4.2.5 Overgangen til det ukjente

Et utsagn fra en av elevene blir benyttet som en metafor for å innlede dette temaet:

> Plutselig sitter jeg fast her, plutselig sitter jeg fast der. Man setter seg fast overalt, som et anker på båten.

For denne eleven representerte overgangen til rusbehandlingen et ukjent sted som ankeret hadde satt seg fast. For å komme seg videre trengte han hjelp og veiledning på veien.

Å gå fra et behandlingsfellesskap i institusjon, til en mer selvstendig tilværelse i botrening ble beskrevet som en utfordring. Ord som «skremmende, ukjent og nytt» ble brukt når elevene snakket om sine erfaringer med denne overgangen. En elev sa det slik:

> Det har ikke vært enkelt. Med en gang jeg kom fra den andre enheten og hit i august var jeg rimelig solid i min rusmestring. Men jeg ble tatt helt med buksen nede. Kom fra et sånt fellesskap.. og plutselig ble jeg sittende aleine i den leiligheten å kikke i veggen.

En annen sa også at han ikke «visste hva som var forventet» eller hvordan han «skulle takle det». Han hadde eksempelvis aldri bodd alene og opplevde det som en utfordring. For flere av elevene tok det ikke lang tid før de begynte å ruse seg igjen. En av elevene hadde tenkt på «sprekken» allerede 2 måneder før han skulle i botrening. Han forklarte det med uvissheten av hva som skulle komme og at han var redd.

Å være på institusjon er som å være i en «boble» var det en elev som sa. Med dette mente han at du ikke trengte å gå ut for å få dekket sosiale behov. Du kunne bare åpne døra fra rommet så traff du mennesker med en gang. Det satt alltid folk i stua, på kjøkkenet, i gangene osv. En slik skjermet tilværelse gjorde det vanskelig å sette i gang å bygge et nettverk utenfor institusjonen:

> Jeg var så oppslukt i behandlingen min på institusjonen at jeg glemte å ha fokus på å finne andre ting jeg måtte drive med.

I forhold til opplegget han var i på institusjon var botrening «ingenting». Han forklarte:

> Vi hadde disse to samtalegruppene i uka. Men det var ikke på dagtid problemet var, det var jo på kvelden. Jeg ble sittende å se på TV og til slutt så sitter du og spør deg selv «hvorfor skal jeg gidde dette?».

En elev opplevde at fellesskapet i Tyrili både var på «godt og vondt», for når du flyttet ut så har du ikke det nettverket lengre.

På intervjutidspunktet hadde elevene vært i botrening et sted mellom 2 måneder til 1 år. Flere hadde således en utskrivningsdato som nærmet seg. Nå må vi «bære rusvetta selv» var det en som sa. Slik det kom til uttrykk var det tydelig at elevene engstet seg for overgangen ut av behandling:

> Jeg gruer meg for overgangen da. Jeg kan ikke helt se hva som skal skje, det er litt fjernt.

> Jeg er redd.. eller skeptisk. Jeg er veldig forsiktig nå med det samme. Det er utfordrende å få en som kan guide oss videre.

> Jeg er veldig redd når jeg drar herfra, når jeg ikke har de rammene rundt meg, at ting skal skli ut.

Noe av det elevene så på som utfordrende på vei ut av behandling, var å holde struktur og være stabil i arbeid/aktivitet. En av elevene sa han skulle ønske det hadde vært mer fokus på fritidsaktiviteter og informasjon om ulike tilbud. Han hadde kort tid igjen av sitt opphold i botrening og syns det var vanskelig å ta første skrittet til å melde seg inn i en sportslig forening eller frivillighetsarbeid. Han var kjent med lavterskeltilbud, men av erfaring var disse møteplassene ubrukelige for de som skulle holde seg nykter:

> Det er jo der folk med rus oppholder seg, så det er jo håpløst å gå der.

Et annet element som ble trukket frem var økonomien. Elevene var samstemte i at økonomien ikke var et problem når de var i behandling. Den kunne derimot bli en utfordring på vei til egen bolig, som en elev sa:

> NAV kan fort sette kjepper i hjula.. jeg stoler ikke på at jeg er på plass i leiligheten før jeg er på plass.. det er liksom for godt til å være sant.. Jeg håper de kan se bort fra de tidligere årene og faktisk gi med en sjans til å komme på beina.. gi meg en fresh start.

Selv om overgangen ut av behandling på mange måter synes ukjent og fremmed er botreningstilbudet med på å skape håp og fremtidsoptimisme. Dette bringer meg over på sist kategori som omhandler hvilken betydning tilbudet kan ha for livet etter behandling.

4.4 Håp for fremtiden

«Lyset har ikke sluknet enda, og det er det som har fått meg hit i dag» var det en elev som sa. Sitatet skildrer et håp for noe annet, noe bedre. Han fortalte at han innerst inne aldri hadde gitt opp håpet om å bli rusfri. Selv etter flere år på hospits, med «gravlunden som nærmeste nabo», klarte han å holde på drømmer og mål for fremtiden. Han fortalte meg at han ønsket å bli noe stort og gjøre det bra. I botrening fikk han støtte i sine ønsker for livet etter behandling.

Flere av elevene fortalte om opplevelsen av å bli tatt på alvor. Selv om de innimellom «snublet» litt ble de ikke gitt opp. Etter et tilbakefall hadde de fått et opphold ved den enheten de hadde vært på tidligere, for deretter returnere til botreningen. En sa det slik:

> Etter den forrige sprekken sendte de meg til (…) for å få litt ny tenketid. Da lærte jeg egentlig ganske mye. På grunn av botreningstilbudet har jeg oppdaget hvilke svakheter jeg har, og hva som kreves.. og fått muligheten til å jobbe med de. Fått flere sjanser også… Kjempe bra, de vet hva de driver med her altså.

En annen elev hadde også god erfaring med en «midlertidig tilbakeføring». I løpet av et opphold på 1 måned han hadde hatt skikkelig fokus på å finne aktiviteter å holde på med utenfor institusjonen. Som han sa hadde han allerede kunnskap om hva botrening var og hva han ville komme tilbake til.

For flere av elevene var tiden før behandling preget av en ustabil bosituasjon. Et eget hjemsted var nærmest ikke eksisterende, de «bodde» i fengsel, på hospits, på gata, i institusjon, eller gikk fra sofa til sofa hos venner. «Vi blir vant til livet i rus og legger ikke lista så jævlig høyt» var det en elev som sa. Han trivdes i leiligheten han hadde i botrening, og sa han kunne bodd sånn 20 år til. Likevel ble de forberedt på at situasjonen var midlertidig og at tiden i botrening dreide seg om å planlegge tiden etter behandling. En elev uttrykte det slik:

> Det er et kortidig opphold her på (…), du er bare innom og den følelsen får du helt fra du kommer. Du får beskjed om at du er her for å lete etter bosted osv. og komme deg videre.

Å få hjelp til å skaffe seg en bolig/leilighet mens de var i botrening bidro til å gi håp for fremtiden. Eget bosted ble framstilt som noe viktig for elevene og hadde betydning for livet etter behandling:

> Det betyr veldig mye.. Jeg har kjent på det veldig dette året her at jeg har jo faktisk ikke noen plass å stikke til hvis ulykka er ute.. hvis jeg hadde blitt kastet ut av behandling eller noe sånn. Det eneste alternativet er å gå fra sofa til sofa.. det vet jeg er så kjipt, så det har jeg egentlig sluttet med.. Det gjør noe med en da, når en ikke har det fundamentet.

På intervjutidspunktet hadde to av elevene bolig. En hadde fått hjelp til å skaffe seg leilighet i løpet av oppholdet i Tyrili. En annen hadde bolig før han kom inn i behandling, men ønsket seg ikke tilbake dit:

> Jeg har bolig, med det er i et veldig belastet område. Hele miljøet er narkoceller og rus.

For en elev var det få uker igjen til han skulle flytte ut i egen leilighet. Han sa han gledet seg til «å stå på egne bein», samtidig som han så betydningen av 6 måneders ambulant oppfølging fra Tyrili. Han sa:

> Jeg er glad jeg har 6 måneder ettervern så jeg fremdeles har noen å svare «ja, det går bra med meg» og «se så flink jeg har vært, jeg klarer det». Fortsatt litt halvveis under Tyrili, bare at jeg har min egen leilighet. Jeg gleder meg til å komme videre.

Slik det kom til uttrykk ga tiden i Tyrili, og botrening som siste ledd i døgnbehandling, håp for fremtiden. Å mestre ulike områder i livet gjorde at de klarte å se for seg et rusfritt liv.

Ønsker for deres fremtidige hverdag var at den hadde et meningsfullt innhold. Med det mente de skole, jobb, eller gjerne begge deler, andre sosiale aktiviteter og kontakt med barn og annen familie. Noen utsagn fra elevene:

> Så lenge jeg ser på slutten av dagen at jeg har gjort 4-5 forskjellige ting er jeg fornøyd.. litt godt for andre og litt godt for meg.

> Jeg gleder meg over livet når jeg er rusfri, det er ting jeg liker å gjøre. Livet gir meg noe tilbake i stedet for at det jobber mot meg.. at jeg bare trøkker gjennom det.

> For meg er en meningsfull hverdag å komme seg ut på sjøen i båt. Og ha det hyggelig med venner i sola på sommeren.. det er helt konge

Håp for fremtiden er et viktig budskap for alle og enhver, men kanskje spesielt for de som strever i livet. Da jeg på slutten av intervjuet forestilte elevene at jeg var helseministeren Bent Høie var oppfordringen klar:

> Vi må ha flere sånne tilbud som her. Et tilbud der vi som er ferdig i behandling trenger å kjenne på hvordan det er å være ute.. å være i den leilighetssettingen som vi skal være i.
>
> Samtidig som vi ikke er helt på egenhånd, og at det går an å gjøre feil uten å måtte begynne helt på nytt.
>
> Kutt ut med effektiviseringen av behandling, for behandling tar tid. Tid er essensielt for å få det til. For å være rusfri i behandling er greit nok, men det er tiden etterpå som gjelder.

4.5 Oppsummering

I problemformuleringen spurte jeg om muligheter og utfordringer i botrening, og hvilken betydning tilbudet kan ha for livet etter behandling. Jeg har hatt fokus på å få frem elevenes egne beskrivelser om tilbudet, og hvilke forestillinger de hadde om veien ut av behandling. For å skape en bredere forståelse har det vært naturlig å inkludere enkelte elementer fra tiden før behandling.

Tyrili sitt tilbud om botrening ga først og fremst elevene mulighet til å ta behandling stegvis. Å avslutte rusbehandling rett ut fra institusjon hadde de vanskelig å se for seg at fungerte. I botrening fikk de anledning til å prøve ut vaner og rutiner uten de tette rammene som et fellesskap i institusjon ga. Tilbudet ga også rom for å prøve og feile. Følelsen av å bli sett og ikke gitt opp ble beskrevet som avgjørende i en ellers krevende endringsprosess.

For flere av elevene hadde hele deres voksne liv vært preget av rus. Flere utfordringer fulgte ved å bevege seg inn i en «ny verden» som nykter. Elevene skulle håndtere bortgjemte følelser, ikke bare for seg selv, men også i møte med andre mennesker. I botrening ble de utfordret på å bevege seg i et landskap med rusen tett rundt seg. Flere kom i situasjoner der de traff på gamle venner fra rusmiljøet. I møtene ble det gjerne mimring om gode opplevelser som igjen bidro til å trigge russuget.

Med både sine muligheter og utfordringer oppfatter jeg at Tyrili symboliserer et håp for livet etter behandling. Dette er også i tråd med deres visjon: «mulighetens sted».

5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet diskuteres de overnevnte implikasjoner av resultatene i lys av presentert teori og tidligere forskning. Jeg vil også tillegge egne refleksjoner og tolkninger der diskusjonen gir anledning til det. Slik det lyder av tittelen på studien representerer botreningstilbudet i Tyrili et bindeledd mellom institusjon og egen bolig. Funnene viser at botrening innebærer flere muligheter og utfordringer for elevene som samlet sett har stor betydning for livet etter behandling. Tidligere forskning understreker at overgangen ut av behandling er en kritisk fase, og fremhever betydningen av forberedelser og planlegging for å maksimere en vellykket overgang. I teorien om empowerment vektlegges prosesser som gjør den enkelte i stand til å oppnå kontroll over eget liv, gjennom *styrke, kraft* og *makt.* Empowerment-perspektivet tolkes som en viktig inspirasjonskilde i arbeidet med å mestre egen bo- og livssituasjon, også med hensyn til tilbakefall.

Funnene har inspirert meg til å diskutere følgende tre spørsmål; «på hvilke måter er botrening med på å muliggjøre et rusfritt liv?», «hvordan kan botrening bidra til at elevene håndterer daglige utfordringer?», og «hvilken betydning har botreningstilbudet for overgangsfasen mellom institusjon og bolig?». Jeg lot meg også inspirere til å lage en undertittel til hvert spørsmål for å farge innholdet i teksten som følger.

5.1 På hvilke måter er botrening med på å muliggjøre et rusfritt liv?

5.1.1 Veien blir til mens vi går

Livet i døgninstitusjon innebærer en rigid struktur og kontroll som står i kontrast til livet som skal leves på egenhånd. Studien til Ravneberg et al. (2006) viser at institusjonsopphold sjelden representerer det sentrale bruddet, men at bruddet forekommer i overgangen til egen bolig. Botrening kan i denne sammenheng ses på som et mellomledd mellom institusjon og egen bolig – et sted med mange muligheter. Funnene viser at botrening ga elevene mulighet til å tilnærme seg livet etter behandling på en gradvis måte. En elev beskrev botrening som en «øvelse i lekekassen» før han skulle bevege seg ut i virkeligheten. Han opplevde at tilbudet gjorde det lettere for han å møte samfunnet. Dette kan knyttes til det Askheim (2012) omtaler som motmaktstilnærmingen, som har fokus på sammenhengen mellom enkeltindividers situasjon og samfunnsmessige forhold. Det kan tenkes at botrening er med på å skape en bevissthet om denne sammenhengen, som i neste omgang danner grobunn for handling.

At botrening bidro til å skape et fundament på veien til et rusfritt liv var tydelig.
Her fikk elevene mulighet til å planlegge en hverdag med struktur og gode rutiner. Ukedagene bestod gjerne av arbeidstrening eller skolegang, gruppebehandling og annen individuell oppfølging og fritidsaktiviteter. I sammenheng med studien til Manuel et al. (2017) er dette viktige faktorer for en vellykket overgang. Sysselsetting ble særlig fremhevet som en vei til selvstendig bolig, som i deres studie var knyttet til økonomisk stabilitet. Som jeg ser av mine funn handlet arbeidstrening om andre verdier enn økonomi. For en elev var arbeidsplassen knyttet til en følelse av å være normal, han grudde seg ikke lenger til å stå opp om morgenen. I et empowerment-perspektiv kan denne følelsen refereres til det Askheim (2012) kaller for emosjonell energi. Ut fra elevens beskrivelse kan det tenkes at han tidligere hadde opplevd møter med mennesker som hadde tømt han for energi. Det er ikke akkurat ukjent at rusproblemer fortsatt betegnes som skambelagt i dagens samfunn. På en annen side kan møter med andre gi en opplevelse at vi kommer til vår rett og fylles med emosjonell energi. Studien til Nordfjærn (2011) viser at deltakelse i arbeid eller aktivitet kan gi tilhørighet til en sosial kontekst som ikke inkluderer bruk av rusmidler. Det kan tolkes at arbeidstrening var med på å gi eleven handlingskraft, selvtillit og opplevelsen av å være sosialt integrert. I et empowerment-perspektiv er dette en viktig forutsetning i prosessen med å ta kontroll over eget liv (Askheim, 2012, s. 18).

Betydningen av å være en del av et fellesskap er gjennomgående i teorien om psykisk helse- og rusarbeid. Mennesker forstås som sosiale vesener som ikke kan være noe i kraft av seg selv alene (Lossius, 2012a, s. 303). For elevene i Tyrili var fellesskap med andre elever viktig på veien til et rusfritt liv. I botrening fikk de mulighet til å dele kunnskap om egne erfaringer i gruppe to ganger i uken. Det var tydelig at dette var en positiv opplevelse for elevene i deres utvikling av egenforståelse. I lys av empowerment kan gruppebehandling ses som en arena for maktspredning mellom personer. Askheim (2012) omtaler dette som «makt sammen med» som handler om å jobbe sammen som et kollektiv for å oppnå mål *sammen med noen*. Målet er at fellesskap i en gruppe skal styrke den enkeltes evne og mulighet til å delta i egen endringsprosess, og få ny styrke og kraft til å takle hverdagen (s. 47). For en elev ble gruppebehandling beskrevet som en plattform for å sette ord på vanskelig følelser. Han opplevde at gruppa hjalp han til å ta tak i ting, fremfor å dytte de bort og ned. Starrin (2007) skriver at å snakke om sine opplevelser av fornedring og mindreverdighet med andre som befinner seg i tilsvarende situasjon, kan bidra til å oppdage hva som skjuler seg bak fasaden som makten har «utstrålt» (s. 69). Motmaktperspektivet viser også til betydningen av at

mennesker med like erfaringer anerkjenner og styrker hverandre, og gir hverandre handlingskraft. Dette beskrives som uvurderlig i prosessen med å komme seg ut av avmakten (Askheim, 2012, s. 25).

Tidligere forskning viser til viktigheten av formell og uformell støtte på veien til et rusfritt liv (Manuel et al., 2017). Ettersom elevene fortsatt var i behandling på intervjutidspunktet hadde de ikke gjort seg noen erfaring med ettervern- og oppfølgingstjenester. De var likevel positive til Tyrili sitt tilbud med ambulant behandling i etterkant av døgnbehandling. Av uformell støtte trakk flere av elevene frem et navngitt sted som ga de mulighet til å være sosiale med andre rusfrie personer. Aktiviteter som kulturelle og sportslige arrangementer ble også nevnt som viktige møteplasser for kontaktetablering. Det var også tydelig at noen hadde positiv uformell støtte fra familiemedlemmer. En av elvene hadde kontakt med flere søsken og så spesielt opp til sin yngre bror. Dette kom frem i uttalelsen der han hadde et ønske om å starte på høyskolen, akkurat som lillebror. I et empowerment-perspektiv kan også uformell støtte kobles til pasient-hjelper kontekst. Et poeng er at fagpersoner må omdefinere sin rolle fra styrende til å bli en medvandrer (Askheim, 2007, s. 29).

Mye av den gode hjelpen elevene fikk i botrening var relatert til de ansattes rolle som trygge og stabile. En elev kalte de ansatte for «en heiagjeng». Om denne betegnelsen tenker jeg umiddelbart på et lite knippe mennesker som kommer med oppmuntrende ord og som har troen på deg når du selv strever med finne løsninger. Dette kan ses i likhet med det elevene omtalte som likeverdig behandling i Tyrili og opplevelsen av å ikke bli sett ned på. For en av deltakerne handlet dette om å bli tilsnakket som «elev» og ikke rusmisbruker. Ut i fra et maktperspektiv tolkes dette som en utjevning av maktfordelingen mellom de ansatte og elevene; pasientene skal utvikle sin egen makt parallelt med den profesjonelle som skal gi fra seg sin rolle som ekspert (Askheim, 2012, s. 82). I den terapeutiske tilnærmingen til empowerment handler dette om at brukerkunnskap og fagkunnskap skal likestilles (Askheim, 2007, s. 29). Brukermedvirkning er her et viktig aspekt med hensyn til at elvene skal oppfordres til å ta ansvar og være aktiv rundt egen situasjon. Det kan imidlertid synes utfordrende å styrke elevenes ressurser da det de har vært gode på er rus, og en opplevelse av mestring i rusmiljøet.

5.2 Hvordan kan botrening bidra til at elevene håndterer daglige utfordringer?

5.2.1 Uten kamp, ingen seier – om å ta makten tilbake i sitt rusfrie liv

I definisjonen av avhengighetssyndrom inngår begreper som tvang og kontrolltap (Lossius, 2012, s. 26). Det kan tenkes at mennesker med rusmiddelavhengighet er underlagt tung vanestyring og føler seg fremmedgjort med opplevelser av å ikke har kontroll over livet sitt. Selv om personen kan ønske å endre atferd, sitter han eller hun fast i sine mønstre, i vanens makt. Å legge om grunnleggende levevaner, som for elevene i studien var tilknyttet omfattende rusvaner, er krevende og preget av langsiktig arbeid. Dette kom også tydelig frem i elevenes beskrivelser av rusen som «et heldagsskift» og «altoppslukende». Å erstatte rusen med alternativer, noe «tilsvarende bra», fremstår som starten på en kamp om å gjenvinne makten i sitt rusfrie liv.

Å ta bort det som gir deg en mening med livet, gir vel ingen mening? Men hva når meningen med livet er blitt å ruse seg? For elevene var dette et faktum før behandling; å få tak i penger og skaffe seg rus, og holde tannhjulene i dag, ga en følelsen av mening med livet. For utenforstående kan dette virke meningsløst, men med rusens positive sider er det ikke så utenkelig likevel. Elevene snakket om rusmidler som «quick fix» på ethvert øyeblikksproblem og omtalte rusfølelsen som «eureka». Betydningen av fellesskap og relasjoner ble fremhevet i uttalelsen om rusmiljøet som et nettverk av gode venner. Interaksjonen bar preg av et samhold som i et empowerment-perspektiv kan handle om et medlemskap i en likeverdig gruppe (Starrin, 2007, s. 69). Med rusens positive egenskaper kan tanken om endring være delt. Dette kan illustreres av elevens utsagn om «å være flink til å leve i øyeblikket fremfor fremtiden». Han visste at han ikke ville ruse seg, men i øyeblikket han fikk russug, var den fornuftige tanken borte. Tidligere forskning viser at mange unge voksne har et ambivalent forhold til rusbehandling og rusfrihet (Nordfjærn, 2011). Dette kan også ses i sammenheng med sykdomsbilde og diagnosekriteriet som går på fortsatt rusbruk til tross for negative konsekvenser. Å fjerne det som har betydd mye i livet ditt kan synes både skremmende og utrygt, og veien tilbake til rusen kan være kort.

«Uten kamp, ingen seier» handlet også om kampen mot en indre stemme, Kaptein Kaos. Han kan tolkes som en automatisk tanke som kom av seg selv som en indre monolog. For å møte

tankene med refleksjon er målet å erstatte de automatiske tankenes indre *monolog* med indre *dialog* (Fekjær, 2016, s. 267). I lys av begrepet «self-empowerment» er oppbyggingen av individuell styrke og selvbilde grunnleggende for å tilegne seg mer kontroll over livet sitt. For å møte barrierene som opprettholder avmakt er opplevelsen av individuell styrke og kraft en forutsetning (Askheim, 2012, s. 55). Dersom Kaptein Kaos imidlertid tar over «skuta» kan utfallet bli en tapt kamp mot rusen.

Studien til Nordfjærn (2011) beskriver tilbakefall som et velkjent og hyppige forekommet fenomen blant pasienter med rusmiddelavhengighet. Studien viser at episoder med tilbakefall er særlig høy den første tiden etter døgnbehandling. For flere av elevene ble møte med botreningstilbudet en gjenopplevelse av kontrolltap overfor rusmidler, med det de omtalte som en «sprekk». Ifølge Fekjær (2016) kan dette handle om at vaner har en selvoppholdene kraft, og når en prøver å endre en slik vane, kan tanker, lysten og suget dominere (s. 263). Dette kan ses i sammenheng med et empowerment-perspektiv der kraft handler om de ferdigheter og kunnskaper som skal til for å gjennomføre forandringer (Andersen et al., 2000, s. 70). På en annen side trenger ikke tilbakefall å være en katastrofe eller bety at behandlingen var mislykket, snarer tvert imot. For elevene bidro «sprekken» med kunnskap om hva den enkelte trengte for å holde seg rusfri, etterfulgt av ytterligere ferdighetstrening i Tyrili. Som Fekjær (2016) så klokt uttrykte det, «etterpåklokskap er den mest eksakte av alle vitenskaper» (s. 269).

Uttrykket «walk of shame» i beskrivelsen «en hverdag som rusmiddelavhengig» hentyder til en følelse av skam. Mennesker som opplever seg stigmatisert og mindre verdt føler ofte skam (Starrin, 2007, s. 70). Typisk for skammen er at den påvirker hele selvet, noe som tydelig fremvises i den gitte beskrivelsen. Å gå fra å være rusmiddelavhengige til nykter ble beskrevet som en altomfattende endring. I tilknytning til empowerment kan denne vendingen handle om å bevege seg fra skamfølelser til følelser av stolthet. En slik omveltning er tilknyttet en emosjonell prosess som iblant skjer via redsel og sinne. Funnene viser at redsel var knyttet til overgangen til det ukjente; fra et fellesskap i institusjon til uavhengighet i botrening. For flere av elevene ble situasjonen for vanskelig å takle og redselen bidro til å aktivere fluktreaksjoner ved å innta rusmidler. Nettopp opplevelsen av skamfølelse og frykt for ensomhet var fremtredende. For å forandre redselen til sinne krevdes det er bevissthetssøkende nivå. Dette kan ses i sammenheng med at elevene ble midlertidig tilbakeført til enheten de tidligere hadde vært på. Der fikk de hjelp til å identifisere styrker og

svakheter for å håndtere daglige utfordringene uten å ruse seg. Elevene fortalte at dette ga de en opplevelse av å bli tatt på alvor, de ble ikke gitt opp, men sett og bekreftet. En opplevelse av egenverdi kan resultere i en følelse av stolthet (Starrin, 2007, s. 70). En prosess der samfølelser kan vendes til stolthet er en viktig forutsetning i empowerment for å ta makten over og styre eget liv (Askheim, 2012, s. 18).

Sitatet illustrert innledningsvis bevitner om en utfordrende hverdag som få vil kjenne seg igjen i. Dette er likevel ikke en enestående historie for mennesker med rusmiddelavhengighet. Flere av elevene jeg intervjuet fortalte om et liv preget av mye elendighet. Teorien opererer med begrepet avmakt eller maktesløshet som et resultat av en rekke belastende faktorer (Andersen et al., 2000, s. 44). Graden av makt eller avmakt kan ses i sammenheng med den enkeltes posisjon i samfunnet (Askheim, 2012, s. 21). Elevenes uttrykk som «annerledes», «aliens» og «fucked up rusmisbruker» kan tolkes som en posisjon preget av avmakt. De beskrev seg som annerledes fra samfunnet ellers, men kjente seg heller ikke igjen med gamle rusvenner. Dette ligger nært opp til det Freire (1974) omtaler som en undertrykt posisjon. For å føre kampen for frigjøring må de bli klar over årsakene til undertrykkingen gjennom bevisstgjøring. Bevisstgjøringen må ta utgangspunktet i situasjoner her og nå, i kjente situasjoner og det motsigelsesfylte i dem. For elevene handlet dette i stor grad om å bli kjent med seg selv på nytt, som en nykter person, og jobbe videre mot det Freire (1974) benevner som «utprøvde muligheter» (Askheim, 2012, s. 22-23).

I botrening var det tydelig at de ansattes utveksling av erfaring og råd var verdifullt for elevene. For en elev handlet dette om innblikk i en ansatt sin hverdag, en virkelighetsoppfatning som hadde gjort inntrykk på han. Uttalelsen «det er sånn jeg har lyst å gjøre det» hentyder til den ansatte som en rollemodell. I et empowerment-perspektiv kan det tenkes at opplevelsen bidro til å fylle eleven med emosjonell energi som videre utløste styrke, ressurser og handlingskraft. Dette er i tråd med teorien som skriver at erfaringsutveksling kan bidra til mestringsevne og økt mot til å håndtere sine utfordringer (Askheim, 2012, s. 46).

5.3 Hvilken betydning har botreningstilbudet for overgangsfasen mellom institusjon og bolig

5.3.1 Å eie mulighetene til endring

Tiden i Tyrili handler om å være i endring og bevegelse (Wangensteen & Jansen, 2015, s. 38). Det å endre seg krever stor grad av egen innsats. Før elevene kom inn til behandling beskrev de seg selv med ord som oppjaget, trist, nedbrutt og desperat. Disse beskrivelsen kan ses i sammenheng med det Henriksen (2013) definerer som avmakt; «tap av viktige sider ved seg selv, av subjektet» (s. 53). På intervjutidspunktet hadde imidlertid mye av dette endret seg, elevene så seg selv som ny, blid, håpefull og livsglad. I botrening fikk elevene mulighet til å være mest mulig på egenhånd, og tilegne seg kunnskap og ferdigheter om det livet som skal leves etter behandling. Disse egenskapene står sentralt i empowerment-tenkningen, og Helsedirektoratet (2015) skriver at opplevelse av ansvar og egenkontroll i seg selv kan motivere til endring (s. 18). Å eie mulighetene til endring kan i et maktperspektiv handle om å opparbeide seg «makt innenfra». Utgangspunktet for denne maktformen er opplevelsen av individuell styrke og tro på seg selv. I botrening fikk elevene hjelp til å mobilisere makt innenfra ved å gjenoppbygge sine ressurser og tilegne seg mer kontroll over livet. For elevene handlet dette om en gradvis nedtrapping av hjelpen for å mestre hverdagen uten de tette rammene som institusjon ga. Dette handler også om det Askheim (2012) omtaler som individuell selvrealisering. Slik jeg oppfatter det ga botrening mulighet for mestringsopplevelser, selvtillit og positiv tenkning med utgangspunktet i den en enkeltes livsverden. I teorien presenteres disse egenskapene som nødvendige for selvrealisering og for å kunne møte de barrierene som skaper avmakt. Grunnlaget i denne tenkningen er ideen om det frie mennesket, men ingen frihet uten ansvar slik jeg tolker det (s. 44).

Tidligere forskning fremhever hjemmets betydning, særlig i tilknytning til psykisk helse- og rus. Å ha et hjem er forbundet med tilhørighet og identitet, og bidrar til å styrke selvfølelsen (Andvig et al., 2013). Funn viser at elevenes bosituasjon før behandling var ustabil og kaotisk, et eget hjem var nærmest ikke eksisterende. Elevene beskrev erfart kunnskap om livet og flytting mellom hospits, fengsel og venners sofa. Botrening kan i denne sammenheng ses på som et verdifullt tilbud for elevene til å samle erfaring knyttet til å bo. Hjelp og veiledning til å bo og etablere rutiner og vaner i hverdagen kan ha en avgjørende betydning (Andvig & Gonzalez, 2014, s. 249). Elevene var ikke i tvil om tilbudet var viktig for deres rusmestring. Dersom de hadde avsluttet behandling fra institusjon, rett ut i leilighet, var de overbevist om

at de hadde vært ute i rus igjen på nåværende tidspunkt. I så måte kan ferdighetstrening knyttet til å bo ses på som et ledd i arbeidet med å forebygge tilbakefall.

Erfaringer viser at mennesker med psykiske helse- og rusproblemer øsker å ha en bolig som folk flest. De ønsker å leve et normalt liv i en vanlig bolig. I botrening var boligsituasjon en sentral del av prosessen med å planlegge tiden etter behandling. På intervjutidspunktet var det få uker til en av elevene skulle flytte i egen leilighet. Han gledet seg til å klare seg på egenhånd, og til å føle seg «normal». Som teorien også fremhever kan eget hjem gi en opplevelse av å være som alle andre – å være normal (Andvig & Gonzalez, 2014, s. 248). Imidlertid kan det å bo alene øke risikoen for ensomhet og isolasjon, og føre til tilbakefall. For enkelte kan et bemannet botilbud skape større forutsigbarhet og trygghet. Det er likevel delte meninger om å bosette rehabiliterte rusmiddelavhengige i bofellesskap. Av jobberfaring har jeg sett mange «mislykkede» forsøk på dette, som ikke er overraskende når rusen er i «fri flyt». Som det ble omtalt av en elev var det håpløst å være ferdigbehandlet å havne i et «rshus».

6.0 AVLSUTNING

6.1 Konklusjoner

Botrening representerer en viktig komponent i rusbehandling og kan ses på som et ledd i et integrert og helhetlig behandlingstilbud. Dette er tråd med regjerings strategi i opptrappingsplanen på rusfeltet (2015-2016); den enkelte skal møte et sammenhengende, helhetlig og tilgjengelig tjenestetilbud. For elevene representerte botrening både muligheter og utfordringer på veien til et rusfritt liv. Det mest fremtredende var muligheten til å leve et liv i lignende omgivelser som livet i den «virkelige verden». De fikk kjenne på en selvstendig tilværelse og tilnærme seg samfunnet ut i fra egne forutsetninger. I botrening ble elevene utsatt for en større frihet og fikk bevege seg i et landskap med rusen tett rundt. De ble utfordret på å ikke ty til «gamle løsninger» når ting ble vanskelig. Likevel, og kanskje nødvendig, var tilbakefall regelen. Endring uten tilbakefall er unntaket, uansett hvilken atferd man forsøker å endre.

Alle de fire elevene jeg intervjuet var fornøyde med botreningstilbudet på bakgrunn av erfaringene de hadde gjort seg. Elevenes positive opplevelse kan ha sammenheng med at de

har kommet så langt i behandlingen at de nå har et reelt håp om en rusfri fremtid. Tilbudet betydde mye for deres rusmestring og personlige utvikling. Min forståelse er at botrening gir elevene mulighet til å «modnes gradvis». Det bidrar til å hindre en brå overgang og motvirke at en ellers god rusbehandling glipper i den sårbare perioden. Mitt inntrykk er at Tyrilis behandlingskonsept er forenlig med samfunnets krav. I likhet med empowerment som en ressursfokusert-tilnærming er mennesket aktivt og handlene som vil og kan sitt beste hvis forholdene legges rette for det.

I diskusjonen ser man hvordan tidligere forskning, teori og funnene i stor grad bekrefter hverandre. Struktur og stabilitet, aktiviteter, sosiale relasjoner og bolig går igjen som viktige faktorer på veien til et rusfritt liv. Tilhørighet til en kontekst som ikke inkluderer bruk av rusmidler er også fremtredende for en vellykket overgang. Dette sammenfaller også i stor grad med min arbeidserfaring fra rusfeltet. Det som overrasket meg var elevenes positive assosiasjoner til rusens innhold med det de opplevde som en mening med livet.

6.2 Avsluttende refleksjon og forslag til videre arbeid

Empowerment-strømningene har hatt sterk gjennomslagskraft i forhold til mennesker med ulike funksjonsvansker. I denne oppgaven har empowerment markert seg sterkt hos mennesker med rusmiddelavhengighet. Jeg tolker likevel begrepets innhold som en sentral dimensjon i alle menneskers liv. For hvem har vel ikke kjent på følelsen av maktesløshet og nedsatt kontroll? Berg- og dalbane metaforen i forordet hentyder til empowerment-arbeid på et personlig plan. For meg har *styrke* og *kraft* handlet om selvdisiplin, prestasjon og mestring. Hjelp og veiledning fra andre har også forsterket den individuelle kraften til å fullføre dette arbeidet. I tråd med empowerment-tenkningen har jeg tilegnet meg ny kunnskap, og erfart at det er mulig å realisere mål. Og det gjør meg stolt!

Kunnskapsdeling er viktig og nødvendig for at andre kan bidra med kritisk refleksjon, gjerne fra andre vinkler enn forskeren selv. Kunnskapen jeg har tilegnet meg gjennom denne studien vil være svært nyttig i videre arbeid med mennesker med psykisk helse- og rusproblemer. Studiens innhold kan bidra til at tjenesteapparatet blir bedre på å forstå hva mennesker med rusmiddelavhengighet sliter med. Den kan også si noe om hva som skal til for å muliggjøre en vellykket overgang mellom institusjon og egen bolig. Videre forskning kan være å følge elevene etter botrening, for eksempel under ambulant oppfølging. Hvordan opplever elevene

samarbeidet med Tyrili etter botrening? Har hverdagen blitt som forventet? Og hvordan har de blitt møtt av samfunnet?

Med bakgrunn i konklusjonene foreslår jeg tre tiltak på veien videre, som kan lette noen av utfordringene studien avdekker. Tiltakene handler om å gi elevene forutsigbarhet og trygghet i overganger, skape et meningsfullt virke i hverdagen, og legge til rette for inkludering i samfunnet. Dette er basert på det elevene har lært oss som ikke har kjent «ruslivet» på kroppen. Tiltakene er:

- Hjelpeapparatet må bli bedre på å forberede elevene på innholdet ved overgangene
- Større innsats på aktiviteter og rusfritt nettverk
- Ordnet økonomi og bolig før utskrivelse av behandling

Jeg vil avrunde denne oppgaven med et sitat av Maria Fontaine (2013) som gjenspeiler oppgavens budskap: «La oss se bakover med forståelse, framover med tro og rundt oss med kjærlighet».

LITTERATURLISTE

Andersen, M. L., Brok, P. & Mathiasen, H. (2000). *Empowerment på dansk*. Frederikshavn: Dafolo.

Andersson, H. W. (2014). Fra gråsoner til samarbeidssoner - om samhandling. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet. Helhetlig psykisk helsearbeid* (s. 327-347). Bergen: Fagbokforl.

Andvig, E. & Gonzalez, M. T. (2014). Boligen som hjem og hjelpearena i psykisk helsearbeid IA. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farge på livet. Helhetlig psykisk helsearbeid* (s. 243-263). Bergen: Fagbokforl.

Andvig, E., Lyberg, A. & Gonzalez, M. T. (2013). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer; en scoping review. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 10*(2), 115-128.

Askheim, O. P. (2007). Empowerment - ulike tilnærminger. I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment: i teori og praksis* (s. 21-33). Oslo: Gyldendal akademisk

Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid : floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal akademisk.

Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid : å skape rom for hverandre* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Evjen, R., Øiern, T. & Kielland, K. B. (2012). *Dobbelt opp : om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Fekjær, H. O. (2016). *Rus : bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Fontaine, M. (2013). I R. Lindheim (Red.), *Daglige oppmuntinger* Oslo: Lunde forlag.

Granerud, A. & Severinsson, E. (2006). The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*(3), 288-293. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00950.x

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet*. (Prop. 15 S, 2015-2016). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet - regeringes strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. (37/2017). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf.

Helsedirektoratet. (2015). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Rehabilitering,%20habilitering,%20individuell%20plan%20og%20koordinator.pdf.

Henriksen, J.-O. (2013). Makt, avmakt og kreativitet: Beate Grimsrud og Michel Foucault. I T. Mesel & P. Leer-Salvesen (Red.), *Makt og avmakt. Etiske perspektiver på feltet psykisk helse* (s. 51-65). Kristiansand: Portal forlag AS.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Landheim, A. S., Bakken, K. & Vaglum, P. (2006). Impact of comorbid psychiatric disorders on the outcome of substance abusers: a six year prospective follow-up in two Norwegian counties. *BMC Psychiatry*, *6*, 44-44.

Lossius, K. (2012a). Gruppebehandling I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengiget* (s. 302-323). Oslo: Gyldendal akademiske.

Lossius, K. (2012b). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengiget* (s. 23-38). Oslo: Gyldendal akadamiske.

Lundberg, A. (2012). Hva er det med rusmiddelavhengige som krever tverrfaglighet? I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 40-53). Oslo: Gyldendal akademiske.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Manuel, J. I., Yuan, Y., Herman, D. B., Svikis, D. S., Nichols, O., Palmer, E. & Deren, S. (2017). Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *74*, 16-22. doi: 10.1016/j.jsat.2016.12.001

Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E. & Fox, L. (2006). *Integrert behandling : av rusproblemer og psyksike [psykiske] lidelser*. Oslo: Universitetsforl.

Myhra, A.-B. (2012). *Fra bruker til samarbeidspartner: realisering av brukermedvirkning*. Bergen: Fagbokforl.

Nordfjærn, T. (2011). Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling. *Rusfag, 3*(1), 5-11.

Olsen, H. & Sømhovd, M. J. (2015). *Evaluering av botrening i Tyrili*. (nr. 1/2015). Hentet fra http://www.tyrili.no/getfile.php/Bilder/PDF-er/Fra%20FoU/Botrening%20web%20endelig.pdf.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (8th ed., International ed. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Ravneberg, B., Ludvigsen, K., Breivik, J.-K. & Taksdal, A. (2006). *På randen av å bo : erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger* (Vol. 1, 2006). Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnstudier.

Redalen, K., Ellingsen, I. T., Studsrød, I. & Willumsen, E. (2013). Portvakt eller døråpner ; å rekruttere informanter til barnevernsforskning. *Tidsskriftet Norges barnevern, 90*(1), 18-31.

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet : lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforl.

Starrin, B. (2007). Empowerment som livsinnstilling - kan vi lære noe av Pippi Langstrømpe? I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment: i teori og praksis* (s. 59-71). Oslo: Gyldendal akademiske

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforl.

Vederhus, J.-K., Hjerkinn, B. & Kristensen, Ø. (2011). Selvhjelpsgrupper for rusmiddelavhengige. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 131*(12), 1204-1206.

Wanat, C. L. (2008). Getting Past the Gatekeepers: Differences Between Access and Cooperation in Public School Research. *Field Methods, 20*(2), 191-208. doi: 10.1177/1525822X07313811

Wangensteen, T. & Jansen, U. (2015). *Dette er Tyrili* [Brosjyre]. Oslo: Tyrili Skriftserie nr. 2/2015.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i undersøkelse

Dette er en forespørsel til deg om å delta i en forskningsstudie som utgjør mitt masterprosjekt i psykisk helsearbeid ved Universitetet i Agder. Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Tittel på studien:

«Et samfunn for alle», en oppgave om sosial inkludering og integrering av rusmiddelavhengige i behandlingsfasen

Bakgrunn og hensikt:

Pasienter i rusbehandling i dag skal lære seg å leve et liv med de muligheter, fristelser og utfordringer som er tilstede etter behandling. Tidligere tenkte man at behandlingen av rusmiddelavhengige skulle foregå «lang oppi lia», lengst borte fra rusmiljøet. I dag er de fleste behandlingsenheter sentralisert i byene, med en filosofi om at rusbehandling bør foregå der folk skal bo i etterkant. På bakgrunn av dette er det derfor behov for fleksible og sømløse overganger mellom de ulike behandlingsmodellene som ambulant behandling og botrening. Hensikten med studien er å få økt kunnskap om hvilke muligheter og utfordringer som er tilstede i en botreningsfase, og hvilken betydning botreningstilbudet har for den enkelte.

Hva innebærer studien:

Studien innebærer å delta i et intervju. Intervjuet er en samtale mellom deg og meg som kan vare opptil 1 time. Hvis du underveis skulle ha behov for en liten pause er det selvfølgelig fullt mulig. Under intervjuet vil jeg benytte en lydopptaker for å registrere alt som blir sagt. Jeg vil stille spørsmål om hvilke muligheter og utfordringer botrening har for deg, og hvilken betydning det kan ha av dette for livet etter behandling.

Mulige fordeler og ulemper:

Å delta i studien innebærer ingen kjente belastninger eller ulemper. Du kan når som helst avbryte intervjuet eller trekke deg fra studien.

Hva skjer med informasjonen om deg (deltakeren):
Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Informasjon om deg vil bli tilfredsstillende ivaretatt, uten risiko for gjenkjennelse. Det er bare jeg som intervjuer og min veileder som vil ha tilgang på dine opplysninger. I studien vil du bli presentert som deltaker/elev, og vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre:
Jeg er underlagt taushetsplikt. Det vil si at jeg ikke har adgang til å gjøre opplysninger om deg kjent for andre.

Oppbevaring og dato for sletting av data:
Datatilsynet gir regler og prosedyrer som forutsetter at materialet oppbevares nedlåst og utilgjengelig for utenforstående. Jeg vil benytte en lydopptaker under intervjuet, men lydfiler vil bli kryptert ved lagring. All data vil bli oppbevart på en trygg plass og makulert når studien er ferdigstilt i mai 2018.

Hvis du sier ja til å delta i studien, gir du også ditt samtykke til at opplysninger:
Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg:
Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Frivillig deltakelse:
Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen nedenfor. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte

prosjektleder/kontaktperson (se under).

Masterstudent og ansvar for gjennomføring av studien:

Navn: Maren Skeie

Tlf: 41511950

E-mail: marensk92@gmail.com

Veileder for masterprosjektet:

Navn: Inger Beate Larsen

Tlf: 37233730

E-mail: inger.b.larsen@uia.no

Hilsen Maren Skeie
Student ved UiA, master i psykisk helsearbeid

Samtykke til deltakelse i undersøkelsen

Jeg bekrefter å ha fått og forstått informasjon om studien

Ja **Nei**

Jeg er villig til å delta i undersøkelsen

_____ _____

(Sted og dato) **(Din signatur)**

Vedlegg 2: Intervjuguide

Innledende orientering

- Presenterer meg selv: utdanning og arbeidserfaring
- Tema for masteroppgaven: sosial inkludering og integrering av rusmiddelavhengige i behandlingsfasen.
- Dette er et felt jeg er veldig opptatt av og interessert i, og tenker at det er viktig å snakke med de menneskene som har den kunnskapen og erfaringen selv. Det er *dere* jeg ønsker å lære av.
- Jeg vil under intervjuet benytte lydopptaker, men lydfilen vil bli slettet når studien er godkjent.
- Det finnes ikke svar som er rett/galt, det er din subjektive beskrivelse og individuelle erfaring som er viktig. Jeg har taushetsplikt, og informasjon som kommer frem blir anonymisert i oppgaven.

Åpningsfase

Problemstilling:
Muligheter og utfordringer i botrening for rusmiddelavhengige som en del av et behandlingsforløp. Hvilken betydning kan tilbudet ha for livet etter behandling?

- Under intervjuet vil jeg har fokus på hva som er positivt med botrening som et tilbud, hvilke muligheter/nytte det kan ha for livet som skal leves etter behandling. Jeg vil også spør om hva som er vanskelig og hvordan du øver på å mestre de utfordringene.
- Jeg har forberedt noen spørsmål, men jeg ønsker at du skal kunne snakke åpnet og fritt om det de er opptatt av.
- Du velger selv om du vil svare på spørsmålene som blir stilt.
- Før vi går i gang: Har du noen spørsmål? Er det noe du har lurt på i forkant av intervjuet?

Temaguide til intervjuet

Innledende spørsmål

1) Hvor gammel er du?

2) Hvordan bor du nå? (Treningsleilighet/rom eller leilighet på det ordinære markedet?)

- *Starter du din døgnbehandling her?*
- *Hvor lenge har du vært her?*

3) Har du tidligere vært i behandling for dine rusproblemer?

Hvis ja, følgespørsmål: Har du tidligere erfaring med botrening?

TEMA 1: Fra livet med rus(mis)bruk til situasjonen nå

1. Hvorfor tror du at akkurat du ble rusavhengig? Hva skjedde?

2. Hvis vi går tilbake til tiden før behandling, når du ruset deg. Kan du fortelle hvordan en typisk hverdag så ut for deg, fra du sto opp til du gikk å la deg?

- *Kan du beskrive deg selv med tre ord fra den tiden?*
- *Hvordan var din første gode rusopplevelse?*
- *Hvordan var din første negative rusopplevelse?*

3. Kan du fortelle hvordan en typisk hverdag ser ut for deg nå, fra du står opp til du går og legger deg?

- *Kan du beskrive deg selv med tre ord nå?*

4. Hva var det som gjorde at du bestemte deg for å slutte å ruse deg?

TEMA 2: Botrening

Sånn jeg forstår så er dette en fase hvor dere skal trene på ulike strukturer, og planlegge tiden etter døgnbehandling.

1. Kan du si litt konkret hva dere trener på?

- *Hvor trener dere på disse tingene (for eksempel matlaging, husvask ect.)?*

- *Trives du i disse omgivelsene selv om det er midlertidig?*

2. Hva er din (hoved)målsetting med botrening?

3. Hva syns du om den gruppebaserte behandlingen i botrening?
- *Hvilke tanker har du om at det foregår sammen med andre rusmiddelavhengige?*

4. Kan du fortelle meg hvilken betydning har dette tilbudet for deg?
- *Hvilken nytte har du av å være her?*

5. Tenker du at noe kunne vært gjort annerledes i botreningsordningen?

6. Har dette tilbudet gitt deg noen negative opplevelser?

7. Hva ser du på som din største utfordring på vei ut av behandling?
- *Kan du beskrive et konkret eksempel på en situasjon som vil være utfordrende?*
- *På hvilken måte har du fått hjelp til møte/mestre disse utfordringene?*

8. Hva gjør de som jobber her for å forberede dere best mulig på livet etterpå?
- *På hvilken måte blir du tatt med (inkludert) i egen behandlingsprosess?*

9. Hva har blitt gjort for å bygge opp et nettverk mens du er i behandling?
- *Nettverk utenfor miljøet (for eksempel utenfor NA/AA møter, selvhjelpsgrupper osv.)*

10. Hva tenker du om lengden på behandlingsoppholdet?

11. Er den økonomiske situasjonen vanskelig og hvordan påvirker det hverdagen?

TEMA 3: Livet etter behandling

1. Hvis informanten har vært i behandling før:
- *Hva skjedde etter du var i behandling sist?*
- *Hva tror du blir annerledes denne gangen?*

2. Gruer du deg til livet etter behandling?

- *Hva er det du gruer deg til? Har du noen konkrete eksempler?*

3. Jeg er litt nysgjerrig på hvilke tanker du har om det å skulle bli rusfri/ å leve et rusfritt liv, i en rusbelastet by?

4. Kan du fortelle om din erfaring med ettervern?
- *God/dårlig opplevelse?*
- *Hva mener du er et godt ettervern?*
- *Hvordan ønsker å bli møtt av hjelpeapparatet i kommunen etter behandling?*

5. En dag som gir deg mening. Kan du beskrive hvordan den dagen ser ut?

6. Hvordan ønsker du at en hverdag skal se ut for deg om 1 år?

7. Har du en utskrivningsdato?
- *Hvordan ser bosituasjonen ut etter utskrivelse? Hva betyr egen bolig for deg?*
- *Er det en plan i forhold til arbeid/skole/aktiviteter/annen oppfølging?*
- *Har du individuell plan?*
- *Har du en ansvarsgruppe?*

Til slutt: Hvis jeg hadde vært helseministeren Bent Høie – hva ville du sagt til han?
- *Hvar er det som ikke fungerer?*
- *Hvorfor er det så vanskelig å holde seg rusfri?*

3. Avslutning

- Oppsummering av de viktigste punktene som kom frem i løpet av samtalen
- Er det andre ting du har lyst til å ta opp, eller si noe om før vi avslutter?
- Hvis du kommer på noe senere som du ikke fikk sagt, kan du bare ringe meg
- Takk for at du tok deg tid til å dele av din kunnskap og erfaring. Det setter jeg stor pris på!

Vedlegg 3: Sjekkliste for forsknings- og kvalitetsprosjekter i Tyrili

Tyrilistiftelsen
– mulighetenes sted

Sjekkliste for forsknings- og kvalitetsprosjekter

Sjekkliste for forsknings- og kvalitetsprosjekter i Tyrili

Her finner du som prosjektsøker en oversikt over punkter som er relevante for gjennomføringen av et prosjekt. Kryss av og fyll inn relevant informasjon der det er nødvendig. Husk å legge ved protokollen for prosjektet sammen med sjekklisten.

Prosjektinformasjon	
Prosjekttittel	«Et samfunn for alle», en oppgave om sosial inkludering og integrering av rusmiddelavhengige i behandlingsfasen
Prosjektleder	Inger Beate Larsen
Type prosjekt	Masterprosjekt i psykisk helsearbeid ved Universitetet i Agder
Prosjektsøker	Maren Skeie

Følgende skal vurderes/utføres før prosjektstart	Ikke aktuelt	Aktuelt	Utført
Forankre prosjektet internt	X		
Vurdere om prosjektet er et forskningsprosjekt eller kvalitetssikring	X		
Utforme forskningsprotokoll (legges ved for vurdering)			X
Utforme informasjonsskriv til forskningsdeltagere			X
Utforme samtykkeerklæring			X
Brukermedvirkning			X
Foreta risikovurdering ift forskningsdeltagere			X
Foreta risikovurdering ift informasjonssikkerhet			X
Forhåndsgodkjenning fra NSD/REK			X
Andre aktuelle godkjenninger	X		
Sette opp budsjett	X		
Søke om finansiering	X		
Samarbeidsavtaler		X	
Avklare immaterielle rettigheter (data og annet materiale)		X	
Rutiner for helseforskning, behandling av personopplysninger og informasjonssikkerhet er gjennomgått og forstått			X
Innhente informert samtykke		X	
Fremdriftsrapportering		X	
Publisering		X	

Dato: 21/11-17 **Sted:** Arendal **Underskrift:** Maren Skeie

Vedlegg 4: Godkjennelse fra Norsk senter for forskningsdata AS

NSD

Inger Beate Larsen
Serviceboks 422
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 26.09.2017 Vår ref: 55659 / 3 / LAR Deres dato: Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.09.2017.
Meldingen gjelder prosjektet:

55659	*Et samfunn for alle - en oppgave om sosial inkludering og integrering av rusmiddelavhengige i behandlingsfasen*
Behandlingsansvarlig	*Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig	*Inger Beate Larsen*
Student	*Maren Skeie*

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

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

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 02.07.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS
NSD – Norwegian Centre for Research Data
Harald Hårfagres gate 29
NO-5007 Bergen, NORWAY
Tel: +47-55 58 21 17
Faks: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.no
www.nsd.no
Org.nr. 985 321 884

Marianne Høgetveit Myhren

Lasse André Raa

Kontaktperson: Lasse André Raa tlf: 55 58 20 59 / Lasse.Raa@nsd.no
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Maren Skeie, marensk92@gmail.com

Vedlegg 5: Godkjennelse fra Fakultetes etikkomité

Innlevering skjema - Kommentar

Navn:	Maren Skeie
Les kommentarer i besvarelsen din:	Søknad til Fakultetets etiske komité.docx
Kommentar:	Hei Maren; Det forutsettes at undersøkelsen meldes til NSD. Så kommer det ikke i tilstrekkelig grad frem at du søker å sikre personvernet. Dette kan vel bl.annet gjøres ved å ikke oppgi institusjonsnavn/sted. Det er riktig at man ikke kan gi absolutte garantier, men at forskeren finner gode løsninger for å sikre at informanter ikke gjenkjennes. Ellers ser dette bra ut. Du kan sende søknad når den er bearbeidet til meg (Jens Nærbøe) på mail (jens.narboe@uia.no), så skal du få raskt svar. Kommentarene her er sendt som kopi på mail til veilederen din: Inger Beate Larsen.
Karakter:	
Evaluering:	På god vei

Innlevering skjema - Kommentar

Navn:	Maren Skeie
Les kommentarer i besvarelsen din:	Søknad til Fakultetets etiske komité
Kommentar:	Da er den godkjent fra Fek.
Karakter:	
Evaluering:	Godkjent