

Hvilken betydning har felleskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård?

En kvalitativ intervjustudie om beboerne på Jegersberg gård sin opplevelse av felleskapets betydning for recovery og tilfriskning.

VIKTORIA CHRISTENSE SKARSTEIN

Masteroppgave i psykososial helse

VEILEDERE

Bente Birkeland &
Monica Strømmand

Universitetet i Agder, våren 2024

Fakultet for helse og idrettsvitenskap
Institutt for psykososial helse

Forord

Fire lærerrike, men samtidig utfordrende år ved Universitetet i Agder, på masterstudiet psykososial helse med fordypning i rus og avhengighet er snart over. Det har vært en spennende studietid hvor jeg har opparbeidet meg nyttig kunnskap å ta med videre inn i arbeidslivet. De siste fire årene har vært krevende og intense med skole, vikariat på flere ulike avdelinger på Sørlandets sykehus, sykdom og flere dødsfall i nær familie. Til tross for mye motgang og usedvanlig lange dager med utrolig hardt arbeid har jeg endelig klart å ferdigstille en masteroppgave. Noe jeg tror min mor, hestene mine og pusekattene setter veldig pris på.

Det er mange å takke for at dette ble mulig. Først og fremst må jeg takke min mor som har hjulpet meg med alle dyrene mens jeg har løpt mellom skolen og turnusarbeid. Det hadde aldri vært mulig å kombinere så mange arbeidstimer på jobb og skole samtidig med god oppfølging av hestene uten hjelp fra min gode mor, som støttespiller og motivator.

Jeg vil også rette en stor takk til informantene som deltok i studiene og takk til forskningsgruppa «Tett på- forskning om og med Jegersberg gård» for at jeg fikk god og nyttig kunnskap gjennom deres forskningsmateriale. Takk til mine veiledere Bente Birkeland og Monica Strømmand. Dere har vært tålmodige med meg og det har jeg satt veldig pris på.

En stor takk til min bestevenninne Aurora for mental støtte og motivasjon på det private plan og gjennom utformingen av denne oppgaven. Takk til kollokviégruppa vår for motivasjon og hjelp. Takk til damene på Sia Kiosk og i kaffebaren. Dere har hjulpet meg gjennom hverdagen som student med deres fine hverdagssamtaler. Takk til Uia hjelp for mental støtte når jeg har hatt mine mentale breakdowns på skolen særlig når jeg trodde at oppgaven var forsvunnet pga jeg hadde lagret den på ett nytt sted på PC. Takk til Sia helse for at dere var tilgjengelige for samtaler gjennom studien. Jeg vil også takke skrivestua på Uia for god hjelp og innspill til oppgaven. Og tusen takk til mine nye studievenner som jeg har møtt gjennom en ensom oppgave skriving. Tusen takk!

Jeg sitter bare igjen med et ord: Heftig!

Med dette ønsker jeg å dedikere min oppgave til min avdøde far Sven og verdens fineste pusekatt Minsten. Jeg vet dere er stolte av meg.

Viktoria Christense Skarstein

Grimstad, mai 2024.

Sammendrag:

Bakgrunn: Medikamentell behandling for mennesker med rusmiddelproblemer har vist seg å være det mest utbredte, skadereduserende tiltaket i rusomsorgen. Samtidig som rehabiliteringsmodeller, recovery samfunn, terapeutiske samfunn og rusbehandlinger med utgangspunkt i felleskapstanken viser seg å gi gode rehabiliteringsprognoser for et rusfritt liv. Regjeringen har nylig lagt frem nye krav som truer flere av rusbehandlingstilbudene i Norge. Særlig ser det ut som de stedene som har utgangspunkt i langsiktig døgnbehandling, fokus på rehabilitering og arbeidstrening fremfor medikamentell behandling står i fare for nedleggelse og nedskjæringer.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med denne studien er å etablere kunnskap om felleskapets betydning for rehabiliteringsprosessen på Jegersberg gård. Problemstillingen er: «Hvilken betydning har felleskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård».

Metode og utvalg: Dette er en kvalitativ intervjustudie utarbeidet gjennom fem ferdig transkriberte intervju som er foretatt av forskningsgruppa: «*Tett på- forskning om og med Jegersberg gård.*» Inklusjonskriteriene var beboere på Jegersberg som hadde vært på gården minimum ett år.

Analyse: Braun & Clarke sin tematiske analyse ble brukt som inspirasjon og utgangspunkt i analyseprosessen.

Resultater: Funn fra analysen ble kategorisert i tre hovedtema: personlig recovery, det sosiale felleskapet og sosiale utfordringer.

Konklusjon: Funnene indikerer at det er nødvendig med relasjonsbygging basert på samtlige av beboerne som henviser til utrygg tilknytningsstil. Felleskapet blir beskrevet som en positiv faktor for recovery, men også som en utfordring for yngre beboere. Aktiviteter, arbeid og nettverksbygging fremstår som viktige faktorer i rehabilitering.

Nøkkelord: *Jegersberg gård- recovery- tilfriskning- felleskapet- tematisk analyse- empowerment- likemannsarbeid*

Summary:

Background: Medication assisted treatment is the predominant kind of harm reduction therapy for individuals with substance abuse issues. Rehabilitation models, recovery communities, therapeutic communities and substance addiction treatment prioritize community-based treatment have demonstrated positive outcomes in promoting a drug-free lifestyle. The Norwegian government new requirements threaten these substance treatment programs. Specially, facilities that prioritize extended periods, rehabilitation, and vocational training above medication-assisted treatment are at risk of downsizing or closures.

Purpose and research question: The purpose of this study is to get insights on the significance of community in the rehabilitation process at Jegersberg. The research topic is: «What is the significance of the community in facilitating recovery among the residents on Jegersberg farm? »

Method and subjects: This is a qualitative interview study based on five transcribed interviews who was constructed by the research group: «Close to-research on and with Jegersberg farm. » Inclusion criteria was residents who had been minimum one year on Jegersberg.

Analysis: Braun & Clarkes thematic analysis is used as inspiration and starting point in the analysis process.

Results: The research yielded three primary themes: personal recovery, social community, and social difficulties.

Conclusion: The results suggest that it is necessary to establish relationships with residents who have ambiguous attachment types to foster better connections. The community is acknowledged as a beneficial element for the recovery process, although it is recognized as a difficulty for younger residents. Activities, employment and social connection seems to be crucial elements in the rehabilitation process.

Keywords:*Jegersberg farm-recovery-community-thematic analysis-empowerment-peersupportwork*

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1.0 Innledning.....	7
1.1 Introduksjon	7
1.2 Tidligere forskning	9
1.2.1 Overføringsverdien til SanPa	10
1.2.2 Faktorer i rusbehandling.....	11
1.2.3 Synet på avhengighet	14
1.2.4 Likemannsarbeid	15
1.3 Begrunnelse for valg av tema.....	16
1.4 Oppbygging og avgrensning	16
1.4.1 Litteratursøk	17
1.4 Hensikt og problemstilling	17
1.5 Begrepsavklaring.....	17
1.7 Jegersberg.....	18
1.7.1 Bakgrunn til Jegersberg.....	19
2.0 Teoretisk forankring	20
2.1 Recovery	20
2.1.1 Personlig recovery	21
2.1.2 Det sosiale i recovery	21
2.2 Felleskapet som metode	23
2.3 Empowerment	24
2.3.1 Empowerment og recovery	24
2.3.2 Personbegrepet- Fra passiv til aktiv	24
4.0 Design og metode.....	25
4.1 Kvalitativ metode	25
4.1.2 Intervju	26
4.1.3 Metodediskusjon	27
4.2 Hermeneutisk vitenskapsteoretisk ståsted.....	30
4.3 Induktiv tilnærming.....	32
4.4Eksplorerende design	32
5.0 Etske overveielser	32
6.0 Utvalg og utvalgsriterier.....	34
7.0 Analyse.....	35

7.1 (Refleksiv) Tematisk Analyse (TA).....	35
7.1.1 Identifisering av tema.....	37
7.2 Analyseprosessen	38
8.0 Resultater.....	43
8.1 Personlig recovery.....	44
8.1.1 Personlig utvikling og mestring	44
8.1.2 Ansvar for eget liv og effekten av forpliktelser	45
8.1.3 Fravær av fellesskapet	46
8.2 Det sosiale fellesskapet	47
8.2.1 Nytt nettverk i lys av brutte relasjoner	47
8.2.2 Det nødvendige samtidig utfordrende fellesskapet.....	49
8.2.3 Limet i fellesskapet- mentorskapet	50
8.3 Sosiale utfordringer	52
9.0 Diskusjon.....	53
9.1 Endring i tilknytningsstilen og personlig utvikling.....	54
9.2 Fellesskap av, for og med likesinnede	57
9.3 Fra isolasjon til deltakelse gjennom aktiviteter på gården	60
9.4 Til livet utenfor.....	63
10.0 Konklusjon	64
15.0 Litteraturliste	67
14.0 Vedlegg	75
Vedlegg 1: REK godkjenning	75
Vedlegg 2: NSD Godkjenning en.....	77
Vedlegg 3: NSD godkjenning to	81
Vedlegg 4: SIKT vurderingskjema	84
Vedlegg 5: Min godkjenning SIKT	85
Vedlegg 6: Godkjenning fra eksternt forskningsinstitusjon SSHF	86
Vedlegg 7: Registrering av masterprosjekt	87
Vedlegg 8: Temaliste for kvalitativt intervju	88
Vedlegg 9: Samtykkeskjema.....	89

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Historisk sett har totalavhold mot et rusfritt samfunn i lang tid vært målet i behandling av rusmiddelavhengige i Norge. Imidlertid har det de senere årene vært en økende trend mot en skadereduserende holdning i Norsk narkotikapolitikk hvor legemiddel assistert rehabilitering (LAR) er det mest utbredte skadereduserende tiltaket for opiatavhengige (Skretting, 2014, s. 582-583; Olsen, 2019, s. 427).

I Tidsskriftet for den norske legeforening beskriver Harr (2004) hvordan politikerne har vært pådrivere av medikamentell assistert rehabilitering inkludert LAR. Samtidig fremhever Harr (2004) behovet for en omfattende og tidkrevende habilitering¹ for personer med rusmiddelproblemer, som har lavest funksjonsnivå og dermed har begrensede fordeler og mindre nytteverdi av medikamentell behandling og LAR. Videre påpekes det i artikkelen at kommunale helse og sosialtjenester ofte mangler tilstrekkelige tiltak for habilitering og behandling av mennesker med rusmiddelproblemer (Harr, 2004, s. 311).

Øyvind Hansen ved Sollia kollektivet² har lang erfaring innen kollektivarbeid og han forteller i et intervju fra 2008 i *tidsskriftet rusfri* hvordan mennesker som har gjennomgått tradisjonell rusbehandling forteller om atferdsendring i behandlingsmiljøet etter å ha mottatt vanedannende medikamenter som metadon, subutex, ritalin o.l under behandlingsopphold (Færden, 2009). Konsekvensene av å blande substitusjonsbehandling med mennesker under medikamentfri behandling kan føre til svekkelse av fellesskapets opplevelse, redusere motivasjonen og målsettingen for rusfrihet, spesielt blant dem som ikke mottar substitusjonsbehandling (Færden, 2009). Samtidig skriver Kylland (2010) hvordan medisiner kan skape uro og trigge rusbehovet i et behandlingsmiljø. I tillegg er medikamentell behandling forbundet med risikofaktorer for russprekk og avbrutt behandling (Kylland, 2010, s.16). I rapporten fra Kylland (2010) kommer det frem at kun 10% av tilbudene til TSB er medikamentell frie. Rammebetingelsene og lovverket innenfor et kommunalt rehabiliteringstilbud som Jegersberg, er annerledes enn rammene innenfor behandling i spesialisthelsetjenesten og TSB kan ses på som årsak til medikamentell behandling innenfor spesialisthelsetjenesten (Kylland, 2010, s. 15).

¹ Habilitering og rehabilitering benyttes synonymt i denne oppgaven som er i tråd med Helsedirektoratet (2023). Se avsnitt «1.7 Begrepsavklaring».

² Sollia kollektivet ble startet av pasienter på 70-tallet som en protest mot medikalisering og diagnosekulturen som var i vinden (Olsen, 2019, s. 428).

På den andre siden ble samtlige behandlingskollektiv i 2011 pålagt av myndighetene å inkludere LAR i deres behandlingskollektiv. På denne måten stod behandlingskollektiv med fokus på felleskapstanken i fare for nedleggelse om de motsa seg den medisinske løsningen for rusmiddelbehandling (Olsen, 2019, s. 426-427).

I dag står 400 døgnplasser i rusbehandling i fare for nedleggelse i løpet av de neste to til tre årene og det kan forventes et kortere behandlingsopphold i rusbehandling (Skoftedal & Jansen, 2024). Regjeringens ønske er å korte ned behandlingsopphold i rusbehandling for å holde vente tiden nede i tråd med at den polikliniske rusbehandlingen styrkes skriver Kjerkol (2024) nylig i et debattinnlegg i *Dagens Medisin*. Stiftelsen Sollia kollektivet og Arken kvinnekollektiv er to behandlingskollektiv i Norge som tilbyr LAR- fri behandling som nå står i fare for å miste sine behandlingsplasser i lys av regjeringens nye forslag (Skotheim, 2024).

Reidun Wilhelmsen har gjennom mange år vært daglig leder på Arken kvinnekollektiv, og forteller nylig i et intervju til NRK at hun er rystet over nedskjæringene fra ett år til seks- ni måneder behandlingstid. Wilhelmsen påpeker at regjeringen tar vekk behandlinger som har lange og gode behandlingstilbud. Med erfaringer fra kvinnekollektivet har hun observert hvordan kvinnene som kommer til Arken er i behov av lang tid, for å oppnå endring. I tillegg frykter Wilhelmsen at denne nedskjæringen kan føre til en økning av svingdørspasienter (Fjelldalen, 2024).

Stiftelsen Sollia kollektivet er en rusbehandling med 54 års erfaring bak seg, som har fått pålegg om nedskjæring og står nå i fare for å måtte legge ned to av sine tre avdelinger på bakgrunn av Helse- Sør-Øst sine nye krav. Samtidig som det stiller krav til høyere helse- og sosialfaglig kompetanse blant personell (Skotheim, 2024). Sollia kollektivet er en del av Helse Sør-øst sin tverrfaglig spesialiserte rusbehandling (TSB). Kollektivet har utgangspunkt i felleskapet som metode med fokus på daglig rusfrihet gjennom arbeidstrening på gården for å oppnå endring, ta ansvar for eget liv som blant annet innebærer økonomi og bolig. I tillegg arbeider Sollia kollektivet for å etablere trygge rammer i lys av trygge relasjoner og nettverk, som stiller lite fag spesifiserte krav til lege- og sykepleier kompetanse (Stiftelsen Sollia kollektivet, u.å). På Sollia er det samtidig i dag flere ansatte med brukererfaring som ikke blir nevnt i regjeringens nye krav, som foreløpig viser lite rom for ansatte innenfor andre yrkesgrupper uten høyskoleutdanning. Daglig leder på Arken kvinnekollektiv, Reidun Wilhelmsen mener disse yrkesmessige kravene er unødvendige og fordyrende. Samtidig som

Jøran Bakke, vernepleier på Sollia kollektivet mener regjeringens nye krav kan svekke behandlingstilbudet til kollektivet (Skotheim, 2024). Hovedansvaret for tjenester til personer med rusmiddelproblemer ligger hos kommunene (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1). De nye nedskjæringene fra regjeringen kan tenkes å legge ytterligere press på økt ressursheving i kommunetjenestene.

Nedskjæringen i rusbehandlingstilbud blir ytterligere forsterket av den alarmerende økningen av ungdommer som benytter rusmidler (Muhaisen et al., 2022). I nasjonale nyhetsmedier har det blitt belyst en bekymringsverdig økning av ungdom i alder 11 til 15 år som benytter rusmidler. Dataene er samlet fra årene 2017-2022 gjennom politiregistrering (omfattende 926 unge), sykehusinnleggelser (689 tilfeller) og antall ungdommer innlagt på behandlingsinstitusjoner (totalt 97) (Muhaisen et al., 2022). I et intervju med NRK delte en ung kvinne med navn Julie åpent om sin erfaring som rusmiddelavhengig ungdom. Hun forteller hvordan lavt selvbilde var en faktor for hennes rusmiddelbruk. Julie uttrykte hvordan bruk av rusmidler i felleskap med venner ga henne følelse av tilhørighet. Samtidig som hun beskrev en urovekkende trend med økt rusmiddelbruk blant ungdom på institusjon som også slet med rusmiddelproblemer og hvordan hun aldri følte seg trygg (Muhaisen et al., 2022).

I etterkant av en turbulent ungdomstid, oppnådde Julie rusfrihet ved å kutte ut nettverket av venner som benyttet rusmidler. Et annet moment hun fremhever er betydningen av ansatte med egenerfaring av rusmiddelbruk, som hjalp henne å forstå seg selv dypere enn de ansatte uten egenerfaring (Muhaisen, et al., 2022).

Julie`s historie gir innsikt i de individuelle utfordringene knyttet til rusmiddelbruk og gir refleksjoner om de strukturelle og systematiske problemene i samfunnet. Dette understreker behovet og viktigheten av en helhetlig tilnærming til rusbehandling, samtidig fremhever Julies`s historie aktualiteten av nettverksendring og erfaringskompetanse for tilfriskning.

1.2 Tidligere forskning

Litteraturen til oppgaven ble hentet inn via noe eldre pensum jeg ble kjent med på bachelor studiet (samfunns- og kulturpsykologi) og fra tidligere fag tilknyttet denne masteren (ME-429 og ME-418). Boken «*Felleskapet som metode*» av Furuholmen og Andresen (1998) er bakgrunnen for inspirasjonen til denne masteroppgaven.

Noen artikler mottok jeg fra veileder hvor jeg videre undersøkte artikler som ble oppgitt i referanselistene til de tilsendte forskningsartiklene jeg mottok. Videre har jeg fortatt et bredt søk på nettsidene oria, jegersberg gård sin hjemme, ebscohost, pubmed, scopus og idunn.

Hvor jeg har benyttet søkeord som: *recovery, San Patrignano, Basta, Jegersberg, myndiggjøring, empowerment, drop outs, drug treatment, treatment retention, addiction treatment, subtitusjonsbehandling, fellesskap, community, therapeutic community, rehabilitering, thematic analysis, tematisk analyse* m.m.

Gjennom utforming av oppgaven har jeg benyttet meg av Chat GPT versjon 3.5 for inspirasjon og hjelp til tekstforbedring enkelte steder i teksten. Dette hjelpemiddelet ble ikke brukt til kilder, det ble aldri kopiert eller brukt sitater fra chatten og det ble ikke delt personsensitive opplysninger. Chat GPT ble benyttet med varsomhet og ut fra et kritisk overblikk (OpenAi, 2023).

I dette avsnittet vil forskning som støtter og belyser problemstillingen til oppgaven³ presenteres. Jeg har valgt å inkludere studier fra det største recovery samfunnet i verden SanPa, som er basert på samme konsept som Jegersberg.

Forskning som belyser frafallsfaktorer og beskyttelsesfaktorer i rusbehandling som tid, alder, nettverk og hvordan synet på personer med rusmiddelavhengighet er med på å avgjøre utfallet i rusbehandling blir videre presentert. Tall fra recovery samfunn blir satt i lys av medikamentell rusbehandling. I tillegg vil studier om terapeutisk samfunn (TS) og likemannsarbeid bli belyst.

1.2.1 Overføringsverdien til SanPa

En studie av Devlin og Wight (2021) utforsket SanPa modellens overførbarhet til andre land og kontekstens betydning for modellens suksess. Dette var en kvalitativ studie med seks semistrukturerte intervju. Informantene hadde rolle som leder, tidligere beboere med egen erfaring med rusmiddel eller de kom fra grunnleggergruppa til SanPa. Intervjuene tok for seg informantenes oppfatninger av hovedmekanismene til recovery modellen og modellens betydning i lys av kontekst. Alle informantene hadde mellom 11 og 38 års erfaring med å bo, jobbe og å leve i SanPa sitt recovery samfunn. I tillegg var studien basert på ti dagers observasjoner med 50 sider feltnotater (Devlin & Wight, 2021, s. 86-87).

Resultatene til studien viser faktorer som påvirker modellens betydning i mikro- (individuelle) og makro (organisatoriske) nivå. Syv individuelle faktorer ble kartlagt for å lykkes med SanPa modellen; forpliktelse og motivasjon, avstand fra tidligere miljø, bli behandlet med respekt/ styrkebasert tilnærming, kontinuerlig sosialisering/ fellesliv, likemann

³ «Hvilken betydning har fellesskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård?»

med levd erfaring, høy strukturert dag med regler og rutiner og arbeid i en sektor av sosiale virksomheter (Devlin & Wight, 2021, s. 87-89). Det ble kartlagt fire organisatoriske faktorene for modellens suksess: en visjonær og inspirerende leder som sjelden skaper mistro og mistenksomhet. Forpliktelser og dedikasjon til personal ved at flere så på rollen som et oppdrag for å hjelpe andre. Sosial virksomhet som er uavhengig av regjeringen som skaper autonomi, fleksibilitet og empowerment. Evolusjonær og adaptiv lærdom ut fra 40 års erfaring og tilpasning med SanPa sitt recovery samfunn (Devlin & Wight, 2021, s. 89-91).

1.2.2 Faktorer i rusbehandling

I en noe litt eldre studie fra tidsrommet 1999-2001 beskrevet av Castrignanò (2012), ble oppholds- og frafalls prosenten i SanPa sitt terapeutiske samfunn undersøkt (s. 68, 70). Studien benyttet en kvalitativ tilnærming som involverte intervju av 252 beboere i SanPa. Utvalget bestod av menn og kvinner i alderen 20 til 50 år (Castrignanò, 2012, s. 68, 70). Datainnsamlingen ble gjennomført mens deltakerne var beboere på SanPa. Resultatene fra studien viser at omtrent 61-71 % av deltakerne forble i det terapeutiske programmet det første året, mens 52-55 % var fortsatt i SanPa sin behandling etter to til tre år (Castrignanò, 2012, s. 69).

På den andre siden belyser en studie av Deane et al. (2012) faktorer for frafall i 12 trinns rusbehandlinger i Australia. Studien involverte 618 deltakere av begge kjønn, og data ble samlet inn ved bruk av kvantitative spørre- og selvrapporteringskjema over en periode på 14 måneder. Data ble samlet inn fra åtte ulike avdelinger for rus- og alkoholbehandling, og rehabiliteringsprosessen ble gjennomført under terapeutisk behandling. Deltakerne ble rekruttert gjennom det Australske frelse og militære recovery service sentrene⁴ (Deane et al., 2012, s. 223). Resultatene av studien viser at 42.7 % av deltakerne forble i et 12 trinns program i Australia i tre måneder, mens 57,3 % hadde falt fra. Videre viser studien høyere frafall etter tre måneder blant de som brukte andre rusmidler enn alkohol (Deane et al., 2012, s.216).

En systematisk oversiktsstudie av Brorson et al. (2013) revurderte og evaluerte 122 studier fra perioden 1992-2013. Frafall i substitusjonsbehandling ble funnet å ligge mellom 32-67.7% i studien til Brorson et al. (2013, s. 1011). Studien indikerer en høyere andel frafall enn fullføring av rusbehandlinger, og på tross av at alder til informantene ikke ble spesifisert indikerer forskningen at ung alder fremstår som en risikofaktor (Brorson et al., 2013, s. 1011).

⁴ Original beskrivelse: Australia salvation Army Recovery service centres (Deane et al., 2012, s. 223).

Brorson et al. (2013) identifiserte flere risikofaktorer for frafall i rusbehandling inkludert kognitive utfordringer, lav behandlingsallianse, personlighetsforstyrrelse og ung alder. Den sistnevnte faktoren ble identifisert som en risikofaktor for frafall i behandling i 23 av 26 studier (Brorson et al., 2013, s.1015). Forskningen antyder at en dysfunksjonell prefrontal cortex kan bidra til hyppigere forekomst av personlige- og atferds relaterte problemer (Brorson et al., 2013, s. 1019).

En studie av Breda og Heflinger (2004) undersøkte årsakene til frafall i rusbehandling blant ungdom mellom 12 og 18 år. Breda og Heflinger (2004) har fokus på motivasjonsgrad for endring av rusmiddelbruken (s. 251). Ungdommene i studien var i døgn-, bolig- eller polikliniskrusbehandling. Data ble samlet inn gjennom 249 intervjuer. Motivasjonsgraden varierte ut fra sosiale, juridiske og kliniske faktorer. Samtidig kartla studien psykopatologi, etnisitet og rusmiddelbruk i lys av frafall og motivasjonsgrad. Et annet moment i studien var hvordan motivasjon påvirker langsiktig utfall som arbeid og kriminalitet (Breda & Heflinger, 2004, s. 252). Denne studien identifiserte sentrale faktorer for behandling og recovery fra ruslidelser, som inkluderte evnen- og motivasjon for atferdsendring. Det ble funnet manglende motivasjon for atferdsendring hos yngre og en forbindelse mellom motivasjon og negative konsekvenser av rusbruk (Breda & Heflinger, 2004, s.263). Tidligere forskning viser at ung alder er en risikofaktor for frafall i rusbehandling med bakgrunn i manglende motivasjon. Det ser ut som det er behov for ytterligere forskning for å kartlegge et større bilde av hvorfor unge reiser fra rusbehandling og hva som kan fremme at de gjennomfører rusbehandling.

I den tidligere nevnte studien til Brorson et al. (2013) ble det funnet at behandlingsmiljøet spiller en viktig rolle i å redusere frafall i behandling. En høy grad av støtte og lav kontroll, som involverer personene i behandling istedenfor for å forsøke å kontrollere dem, var assosiert med mindre sannsynlighet for frafall (Brorson et al., 2013, s. 1020). Disse beskyttelsesfaktorene kan relateres til Jegersberg sitt konsept og empowerment begrepet, som utdypes nærmere i kapittel «2.0 Teoretisk forankring».

Andre risiko faktorer for frafall i rusbehandling inkluderer sosial isolasjon, manglende motivasjon, og mer avansert alkoholbruk. I tillegg ble det funnet høyere frafall i behandlinger som er medikamentfrie og har langt behandlingsforløp i studien til Brorson et al. (2013, s. 1012).

Sosiale og psykologiske vansker er utfordrende for mange mennesker med rusmiddelproblemer. Mennesker med rusmiddelproblemer har ofte begrenset sosialt nettverk utenom venner med rusmiddelproblemer og manglende sosialt nettverk viste seg å være den største utfordringen etter endt behandling i tråd med ensomhet ifølge Olsen og Sømhovd (2016, s. 19).

I en artikkel fra *rus og avhengighet* av Kvello (2006) identifiseres angst, depresjon, atferdsvansker, emosjonsregulering og utrygg tilknytningsstil som sentrale risikofaktorer for å utvikle problemer med rusmidler (s. 25-27). I tillegg peker Kvello (2006) på at manglende tillit til andre mennesker kan føre til tilbaketrekning, depresjon og skepsis. Psykososiale vansker som følelsen av å ikke passe inn i fellesskapet eller følelsen av annerledeshet kan samtidig føre til rusmiddelbruk. På den andre siden kan tilpasningsvansker til fellesskapet og utfordringer med å mestre forpliktelser oppstå som en følge av rusmiddelbruk (Kvello, 2006, s. 25). Økt eksponering av rusmidler i nærmiljø og blant venner som bruker rusmidler øker sannsynligheten for å utvikle problemer med rusmidler (Kvello, 2006, s. 26). Derimot viser det seg at personer som er trygge på seg selv og har god emosjonsregulering viser seg å være mer motstandsdyktige mot å benytte rusmidler ifølge Kvello (2006, s. 27). Venner har en betydelig innflytelse og kan både fungere som beskyttelse og risikofaktor, avhengig av deres holdninger til rusmidler (Kvello, 2006, s. 26). Videre påpekes det i artikkelen at atferdsvansker og kriminalitet burde behandles samtidig med rusforebygging (Kvello, 2006, s. 28). Dette understreker viktigheten av å ta hensyn til både individuelle og sosiale faktorer i rusforebyggende tiltak.

I en eldre studie av Landheim et al. (2002) ble det kartlagt psykiske lidelser blant personer som bruker rusmidler. Deltakerne i studien var under behandling, enten i institusjon eller i poliklinisk rusbehandling. Studien inkluderte 260 deltakere som ble vurdert gjennom ulike skjemaer og intervjuer i perioden 1997-1998 (Landheim et al., 2002, s.309, 311). Resultatene av studien indikerte at personer som kun fikk behandling for sine ruslidelser, viste svært høy forekomst av alvorlige psykiske lidelser. Landheim et al. (2002) forklarte dette funnet med at rusbehandling ofte fokuserer primært på personens rusmiddelproblemer og sidestiller behandling av psykiatriske diagnoser (s. 309). Samtidig viste studien at personer med rusmiddelproblemer og en samtidig psykiatrisk diagnose (ROP lidelse) hadde dårligere utbytte av ordinær behandling innen rus- eller psykiatri feltet sammenlignet med personer som «kun» hadde rusmiddelproblemer (Landheim et al., 2002, s.310). Ordinær behandling har på denne måten vist seg å ha dårligere nytteverdi hvis ikke begge lidelsene behandles

samtidig. Det ble også funnet at langvarig behandling hadde en positiv effekt på ROP lidelser (Landheim et al., 2002, s. 310).

I tillegg påpeker Castrignanò (2012) i journalen *Global Drug Policy and Practice* hvor viktig tid er for å oppnå rusfrihet som han hevder bør strekke seg til minimum tre år. Den største utfordringen med rusfrihet er å oppnå en atferdsendring⁵ som krever både tid og trening ifølge Castrignanò (2012, s. 67).

1.2.3 Synet på avhengighet

Ifølge Kvello (2006) har synet på rusmiddelbruk endret seg i tråd med samfunnsutviklingen. I moderne tid legges det større vekt på de miljømessige beskyttelses- og risikofaktorer enn på biologiske faktorer for rusmiddelbruk (s. 28). Den tradisjonelle sykdomsbasert modell for avhengighet har blitt utfordret til fordel for recovery-orienterte løsninger, som anerkjenner de sosiale faktorene som påvirker avhengighet (Devlin & Wight, 2021, s. 85). Mange forsknings- og fagmiljø hevder det kun er en tilnærming til behandling av mennesker med rusmiddelavhengighet (Nesvåg, 2012, s. 67).

McLellan et al. (2000) belyser i sin artikkel hvordan personer med rusmiddelavhengighet burde evalueres og behandles som en kronisk sykdom på bakgrunn av rusens evne til å påvirke hjerne-strukturer og funksjoner (s. 1689). På den andre siden argumenterer Castrignanò (2012) for en rusfri tilnærming i behandling av personer med rusmiddelavhengighet (s. 65). Han hevder at en rusfri tilnærming er nødvendig for å oppnå total rusfrihet, og at dette perspektivet har blitt utforsket i over 25 år med bakgrunn i TS sitt fokus på det sosiale aspektet av avhengighet, ikke kun gjennom et medisinsk blikk (Castrignanò, 2012, s.65).

I boken *helsehjelp til personer med rusproblemer* (Nesvåg, 2012) beskrives tre perspektiver på avhengighet: nevrobiologisk, psykologisk og sosiokulturelt. Mens det nevrobiologiske perspektivet er bla. fremtredende i AA (Anonyme Alkoholikere), som ser på avhengighet som en sykdom med mottoet: «engang avhengig, alltid avhengig». Det psykologiske perspektivet belyser menneskets motivasjonssystem opp mot belønningsatferd (Nesvåg, 2012, s. 68,71,73).

Nesvåg (2012) beskriver det sosiokulturelle perspektiv med fokus på behovet for annerkjennelse. Dette behovet kan føre mennesker inn i alternative fellesskap med (ubevisst) hensikt å styrke selvfølelsen og identiteten, som en person med rusmiddelavhengighet

⁵ Atferdsendring kan tolkes i lys av identitetsendring og motivasjonsgraden (Nesvåg, 2012, s. 68-73). Dette utdypes i kapittel «9.0 Diskusjon».

(Nesvåg, 2012, s.72). Gjennom felleskapet kan enkeltpersoner oppnå følelsen av å bli sett og anerkjent. Boken understreker hvordan bruk av rusmidler kan føre til marginalisering og ekskludering fra det viktige felleskapet. Samtidig som det poengteres at en identitetsendring er nødvendig for å bryte med rusbruken. Rusmiddelbruk påvirker hjernens nevrologiske og emosjonelle funksjon, noe som fører til atferdsendring hos de som bruker rusmidler ifølge Nesvåg (2012, s. 72).

Derfor må de psykologiske responsene betraktes i et dynamisk samspill med det sosiokulturelle miljøet, og rusmiddelavhengighet må sees som mer enn kun en individuell faktor (Nesvåg, 2012, s. 72) som blir belyst i denne oppgaven.

I et TS praktiseres det recovery orienterte perspektivet på rusmiddelavhengighet. I en systematisk oversiktsstudie utført av Magor- Blatch et al. (2014) ble effekten av TS for behandling av ruslidelser undersøkt med fokus på utfallet av rusbruk, kriminalitet, psykisk helse og sosialt engasjement (s.168). Studien inkluderte 11 studier som undersøkte effekten av TS både i fengsel, i overgangen fra fengsel og blant enkeltpersoner med utfordringer til rusmiddelbruk og mentale helseproblemer (Magor-Blatch et al., 2014, s. 168). Resultatene fra studien til Magor- Blatch et al. (2014) indikerer at TS- modellen resulterte i nedgang av rusbruk og kriminell aktivitet, samtidig som det førte til forbedret mental helse og økt sosial deltakelse (s. 168,169). Dette understreker betydningen av recovery- orienterte tilnærminger i behandling av personer med rusmiddelavhengighet, som vil bli belyst nærmere i avsnitt «2.1 Recovery».

1.2.4 Likemannsarbeid

Recovery basert tilnærming inkluderer et avgjørende element: likemannsarbeid (Du Plessis et al., 2020, s. 225). I en systematisk litteraturstudie av Du Plessis et al. (2020) som omfattet 24 artikler, ble fordeler og utfordringer med likemannsarbeid belyst. Studiens resultater viste fordeler som økt selvtillit, stabilitet, struktur og muligheten til å opparbeide seg arbeidserfaring. Blant utfordringer som ble identifisert var tilpasning til arbeidsplassen, triggerer, uklare jobb beskrivelse og grensesetting (Du Plessis et al., 2020, s. 225). Videre vil disse elementene utdypes.

Utfordringene som ble identifisert i studien til Du Plessis et al. (2020) var mikro aggresjon fra kollegaer som resulterte i at likemennene følte seg overveldet. Uklare jobb beskrivelser og mangel på støtte og erfaring var andre utfordringer som ble kartlagt i studien. Videre ble det rapportert om uklare grenser mellom å forholde seg vennskapelig og profesjonell. I tillegg

utrykte likemennene bekymring for egen selvivaretagelse, recovery og trivsel på bakgrunn av at de ofte dedikerte seg så mye til likemannsarbeidet (Du Plessis et al., 2020, s. 229). Blant de profesjonelle fordelene som ble identifisert var det yrkesmuligheter og et trygt arbeidsmiljø som ble vektlagt (Du Plessis et al., 2020, s.226).

Den mest fremtredende personlige fordelten var økt selvtillit. Videre ble andre funn inkludert som følelsen av tilhørighet, nytteverdien av egen livserfaring og betydningen av å være rollemodell gjennom å støtte andre i deres recovery prosess. Økt selvfølelse og personlig vekst ble identifisert som resultat av mening som ble skapt og i lys av bedre selvivaretagelse. Studien indikerte også at likemennene utviklet bedre evne til emosjonsregulering på bakgrunn av økt personlig evne og styrke (Du Plessis et al., 2020, s. 227). Likemann rapporterte i studien til Du Plessis et al. (2020) om bedre personlig, yrkesmessig og sosial trivsel som følge av støtten de oppnådde og muligheten til å dele erfaringer (s. 228). En positiv endring i identiteten ble observert når likemennene gikk fra å definere seg selv som avhengig til å redefinere sin identitet basert på sosiale verdier, og fra å være en passiv mottaker til å bli en aktiv bidragsyter. Studien avslørte også et ønske og behov blant likemennene for å gi tilbake til samfunnet som en integrert del av deres arbeid med avhengighet (Du Plessis et al., 2020, s. 228). Studien til Du Plessis et al. (2020) kan peke på et behov for ytterligere forskning og utvikling for å optimalisere likemannsarbeid som en integrert del av rusbehandling.

1.3 Begrunnelse for valg av tema

Jeg jobber selv som miljøterapeut i TSB behandling på avdeling for rus og avhengighetsbehandling (ARA) på Sørlandets Sykehus. Det er en korttidsavdeling som tilbyr medikamentell behandling. Med bakgrunn i min manglende medisinkompetanse har jeg ofte ansvar for de sosiale- og miljøterapeutiske faktorene som finnes på en korttidspost i spesialisthelsetjenesten. I lys av min bakgrunn er jeg derfor interessert i å se hva felleskap kan bidra med i lys av recovery for mennesker med rusmiddelproblemer.

1.4 Oppbygging og avgrensning

Grunnet oppgavens størrelse har jeg først og fremst valgt å fokusere på felleskapets betydning for recovery, som er et av de fire elementene på Jegersberg gård. Felleskapet er gjentakende i flere ulike elementer på Jegersberg som det fremkommer i oppgaven. I tillegg belyser recovery begrepet i oppgaven et personlig og et sosialt perspektiv.

1.4.1 Litteratursøk

Litteratursøket ble forsøkt begrenset til forskningsartikler som er fagfellesvurdert, men på bakgrunn av begrenset med dokumenter ble det behov for å benytte hjemmesidene til: Jegersberg og Basta for å utfylle beskrivelsene om recovery samfunnene.

1.4 Hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å undersøke nærmere betydningen av felleskapet for recovery. Jeg mener det er viktig å undersøke temaet da dette handler om menneskers liv og deres muligheter til å oppnå rusfrihet.

Målet er å skape en helhetlig forståelse rundt felleskapets betydning. Det er ønskelig at studien fanger opp elementer av felleskapet på Jegersberg som kan fremme eller begrense rehabiliteringsprosessen. Gjennom å oppnå større innsikt og ny kunnskap, kan flere bli bevisst felleskapets betydning for tilfriskning og rusfrihet.

Dette tenker jeg vil komme til nytte for andre rusbehandlingsinstitusjoner og de som jobber med recovery på andre arenaer. Samtidig kan det tenkes at denne studien kan sette søkelys på eventuelle forbedringspotensialer av rehabiliteringen på Jegersberg gård.

Til denne oppgaven har jeg valgt problemstillingen:

«Hvilken betydning har felleskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård?»

1.5 Begrepsavklaring

Jegersberg er et rehabiliteringssenter (Jegersberg gård, u.å.-a). Rehabilitering defineres som «gjeninnsetting i verdighet» (Bautz-Holter et al., 2007, s. 304). I lys av en ressursorientert tilnærming av rehabilitering med bakgrunn i individets tap av funksjon, er målet til en rehabiliteringsprosess å iverksette tiltak på ulike livsarenaer for å redusere funksjonssvikt og fremme deltakelse (Bautz-Holter et al., 2007, s. 304).

Ekeland og Heggen (2007) sin definisjon beskriver rehabilitering som opptrening etter en medisinsk sykdomstilstand eller en diagnose som i denne oppgaven gjenspeiles i personer med rusmiddelproblemer og eller personer med rusmiddelavhengighet (s.19). I tillegg beskriver Ekeland og Heggen (2007) rehabiliteringsprosessen som aktiv, sett i lys av empowerment (s.19) som utdypes senere under kapittel «2.0 Teoretisk forankring.»

Begrepene rehabilitering, habilitering og recovery blir brukt synonymt i denne oppgaven.

Under de nasjonal faglige retningslinjene på Helsedirektoratet (2017) anbefales det å benytte en definisjon på rusfeltet som hindrer stigmatisering samt klargjør begrepet omkring mennesker som har et rusmiddelproblem istedenfor at menneskene er rusmiddelbrukere. På denne måten klargjøres det at sykdommen, «rusen» er det problematiske og ikke menneskene. Begreper som vil benyttes i denne oppgaven er: personer med rusmiddelproblemer eller personer med rusmiddelavhengighet. Det frarådes samtidig å benytte begrep som ruslidelse, rushistorie, ruskarriere og rusvenner (Helsedirektoratet, 2017).

1.7 Jegersberg

Jegersberg gård er et rus- og medikamentellfritt rehabiliterings- og kompetanse senter som ligger i Kristiansand kommune. Gården ble kjøpt av kommunen i 2011 og i 2013 flyttet de første beboerne inn (Jegersberg gård, u.å.-a). Rehabiliteringstilbudet er interkommunalt og inkluderer tre kommuner: Kristiansand (Inkludert Søgne & Sogndalen), Vennesla og Lillesand, (Jegersberg gård, 2015, s. 8). Elementene til Jegersberg modellen er *tid, kvalifisering, mentorering og felleskap* som stammer fra «recovery samfunnet» Basta i Sverige og San Patrignano i Italia (Jegersberg gård, u.å.-a).

Jegersberg er et rehabiliteringssenter og tilbyr ikke behandling på lik linje som TSB. Senteret kan derfor ikke gi tilbud til mennesker som går på LAR (legemiddel assistert rehabilitering) medikamenter eller er i behov av A og B preparater, som kan føre til en endring i atferdsmønsteret. Likevel kan senteret ta imot mennesker med opioidavhengighet eller andre avhengighetsproblematikker, ADHD eller andre psykiske utfordringer i lys av en rehabiliterings fokusert tilnærming (Kylland, 2010, s. 16).

Rehabiliteringen til Jegersberg er i tråd med samhandlingsreformen 2008-2009 hvor det fremlegges kommunens ansvar til å bistå med nødvendig helsehjelp, bolig, praktisk bistand og dagaktiviteter for personer med rusmiddelavhengighet etter endt behandling i spesialisthelsetjenesten (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 22).

Hensikten til rehabiliteringssenteret er å nå ut til de menneskene som faller mellom kommunal- og spesialisthelsetjenestens tilbud innen rusomsorgen. De fleste som kommer til Jegersberg har prøvd ulik behandling tidligere og kan ha vært i behandling ved spesialisthelsetjenesten eller sonet en dom i fengsel og er i behov av en lengre rehabilitering for sitt rusmisbruk (Jegersberg gård, 2015, s. 8).

Målgruppen er hovedsakelig mennesker med nåværende eller tidligere bruk av narkotiske rusmidler. Ifølge Kylland (2010) er mennesker som har eller har hatt et bruk av narkotiske

rusmidler ofte tidligere debutering med rusmidler som har ført til større svikt i sosial funksjon som skole, arbeid og nettverk. Det har vist seg at flere med alkoholavhengighet har utdanning, arbeidserfaring, et rusfritt nettverk og sosiale ferdigheter (Kylland, 2010, s. 17). Jegersberg er først og fremst nytteverdi og rehabiliteringsrettet mot personer med rusmiddelavhengighet som er i behov av et lengre rehabiliteringsopphold i minimum tre år, i lys av grunnelementene til gården: *tid, kvalifisering, mentorering og fellesskap* (Jegersberg gård, u.å.-b).

Tid: Beboerne får den tiden de er i behov av å være på gården som kan være individuelt. Første periode handler om å finne sin plass i fellesskapet på gården, mens andre perioden er tiltenkt å rette mer fokus utover gården og mot fremtiden (Jegersberg gård, u.å.-b).

Kvalifisering: Handler om å bygge seg kompetanse innen arbeidslivet og hverdagen. Gjennom ulike arenaer på gården lærer beboerne å bli kjent med seg selv, skape en ny identitet og får bygd kompetanse og etablert nettverk i lys av å mestre fremtiden (Jegersberg gård, u.å.-b).

Mentorering: Før innflytting på gården får beboeren en mentor som skal fungere som en støttespiller for nye innflyttere på gården. En mentor er en beboer som har vært rusfri ett år. Både å være mentor og å være den som får støtte fra mentor er like viktig: «... det er gjennom å hjelpe andre man hjelper seg selv» (Jegersberg gård, u.å.-b).

Fellesskapet: Det er alles ansvar å bidra i fellesskapet og det meste av rehabiliteringen foregår i lys av fellesskapet gjennom arbeid, beslutninger og etablering av ny identitet. Mange kan ha utfordringer med relasjoner før de kommer til gården, men oppnår positive relasjoner i løpet av oppholdet i fellesskapet på Jegersberg (Jegersberg gård, u.å.-b).

Denne oppgaven vil ha hovedfokus på elementet felleskap, men som det kommer frem i oppgaven går felleskapet i tillegg inn under de andre elementene på gården.

1.7.1 Bakgrunn til Jegersberg

Modellen til Jegersberg er inspirert og innehar fellestrekk med Basta- og San Patrignano modellen (Jegersberg gård, u.å.-a). Det vil derfor være naturlig å beskrive Basta & San Patrignano når man skriver om Jegersberg. Samtidig er det viktig å huske på at samfunnsstrukturene mellom landene kan påvirke utfallet av rehabiliteringen.

Basta konsernet startet i 1994 med en tanke om et sosialt foretak med de menneskene som søkte seg til rehabilitering. På Basta benyttes fadderordning for nyankomne. Målet var og er å rehabilitere mennesker som i lengre tid har vært utenfor arbeidslivet på grunn av

rusproblematikk og eller kriminalitet. Det henvises hit fra sosialtjenesten eller kriminalomsorgen. Gjennom dette entreprenørskap ble et bærekraftig rehabiliteringssystem etablert, som i dag har utvidet seg til flere ulike datter selskaper av det originale Basta konsernet. Basta konseptet tilbyr flere ulike arenaer for å oppnå arbeidstrening på som en del av rehabiliteringen (Basta, u.å.).

San Patrignano (SanPa) hadde sin oppstart i 1978 og har en kapasitet på opptil 1500 beboere og er blitt omtalt som det største og mest suksessfulle recovery samfunn i verden «Tredje generasjons (europeisk) terapeutisk samfunn» (Devlin & Wight, 2021, s. 86; Castrignanò, 2012, s. 64). I løpet av SanPa sine 40 år har 26.000 fullført recovery programmet (Manella, et al., 2019, s. 136). SanPa modellen har et recovery orientert perspektiv med fokus på Samfunnet- «samfunnet som metode» (Devlin & Wight, 2021, s. 86). Konseptet om arbeidstrening for å styrke rusfrihet står også sentralt hos SanPa (Castrignanò, 2012, s. 64).

Basta, SanPa og Jegersberg ser alle på arbeidstrening som en del av recovery prosessen

2.0 Teoretisk forankring

«De som vil bli rusfrie, trenger et sosialt nettverk som møter dem med forståelse, ikke fordommer. Neste gang du møter en ruspasient, tenk at du er mer lik denne personen enn det du vil tro- eller tror» skriver psykiater Shaygani (2016) i *Dagens Medisin*.

Oppgavens oppbygging innebærer at teorien er datastyrt. Det teoretiske rammeverket innehar få, men innlysende teorier for å besvare den valgte problemstillingen til oppgaven. Alle teoriene samsvarer og kan ha innvirkning på hverandre.

2.1 Recovery

Det er tre fremtredende definisjoner av recovery i forskningslitteraturen og blant helsetjenester; recovery som 1) personlig prosess, 2) sosial prosess og eller 3) som et resultat eller klinisk recovery. Recovery kan forklares som en jakt på de iboende ressursene i enkelt menneske (Borg et al., 2013, s. 10).

Karlsson og Borg (2017) beskriver recovery som både en personlig og sosial prosess, som er uatskillelig. Recovery er både ansvarliggjøring ovenfor egen tilfriskning (brukermedvirkning) samtidig som faktorene arbeid, aktiviteter, utdanning, venner osv. er viktig i recoveryprosessen (Karlsson & Borg, 2017, s. 11).

«Recovery er det arbeidet personen gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv. Et liv der han eller hun erfarer å bli elsket av noen og elsker andre. Et liv der han eller hun opplever å høre til og være til nytte. Et liv med muligheter til glede og moro» (Karlsson & Borg, 2017, s. 11).

I denne oppgaven vil recovery og tilfriskning benyttes synonymt under samme definisjon.

2.1.1 Personlig recovery

Anthony (1993) sin definisjon av recovery er velkjent, men også en av flere definisjoner som er sterkt omdiskutert:

«Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness» (Anthony, 1993, s.15).

Manglende kontekst spekter, med fokus på en sykdomsbasert modell har preget store deler av recovery perspektivet. Flere studier om recovery har blitt utsatt for nevneverdig kritikk på bakgrunn av mangelfulle definisjoner av begrepet (Topor et al., 2022, s. 1).

Davidson et al. (2006) konkluderer i sin artikkel hvordan recovery er usannsynlig å oppstå gjennom en passiv og ventende tilnærming som avhenger av behandlingen alene. Recovery har større sannsynlighet for å lykkes gjennom personlig involvering av fellesskapet med bakgrunn i egen innsats og aktiviteter (s. 160).

2.1.2 Det sosiale i recovery

I artikkelen til Topor et al. (2022) kommer det frem hvordan recovery begrepet har behov for å kontekstualiseres og ses i lys av det sosial-, relasjonelle- og kulturelle spekteret til mennesker. Det er velkjent at levekår og livshendelser former menneskers mentale helse. Psykiatriske diagnoser burde ei heller reduseres til individuelle, enkeltprosesser (Topor et al., 2022, s. 5). Derfor vil det være naturlig og se recovery i lys av en personlig prosess som foregår i en sosial kontekst ifølge Topor et al. (2022) (s. 1- 3). I artikkelen kommer det samtidig frem at ved å endre tankesettet til å se på hele mennesket kan være med på å øke forståelsen ved at recovery er mer enn en enkeltperson prosess. Gjennom å se på samfunnet som en helhet kan recovery få en re-etablert definisjon (Topor et al., 2022, s. 5).

Robertson og Nesvåg (2018) forsker på relasjonelle bindeledd og recovery i behandling av personer med rusmiddelavhengighet. De beskriver samspill mellom kontekst, omstendigheter og praksis i tre ledd av et behandlingsopplegg (Robertson & Nesvåg, 2018, s. 250). Videre fokuserte de mot langtidsprosessen av recovery og belyste de underliggende mekanismene som fører til endring i rusmisbruk. Samtidig beskrives det i artikkelen til Robertson og Nesvåg (2018):

«Thus there is strong evidence for acknowledging that moving from a drug- using to a non using lifestyle is a long-term process occurring in communities predicated on relationship and meaningful activities» (Robertson & Nesvåg, 2018, s. 259).

Fellesskapets forutsetning for relasjoner og meningsfulle aktiviteter spiller en rolle for recovery prosessen ifølge Robertson og Nesvåg (2018, s. 259). Dette støttes opp av studien til Nordaunet og Sælør (2018) som belyser hvordan recovery prosessen kan bli påvirket av meningsfulle aktiviteter. Funn i studien viser til hvordan deltakerne opplevde en positiv identitetsutvikling gjennom meningsfulle aktiviteter som bla. arbeid og kreative aktiviteter (Nordaunet & Sælør, 2018, s. 118-119). Flere av deltakerne nevner også hvordan meningsfylte aktiviteter var med på å utvikle et nytt rusfritt nettverk samtidig som flere av deltakerne i studien opplyste om hvordan meningsfylte relasjoner i felleskap erstattet et negativt selvbilde med en positiv selvutvikling (Nordaunet & Sælør, 2018, s.118-119).

Best et al. (2013) viser i sin studie hvordan meningsfulle aktiviteter kan betraktes som recovery i måten sykdomsfokus (patologien) flyttes over til noe meningsfullt som for eksempel jobb, skole etc., som igjen gir mulighet for å utvikle personlig recovery i lys av selvfølelse og selvbilde samt øker sjansen for å utvide det sosiale nettverket (Best et al., 2013, s. 274). Best et al. (2013) fant at meningsfylte aktiviteter i recovery prosessen førte til mindre rusbruk sett i lys av mindre sosialt samspill med mennesker som benytter rusmidler (s. 277). Samtidig fant Furuholmen og Andresen (1998) at «terapi» blir blokkert ute der hvor nødvendige gjøremål som gårdsbruk, dyrehold osv. inngår. De beskrev også hvordan kontakt med dyr alene ikke kan «helbrede» (s. 167).

Min oppgave vil naturlig ta for seg det sosiale spekteret av recovery, da Jegersberg innehar mange av de sosiale elementene i sin rehabilitering av hele mennesket. Samtidig blir det viktig å se recovery i lys av en personlig prosess med sosial støtte rundt (Rowe & Davidson, 2016, s. 16). Slik har oppgaven både inkludert perspektivet av personlig- og sosial recovery.

2.2 Felleskapet som metode

«Du er den eneste som kan hjelpe deg selv, men det klarer du ikke uten hjelp fra andre»
(Furuholmen & Andresen, 1998, s. 116).

Furuholmen og Andresen (1998) ser på nytteverdien av felleskap i et TS, slik min oppgave ser på felleskapet i et recovery samfunn på Jegersberg.

Rus beskrives som en isolasjonsfaktor av Furuholmen og Andresen (1998, s. 168). Isolasjon betegnes som en strategi for å unngå ubehag og avvising. Tilbaketrekning fra felleskapet kan forsterke negative tankeprosesser og vedlikeholde et negativt selvbylde. På bakgrunn av dette har gruppetilhørighet og evnen til å føle identitet med felleskapet vært en viktig faktor for å forebygge tilbakefall til rus (Furuholmen & Andresen, 1998 s. 168). På den andre siden gir felleskapet lite rom for stillhet slik at overgangen fra felleskapet til det vanlige livet kan være utfordrende. En gradvis overgang med nærende vennskap på utsiden kan gjøre overgangen mindre utfordrende (Furuholmen & Andresen, 1998, s. 169).

Klare roller i et terapeutisk- eller recovery samfunn vil kunne tydeliggjøre ansvar, autoritet og omsorgsfunksjonen mellom beboerne, som skaper forutsigbarhet og trygghet. De «eldre» beboerne i samfunnet har funksjon som rollemodeller som skaper forventninger til kulturen i felleskapet og gjenspeiler hvordan voksne menn og damer bør opptre, ifølge Furuholmen og Andresen (1998, s. 148, 156).

«Å være del av noe større enn seg selv, er en spesielt viktig faktor i det å frembringe positiv vekst» (Furuholmen & Andresen, 1998, s. 117).

Tilhørighet, tilknytning og evnen til relasjonsbygging utvikles over tid og beskrives av Furuholmen og Andresen (1998) som et sentralt element i rehabilitering fra rusmiddelavhengighet (s. 148). I lys av relasjonsbygging, selvhjelp og sosial læring har Furuholmen og Andresen (1998) definert «felleskapet som metode» med bakgrunn i en arena for læring og trening av psykodynamiske prinsipper som styrker selvbylde og selvregulering⁶, utvikler nær relasjon med andre beboere, etablerer ansvar for eget liv og fremtrer som et forbilde for nye beboere (s. 250).

⁶ Selvregulering kan ses i lys av emosjonsregulering i oppgaven.

I lys av recovery perspektivet kan et felleskap med likesinnede føre med seg støtte og inspirasjon. I tillegg kan felleskapet bidra til tro og håp om tilfriskning, på en annen måte enn hva fagpersoner kan bidra med (Karlsson & Borg, 2017, s. 109).

2.3 Empowerment

Empowerment eller oversatt som «myndiggjøring» handler om maktfordeling ved at pasient eller beboer, får mer kontroll og makt over eget liv, helse og situasjon. Resultatet av empowerment kan være følelsen av å bli hørt (Vik, 2007, s. 97; Helsedirektoratet, 2018).

Løsningsfokuset tilnærming til eget liv fremfor å la andre løse problemene er med på å stille personen til ansvar gjennom å utvikle evnen til å håndtere egne utfordringer istedenfor å være passiv i egen tilfriskning. I tillegg vil utvikling av ferdigheter være med på å sikre overlevelse og best mulig liv for både den enkelte og fellesskapet ved å oppnå kontroll over faktorene som fremmer en positiv utvikling. Motsatt av empowerment er maktesløshet (Sørensen et al., 2002, s. 2379-2380).

Helsedirektoratet (2018) beskriver empowerment som medvirkning med en ressursfokusert tilnærming som tar utgangspunkt i å fremme enkelt personers ressurser, ferdigheter og kompetanse. Makt, ansvar og frihet blir tilegnet enkelt personer istedenfor at «hjelp» tjenestene sitter på makta. Målet med empowerment er å fremme selvstendighet, mestring, trygghet, et positivt selvbilde og opplevelsen av kontroll og styring i eget liv (Helsedirektoratet, 2018).

I denne oppgaven vil empowerment hovedsakelig ses i lys av et individuelt perspektiv og det er valgt å benytte betegnelsen empowerment basert på at det var den mest fremtredende definisjonen i forskning.

2.3.1 Empowerment og recovery

Avdeling for recovery ved Institute of psychiatry på Kings College i London måler recovery ut fra faktorene: tilknytning, håp, identitet, mening og empowerment. I tillegg er recovery funnet å fremme empowerment (Slade, 2013/2015, s. 9, 16). Faktorene som benyttes for å kartlegge recovery vil drøftes i kapittel «9.0 Diskusjonen».

2.3.2 Personbegrepet- Fra passiv til aktiv

Betegnelsen som person, klient eller beboer fremfor pasient kan bidra til å jevne ut maktforskjeller og unngår å redusere «pasienten» til et kasus. Definisjonen kan gjenspeile en avhengighetsrelasjon til hjelpeapparatet, i lys av et asymmetrisk maktforhold hvor personen

føler seg undertrykt med bakgrunn i «pasient» definisjonens umyndiggjøring (Aadnanes, 2007, s. 226). I tillegg kan «personbegrepet» være med på å fremme brukermedvirkning og øke personens deltakelse fra en passiv behandlingsmottaker til å bli aktiv deltakende i egen tilfriskningsprosess. Statusskille kan begrense kommunikasjon og kommunikasjon mellom personer med lik status har vist seg å fungere best (Vik, 2007, s. 88). Definisjonsmakten kan gi personen en annerledes rolle med selvstendighet og ansvarliggjøring av eget liv (Aadnanes, 2007, s. 228). I denne oppgaven benyttes «beboerbegrepet» som erstatning for personbegrepet, med bakgrunn i at det er beboere som er på Jegersberg gård.

4.0 Design og metode

Valg av forskningsdesign inkludert problemstilling, legger føringer for hvordan innhenting av datamateriale til oppgaven er gjennomført samt er refleksjon av metodevalg en nødvendighet med bakgrunn i påvirkningen det har for (svar) resultatene i studien (Svartdal, 2015, s. 27-28).

Forskningsmetode beskrives av Polit & Beck (2018) som: «Steg, prosesser og strategier for innsamling og analysing av data i et studie» (s. 409). I forskning skilles det gjerne mellom to hovedtilnærminger kvantitativ- og kvalitativ metode. Metodene henspiller ulike aspekter omkring samme fenomen hvor både tilnærmingen til fenomenet og forskningsspørsmålene blir stilt annerledes ut fra valg av metode (Tjora, 2010, s. 19).

Problemstillingen til studien «*Hvilken betydning har fellesskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård?*» innebærer søken etter subjektive erfaringer knyttet til fellesskapets betydning innenfor et avgrenset miljø.

I dette kapittelet vil det gjøres rede for kvaliteten i forskningen, valg av metode, betydningen av metoden og hvordan metoden, utvalget og analysen er med på å forme resultatene som fremkommer i kapittel «8.0 Resultat». Funn fra analysen vil drøftes i kapittel «9.0 Diskusjon».

Denne studien har et kvalitativt design forankret i et hermeneutisk ståsted. Materialet består av fem ferdig transkriberte intervju. Det ble utført en tematisk analyse knyttet til funn av studien.

4.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ forskning legger vekt på innsikt og forståelse snarere enn forklaringer, nærhet til forskningsdeltakerne fremfor avstand og anvender oftere tekst enn tall i datamaterialet. Induktiv, empiri drevet tilnærming er hyppigere anvendt enn en deduktiv, hypotesedrevet

tilnærming. I tillegg kjennetegnes kvalitative studier med et fortolkende og innlevelsesrikt fokus på deltakernes opplevelser og mening (Tjora, 2010, s. 15-16, 19).

Subjektive beskrivelser, -forståelse og -fortolkinger av virkeligheten underbygger dybde forståelsen rundt et fenomen eller tema (Svartdal, 2015, s.137). Dette gir forskeren anledning til å utforske deltakerens mentale prosesser, emosjonelle reaksjoner og respons på det aktuelle fenomenet, ved å foreta et dypdykk av forskningsspørsmålet og tilegne seg subjektive (livs)historier hvor deltakerens forståelse og perspektiv fremheves (Tjora, 2010, s. 19-21). Datainnsamlingen i kvalitative studier finner ofte sted i deltakerens naturlige miljø (Svartdal, 2015, s. 137) som i denne studien er på Jegersberg gård.

Valg av metode falt naturlig på kvalitativ i lys av et avgrenset utvalg, nærhet til deltakerne med bakgrunn i intervju som metode og at oppgaven er bygget på empiriske funn. I tillegg ble utforming av forskningsspørsmål rettet mot subjektive beskrivelser fra informantene.

4.1.2 Intervju

Det finnes flere ulike former for samtale eller «intervju» i det daglige, i litteraturen og innen faglig sammenheng. Et forskningsintervju kan ses på som en samtale som inngår i faglige konversasjoner om dagliglivet. Intervjuet er faglig ved at samtalen går i dybden og er systematisk etterprøvbart (Kvale & Brinkmann 2015, s. 20-22).

Ulike intervju former har ulike regler, teknikker og formål. Terapeutiske samtaler har som mål å behandle en person, mens målet til forskningsintervjuet er å produsere kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 21).

Kvale & Brinkmann (2015) beskriver forskningsintervju som en utveksling av forskjellige synspunkter omkring et aktuelt tema. Kunnskapen konstrueres i samspill mellom personene (inter) og synspunktene (views). I tillegg påvirkes intervju prosessen av omgivelsene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22). Påvirkningen av omgivelsene rundt intervju prosessen tilknyttet denne studien kan jeg ikke utdype meg noe om, da intervju personen ikke var meg. Det kan imidlertid tillegges tillitt til forskningsgruppa «Tett på- forskning om og med Jegersberg gård» at dette hensynet er ivaretatt under intervju prosessen.

Det er likevel viktig å være bevisst påvirkningen konteksten har på aktørene og studiens utfall. Gjennom denne oppgaven undersøker jeg hvordan omgivelsene (fellesskapet)påvirker individet (s recovery).

Forskningsintervjuet har som mål å avdekke og å oppnå forståelse av deltakernes opplevelser i forhold til *betydningen av fellesskapet for recovery*. Gjennom forskningsintervjuet blir menneskers erfaringer tilegnet betydning og mening (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20).

4.1.3 Metodediskusjon

Det stilles høye krav til kvaliteten i både kvalitativ og kvantitativ forskning (Leegaard, 2015). Det er min forsker oppgave å kvalitetssjekke samt å formidle kvalitetsnivået i egen forskning. Forskning bør sikte til validitet, pålitelighet og troverdighet uavhengig av hvilken metode som benyttes. Andre kvalitets kriterier i kvalitativ forskning jeg vil ta stilling til er transparens som kan knyttes til pålitelighet samt betraktes refleksivitet som en essensiell kvalitetsfaktor innen kvalitative studier (Tjora, 2010, s. 175).

Troverdighet kan betraktes som den overordna forskningskvaliteten i oppgaven, med særlig vekt på at datamaterialet og analyseprosessen. Elementene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet kan ses i lys av troverdighet (Graneheim & Lundman, 2003, s. 109).

Kvale & Brinkmann (2015, s. 275) og Tjora (2018, s. 79) vektlegger gyldighet⁷, pålitelighet⁸ og generalisering for å kvalitetssikre forskning som vil være utgangspunkt i dette avsnittet.

Overførbarhet

I kvantitativ forskning er generalisering ofte vektlagt som et kriterium mens kvalitativ forskning betegner det ofte som overførbarhet (Tjora, 2010, s. 180). Generaliserbarhet innebærer om forskningen kan generaliseres ut over studien (Polit & Beck, 2018, s. 404). Det er ikke hensikten til denne studien.

Naturalistisk generalisering beskrives av Tjora (2018): «Forsøker man i rapporteringen av forskningen å redegjøre godt nok for detaljene i det som er studert, til at leseren selv kan vurdere hvorvidt funnene vil ha gyldighet for eksempel for egen forskning» (s. 70). Nettopp dette har jeg forsøkt å gjøre i denne oppgaven.

Pålitelighet

Det er ønskelig med høy pålitelighet av intervjufunn i en studie for å forebygge en tilfeldig subjektivitet av forskningsfunn. På den andre siden kan for mye fokus på pålitelighet begrense variasjon og kreativ tenkning (Kvale & Brinkmann, 2015, s.276). Subjektivitet i denne

⁷ Validitet er den engelske betegnelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 275).

⁸ Reliabilitet er den engelske betegnelse. Troverdighet er synonymt med pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 275).

forskningsoppgaven ble utfordret gjennom aktivt å benytte «Skrivestua» tilbudet til studenter på Universitetet i Agder (Uia) hvor andre studenter leste utdrag av oppgaven for å komme med innspill. I tillegg ble oppgaven levert i flere omganger for gjennomgang av veilederne og gjennom samtaler i kollokvia gruppe ble subjektiviteten utfordret på en positiv måte. Forskningsoppgaven ble på denne måten refleksiv gjennom innspill fra veileder og andre studenter (Tjora, 2018, s. 85). Min forskerrolle hadde fokus på et åpent sinn med en fleksibel tilnærming i lys av et induktivt design.

Empiriske data skal ikke kun være en speiling av virkeligheten. All empirisk forskning krever en refleksjon gjennom tolking av datamaterialet (Tjora, 2018, s. 85). Gjennom kapittel «9.0 diskusjon» ble oppgavens pålitelighet økt.

Gjennomsiktighet⁹ kan betraktes som et verktøy til pålitelighet og anses som et viktig krav innen all forskning (Tjora, 2018, s. 79). Høy grad av gjennomsiktighet indikerer høy forskningskvalitet og er viktig for forskningens integritet (Tjora, 2010, s. 204). Det handler om å belyse valgene som er tatt på en nyansert, detaljert og forståelig måte med mål om å gi leseren innsikt i forskningsprosessen og forskningsrapporten for å kunne evaluere forskningskvaliteten (Tjora, 2018, s. 79,84). Denne oppgaven innebærer detaljrike beskrivelser av studien, forskningsmetoden, teorier, tidligere forskning og analysen. I tillegg har jeg belyst bakgrunn for mine valg og mine tolkninger i oppgaven.

Gyldighet

«Validering er ikke bare bekreftelse; det er en prosess til utvikling av mer holdbare fortolkninger av observasjoner» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277). Evaluering av vitenskapelig kunnskap som produseres innebærer å belyse forskningens gyldighet i lys av metoden, forskningsprosessen og forskerens kredibilitet basert på tidligere forskning på området. Likeså innebærer det validering av forskerrollens moralske integritet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277). Min tidligere forsker erfaring er noe begrenset, men den er tilstedeværende. I lys av erfaring ble det gjennomført en kvalitativ empirisk studie knyttet til min bachelor grad i kultur- og samfunnspsykologi, hvor jeg oppnådde nyttig og verdifull kunnskap om intervju prosessen, etiske hensyn i lys av forskningsdeltakerne, datahåndtering og overføring av datamaterialet som jeg videreførte til denne oppgaven.

⁹ Transparens er synonymt med gjennomsiktighet (Tjora, 2018, s. 84).

Det er vanlig å kritisere forskningsfunn som ikke gyldige basert på usann informasjon fra intervju deltakerne. Utsagn fra intervjuvarene kan være usanne i lys av forskning, men kan likevel være sanne basert på intervjupersonenes opplevelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 279). Gjennom kapittel «9.0 Diskusjon» blir forskningsfunn til studien utfordret og satt i lys av evidensbasert kunnskap ut fra tidligere forskning og teori.

Kvale & Brinkmann (2015) ser på gyldighet fra et etisk perspektiv hvor de beskriver hvordan det bør etterstrebtes å produsere kunnskap som er til fordel for mennesker og som minimaliserer konsekvenser (s.278). Det kan tenkes at denne studien er til fordel for mennesker som bruker rusmidler, pårørende og de som arbeider med mennesker som benytter rusmidler. Kunnskapen som produseres ut fra studien ønsker å sette lys på felleskapet i rehabilitering for å styrke mulighetene for tilfriskning.

Autensitet er å anse denne oppgaven som «autentisk» ved å vise tillitt til at jeg som forsker har skrevet oppgaven og at referansene som er benyttet er ekte og oppriktige (Thagaard, 2018, s. 119). Noe jeg har hatt i tankene gjennom utforming av oppgaven.

Metodekritikk

Braun & Clarke (2006) beskriver transkribering som en tolkende handling samt et nyttig steg i å bli kjent med eget data materiale og tilegne data mening (s.87). Data tilhørende oppgavens studie er basert på ferdig transkriberte intervju, så transkribering er utelukket som en del av analysen. For å erstatte den utgåtte transkripsjonen har jeg gjennomgått datamaterialet opptil flere ganger og gjennomført en strukturert analyse som tok for seg intervjuene i flere omganger. Ferdig transkriberte intervju gir samtidig ikke muligheten til å gjenintervju deltakerne og validere mine tolkninger av intervjudeltakernes utsagn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 146).

Kartlegging av eget ståsted og forståelsehorisont vil sikre forskningskvaliteten. Min forforståelse rundt tematikken kan ha påvirket denne oppgaven i ulik grad, men i tråd med Kvale & Brinkmann (2015) er det gjort en bevissthet rundt forforståelsen (s. 237). I tillegg er det presisert hvordan egen posisjon kan påvirke forskningen (Tjora, 2018, s. 83). Dette utdypes under kapittel «4.3.4 Refleksiv fortolkning og min forforståelse». Utgangspunktet i oppgaven er den filosofiske tilnærmingen til hermeneutikken med Gadamer, som hevder at det kreves en form for forståelse for å oppnå ny kunnskap (Jakobsen, 2021, s. 117, 125). Oppgavens hermeneutiske ståsted vil beskrives videre i neste avsnitt.

4.2 Hermeneutisk vitenskapsteoretisk ståsted

Dette kapittelet tar for seg det hermeneutisk vitenskapsteoretiske ståstedet til studien.

Hermeneutikk er beskrevet som *fortolkningslære* og gir retningslinjer for kvalitativ metode i å beskrive, tolke og forstå omgivelsene (Christoffersen et al., 2015, s. 53). Tolkning, fortolkning og forståelse vil brukes synonymt i denne oppgaven.

Både fenomenologien og hermeneutikken var kritiske til naturvitenskapelige metoder i forskning på mennesker med bakgrunn i hvordan meningsfylte tanker og handlinger ikke eksisterer i naturen (Jakobsen, 2021, s. 116-117).

4.2.1 To hovedtradisjoner

Jakobsen (2021) beskriver to hovedtradisjoner innen hermeneutikken: metodehermeneutikk og en filosofisk tilnærming (s. 117).

Dilthey var en kjent forstander for det metodehermeneutikk og har formulert utsagnet: «Naturen forklarer vi- sjelslivet forstår vi» (Thomassen, 2020, s. 166). Videre vil oppgaven hovedsakelig ha utgangspunkt i den filosofiske tilnærmingen.

4.2.2 Forståelseshorizonten

Forståelseshorizonten ble først formulert av Schleiermacher med fokus på hvordan fordommer kan hindre forståelse og påvirke tolking og kommunikasjon (Jakobsen, 2021, s. 118). Dilthey ønsket å forstå andres livsverden og unngå påvirkning av egen forforståelse ved å sidestille forståelseshorizonten. Både Schleiermacher og Dilthey betraktet forståelseshorizonten som potensielt negativ da den kan skjule den virkelige meningen. Dermed konkluderte de med at misforståelser kunne oppstå (Jakobsen, 2021, s. 120).

På den andre siden ville Gadamer (1900- 2002), som kan betraktes som vår tids fornyer av hermeneutikken insistert på at all forståelse stammer fra tidligere erfaringer i lys av fordommer og forforståelsen (Thomassen, 2020, s. 169-170). Gadamer så på fordommer som en positiv faktor i forståelsesprosessen ved å sette dem på prøve. Ingen forforståelse, ingen ny forståelse (Jakobsen, 2021, s.117, 125). Samtidig påvirkes fordommer av vår sosiale-, kulturelle- og historiske kontekst (Thomassen, 2020, s. 169-170).

Ifølge Nilsson (2007) kan det også føre til en dypere forståelse ved å forholde seg til egen forståelseshorizont som er i tråd med hermeneutikkens prinsipper.

Det er den filosofiske tilnærmingen til hermeneutikken med særlig fokus på Gadamer, som vil bli vektlagt i denne oppgaven. I det videre forløpet vil forforståelse bli omtalt som integrert element av forståelseshorisonten i tolkningsgrunnlaget.

4.3.3 Hermeneutiske sirkel

Heidegger og Gadamer definerte forståelse som et grunnleggende trekk ved erfaring og mennesket (Thomassen, 2020, s. 169).

Gadamer argumenterte for endring av vår forståelse gjennom den hermeneutiske sirkelen. I denne studien anvendte jeg den hermeneutiske sirkel i kunnskapsutviklingen omkring emnet: felleskap og recovery ved å utvide forståelseshorisonten (Thomassen, 2020, s.170).

Sirkelen veksler mellom helhet og deler med tolking av samspillet mellom delene. På denne måten arbeidet jeg med detaljer i analyseprosessen og tilbake til problemstillingen for å forstå delene ut fra helheten og helheten ut fra delene (Christoffersen et al., 2015, s. 54-55).

Humanvitenskapenes primære oppgave er å utfordre fordommer for å utvide forståelseshorisonten slik at det oppnås ny kunnskap rundt det aktuelle tema (Jakobsen, 2021, s. 125).

4.3.4 Refleksiv fortolking og min forforståelse

Min forståelseshorisont med trosoppfatning, språk og begreper påvirker forskningskvaliteten så forskning kan aldri være helt objektiv eller nøytral (Christoffersen et al., 2015, s. 54). I tillegg vil tema og interesser i sanntid påvirke tolkningen (Jakobsen, 2021, s. 122). Illustrert av egen tolking og kunnskapsutvikling omkring emnet fra studiestart til ferdigstilt produkt. På denne måten er mening retroperspektivet samt påvirket av vårt historiske perspektiv og meningen opptrer ut fra vår individuelle forståelseshorisont (Jakobsen, 2021, s. 124-125).

Kartlegging av eget ståsted og bevissthet omkring forståelseshorisont vil sikre forskningskvalitetens validitet ved å klargjøre for leseren hvilket ståsted som er utgangspunkt for tolkning av datamaterialet (Christoffersen et al., 2015, s. 54; Nilsson, 2007).

Thomassen (2020) beskriver samtidig hermeneutikken som en tradisjon som viser til bredde kunnskap i form av studier knyttet til menneskers personlige og subjektive erfaringer og hvordan dybde kunnskap oppstår i møte med menneskers livssituasjoner og livsprosjekter (s. 162-163). Som er i tråd med studien i denne oppgaven. Metodevalg tilhørende oppgaven er i tillegg preget av min forsker interesse.

4.3 Induktiv tilnærming

Basert på oppgavens empiriske karakter med et eksplorerende design vil en induktiv tilnærming naturlig følge videre i oppgaven (Tjora, 2010, s. 195).

4.4 Eksplorerende design

De fleste kvalitative forskningsstudier kan benytte et eksplorerende design. Veivalg og problemstillingen står åpen for endringer underveis når ny kunnskap oppnås. På denne måten er et eksplorerende design fleksibelt. Naturvitenskapene ville sett på et eksplorerende design med deres fleksibilitet som en trussel for «forskningens validitet og reliabilitet» (NEM, 2009, s. 10). Derimot er fleksibilitet og veivalg som ikke er fastlåst på forhånd kjent som en styrke blant kvalitativ forskning som blir særlig vektlagt i denne oppgaven (Watt, 2007, s. 82). I tillegg er fleksibilitet noe som gjenspeiler seg i oppgavens tilhørende tematiske analyse (Braun & Clarke, 2017, s. 297), som beskrives senere i kapittel «7.0 Analyse».

5.0 Ethiske overveielser

Denne oppgaven bygger på ferdig transkriberte og anonymisert datamateriale fra et større forskningsprosjekt som er et samarbeid mellom Kristiansand kommune/Jegersberg gård, Sørlandet sykehus (avdeling for rus- og avhengighetsbehandling) og Universitetet i Agder (Institutt for psykososial helse). Dette stiller en del etiske hensyn i form av intervju og direkte kontakt med deltakerne. Sørlandets sykehus har hatt den formelle prosjektledelse og prosjektet har i sin helhet godkjenning derfra. Likevel er det en del etiske hensyn som ble vurdert av meg som forsker.

Fritt informert samtykke

Det ble innhentet frivillig informert samtykke fra samtlige informanter gjennom forskningsgruppa «Tett på- forskning om og med Jegersberg Gård». Det ble også gitt informasjon om muligheten til å trekke seg fra studien uten negative konsekvenser både under intervjuprosessen og etter. Informasjonsskriv og samtykkeskjema uten signatur er vedlagt i oppgaven for å bevare anonymitet og samtidig belyse dokumentasjon.

Dette er i tråd med personvernregelverket samt SIKT sine anbefalinger for godkjenning av studiet (Datatilsynet, 2023; Sikt, u.å.).

Problemstilling

Det første etiske hensynet oppgaven støtet på var i henhold til valg av ord i utforming av tittel. Det ble viktig å utforme en ikke stigmatiserende problemstilling. Ord som rusavhengig, rusmisbruker og avhengig dukket opp.

Forskning på mennesker i en sårbar gruppe krever noen etiske betraktninger som jeg som forsker måtte foreta meg. Datamaterialet jeg mottok kunne inneholde følsomme temaer som jeg måtte ta særlig hensyn til. De etiske betraktningene har utgangspunkt i «De nasjonale forskningsetiske komiteene for samfunnsvitenskap og humaniora» (NESH, 2023).

Hensyn til personer handler i høy grad om å respektere deltakernes menneske verdi og ha respekt for likeverd. Videre blir også ivaretagelse av nødvendig anonymitet for å beskytte deltakerne identitet, integritet samt å hindre identifisering viktig i min oppgave (pkt. 20). Data som ble brukt ble behandlet konfidensielt og ikke videreformidlet utover oppgavens formål, ved blant annet at jeg ivaretok taushetsplikten. Dette stilte bla. krav at jeg som forsker undersøkte og forsikret meg om at det lå til grunne et fritak fra taushetsplikten i data jeg mottok (pkt. 21). Utlyste respekt og forståelse for deltakernes privat- og familieliv (pkt. 23). Lagring og deling av forskningsmaterialet ble gjort på en forsvarlig og sikker måte (pkt. 24). Jeg var bevisst hvordan tilbakeføre resultatene (pkt. 25). Utøvde respekt for deltakernes verdier og holdninger ved å benytte meg av faglige fortolkninger samt å unngå fremstilling av deltakerne på en misvisende og stigmatiserende måte (pkt. 27). Samt måtte jeg være bevisst hvordan jeg fortolket deltakernes motiver og handlinger med respekt og en ikke stigmatiserende holdning (pkt. 27). Etersom jeg ikke deltok i selve intervjusituasjonen og ikke har forhåndskjennskap til intervjukonteksten, måtte jeg være ekstra oppmerksom på at jeg ikke fortolket noe jeg ikke hadde grunnlag for.

Under avsnitt: Grupper og institusjoner blir hensyn og anbefalinger rundt forskning på sårbare og svakstilte grupper særlig ivaretatt.

Det krevde spesielle hensyn og beskyttelse av deltakerne i min studie for å ivareta deres integritet og interesser. **Min forsker rolle** ble å unngå unødvendig inndeling og betegnelse av deltakerne, for å forebygge urimelig generalisering samt å unngå en nedlatende og stigmatiserende fremstilling av både deltakerne til studien, beboerne på Jegersberg samt kunne en nedlatende og stigmatiserende fremstilling tenkes og skape et negativt bilde av personer med rusmiddelavhengige generelt (NESH, 2023, s. 8).

Sikker datahåndtering

På Uia sine hjemmesider står det retningslinjer om personopplysninger i studentprosjekt. Det ble laget en datahåndteringsplan samt sikker lagring av datamaterialet. I samsvar med veilederne ble ferdig transkriberte intervju (datamaterialet) sendt gjennom en sikker nettportal. Dette var for å beskytte datamaterialet og for å ivareta anonymisering. Oppgaven har kun brukt anonymiserte data slik det er anbefalt. Det var samtidig lurt og alltid ha i bakgrunn at detaljopplysninger kunne føre til person-identifisering, så å begrense personopplysninger som ikke var relevant for å besvare problemstillingen av oppgaven ble særlig viktig (Universitetet i Agder, 2023).

Tilbakeføring av resultater krevde av meg som forsker en bevisst fremstilling at deltakerne ut fra oppgavens hensikt. Det ble særlig viktig og ha en sann, ærlig, og ikke diskriminerende fremstilling av deltakerne (Fangen, 2022). Der måtte jeg være bevisst min fortolkning av datamateriale.

I tillegg ble det tatt særlig hensyn på å opprettholde anonymiteten til deltakerne ved tilbakeføring av kapittel «8.0 resultatene» (NESH, 2023, s.23).

Ved prosjektslutt ble det viktig at jeg slettet dataene som inneholder personopplysninger og som ikke var relevante for oppgaven (Universitetet i Agder, 2023). Nødvendige godkjenninger er vedlagt oppgaven.

6.0 Utvalg og utvalgskriterier

Problemstillingen til studien ga naturlig avgrensning til beboerne på Jegersberg Gård. Ut over dette og med bakgrunn i tildelt forskningsmateriale ble utvalg, -prosessen, og -kriterier noe begrenset fra min side.

Et randomisert utvalg av deltakere kan å ha ført til større validitet som følge av min forskerrolle som ikke styrende ovenfor utvalgsstrategien (Svartdal, 2015 s.243). Min påvirkning blir minimal i lys av utvalgsprosessen i tillegg til et tilfeldig utvalg.

Likevel er det noen felleskriterier av utvalget. Alle deltakerne har eller er beboere på Jegersberg Gård. Deltakerne har vært på Jegersberg omtrent ett år når de deltar i intervjuene. Jeg som forsker fikk tilgang til fem ferdig transkriberte og anonymiserte intervju. Med bakgrunn i særlig hensyn til anonymisering av datamaterialet ble det valgt å tilegne alle som

«beboer» eller som «han» ved tilbakeføring av datamaterialet i kapittel «8.0 Resultater» og i «9.0 Diskusjon».

7.0 Analyse

Etter innsamling av data er det behov for en analyse av datamaterialet. Hovedoppgaven til en kvalitativ dataanalyse er reduksjon av datamaterialet og konvertering av stort datamateriale til en mindre, håndterbar mengde materiale (Polit & Beck, 2018, s. 280).

Forskningsspørsmålet som nevnt tidligere, søker etter den subjektive betydningen av fellesskapet for recovery blant deltakerne tilknyttet studien. Søken etter meningsinnhold i transkriberte intervju kan analyseres på ulike måter. Det eksisterer flere kvalitative analysemetoder med mål om å identifisere tema og mønstre, blant annet fortolkende fenomenologisk analyse (IPA), Grounded theory (GT) og diskursanalyse (DA) (Braun & Clarke, 2006, s. 78).

Til denne studien falt valg av analyse på Braun & Clark (2006) sin tolkning av (refleksiv) tematisk analyse (TA). Videre vil tematisk analyse forkortes med TA. Valget ble basert på oppgavens forskningsdesign med en induktiv tilnærming, et eksplorerende design samt forskerrollens fleksibilitet. TA blir omtalt som en fleksibel og nyttig tilnærming i analyse av kvalitative data (Braun & Clarke, 2006, s. 78), som gjør analysen passende for min oppgave og for å besvare problemstillingen: «*Hvilken betydning har fellesskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård?*»

7.1 (Refleksiv) Tematisk Analyse (TA)

Braun & Clarke (2006) beskriver: «Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre (tema) i et datamateriale» (s.79). TA er velkjent og velbrukt blant forskning, samtidig er det ingen klar definisjon og beskrivelse av hvordan analysen gjennomføres. Tidligere har TA blitt forvekslet som en kontekst analyse eller blitt definert som en ikke egen analyse (Braun & Clarke, 2006, s.79- 80). Braun & Clarke (2019) drøfta ulike definisjoner, men valget falt på en refleksiv tilnærming til TA, med bakgrunn i en subjektiv, refleksiv og fleksibel forsker rolle. I tillegg til å beskrive kvalitativ forskning som kreativ, refleksiv og subjektiv (s. 591, 594). Målet til Braun & Clarke (2019) var å utvikle en TA som oppmuntrer til en rigid og systematisk tilnærming til koding og tema utvikling (s. 591).

Braun & Clarke (2019) beskriver kvalitativ forskning som en meningsdannende metode som er kontekstavhengig samt situasjon og posisjons betinget. I deres tilnærming betraktes kvalitativ analyse som en fortelling av historie i motsetning til kvantitativ analyse som søker «sannheter». Analyseprosessen innebærer et dypdykk ned i et omfattende datamateriale med et tankefullt og reflektert syn på materialet (Braun & Clarke, 2019, s. 591). Dette skaper en aktiv forsker rolle (Braun & Clarke, 2006, s. 80).

Det er essensielt for en kvalitativ forsker å være bevisst hvilket rammeverk som er utgangspunkt, om forskningen er teoridrevet (deduktiv) eller empiridrevet (induktiv). I tillegg til å benytte en passende kode prosess enten den er latent eller semantisk. Denne prosessen krever refleksjon, teoretisk kunnskap og transparens. En kombinasjon av de ulike tilnærmingene kan være hensiktsmessig så lenge valgene er velbegrunnet og at metode og det teoretiske rammeverket samsvarer med forskningens intensjoner (Braun & Clarke, 2006, s. 80; Braun & Clarke, 2019, s. 592).

Valgene som forskeren gjør i forsknings- og analyseprosessen bør etterstrebe bevissthet om den filosofiske sensibiliteten og de teoretiske antakelsene som påvirker tilnærmingen til TA, samtidig som refleksiviteten vektlegges. Punktene som bør etterstrebes i både analyseprosessen og under rapporteringen er: transparens, konsekvente¹⁰ og sammenhengende¹¹ (Braun & Clarke, 2019, s. 592, 594).

Tilstrekkelige beskrivelser av analyseprosessen er med på å kunne evaluere forskningen som er gjort samt er det med på å utvikle forskning som kan sammenlignes (Braun & Clarke, 2006, s. 80).

Det er viktig å være bevisst at det er flere tilnærminger til TA på tvers av teoretiske rammeverk og forskningsdesign noe Braun & Clarke er kritiske til¹² (Braun & Clarke, 2019, s. 592). Fleksibiliteten til TA er tilknyttet forskningsspørsmålet, datamengden, datainnsamlingsmetoden og tilnærmingen til meningsgenerering (Braun & Clarke, 2017, s. 297).

Ifølge Polit & Beck (2018) er en kvalitativ analyse konstruksjonistisk: «Det innebærer å putte deler sammen til meningsfylt konsept av mønster» (s. 280). På bakgrunn av studiens sosiale

¹⁰ Oversatt av meg fra engelsk: Consistently.

¹¹ Oversatt av meg fra engelsk: Coherently.

¹² Boyz forsøkte å integrere kvantitative og kvalitative forskningsmetoder ved å benytte TA (Braun & Clarke, 2019, s. 592).

kontekst og erkjennelse av psykologiske prosesser ble kontekstualismen¹³ betraktet som relevant teoretisk posisjon til oppgaven (Braun & Clarke, 2006, s. 81).

Gjennom hjelp av en TA ble mening av tema og mønstre tilknyttet deltakernes livserfaring, perspektiv, atferd og praksis identifisert i en aktiv men ikke lineær prosess. Innenfor et kritisk rammeverk ble TA benyttet for å avdekke mønstre av personlige og eller sosiale meninger om et bestemt tema (Braun & Clarke, 2017, s. 297), som i denne studien er: «Betydningen av fellesskapet for recovery»

7.1.1 Identifisering av tema

I forkant av en analyse innebærer det en del overveielser og valg. En vanlig feiltakelse i konstruering av tema fra en TA er når tema reflekteres på vegne av forskningsspørsmålene eller oppsummering av datamaterialet ilegges som tema. Et delt emne innebærer ikke nødvendigvis delt mening eller syn på emnet (Braun & Clarke, 2019, s. 593).

Tema som identifiseres fra en TA er verken de åpenbare eller de som er «*tatt for gitt*» (Braun & Clarke, 2019, s. 593). Tema kan utarbeides basert på forekomst. Flexibiliteten til TA tillater ulike veier mot utforming av tema og hvordan beregne forekomst (Braun & Clarke, 2006, s. 83).

Braun & Clarke (2019) definerer tema som «... mønstre av delte meninger underlagt et kjernekonsept» (s. 593). Tema er kreative historier med utspring fra et gitt datamateriale, produsert av forskeren i en aktiv og selektiv prosess basert på forskerens teoretiske antakelser, analytiske ressurser og evner. Ut fra en kreativ, aktiv og subjektivt utarbeidet kodeprosess oppstår tema (Braun & Clarke, 2019, s. 594). Tilhørende denne studien ble det benyttet en kodeprosess i utforming av tema som utdypes i avsnitt «7.2. *Analyseprosessen*».

¹³ Epistemologien til kontekstualismen innehar både psykologiske prosesser og sosiale konstruksjoner (Braun & Clarke, 2006, s. 81).

Fase		Beskrivelse av prosessen
1.	Bli kjent med datamaterialet	Transkribering av datamaterialet (vist nødvendig), lesing og lesing på nytt av datamaterialet, notere ned de første ideene.
2.	Generere innledende koder	Koding av interessante trekk ved datamaterialet, på en systematisk måte på tvers av hele datasettet og samle data som er relevant til hver kode.
3.	Søke etter temaer	Samle kodene inn i potensielle temaer, samle alt datamaterialet som er av relevans til hvert potensielle tema.
4.	Gjennomgang av temaer	Sjekke om temaene er i tråd med kodematerialet (Level 1) og hele datasettet (Level 2), generere et tematisk «kart» av analysen.
5.	Definere og navngi temaene	Pågående analyse for å avgrense det spesifikke i hvert tema, og den overordnede historien som analysen forteller, generere klare definisjoner og navn til hvert tema.
6.	Produsere rapporten	Den siste muligheten for analyse. Utvelgelse av levende, overbevisende utdragseksempler, slutt analysen ut fra utvalgte utdrag, relatere tilbake til analysen av forskningsspørsmålet og litteraturen, produsere en vitenskapelig rapport av analysen.

Tabell 1: Seks fasene i tematisk analyse¹⁴ (Braun & Clarke, 2006, s. 87).

7.2 Analyseprosessen

Analyseprosessen i oppgaven har tatt inspirasjon fra Braun & Clarke (2006) sine seks faser fra tabell 1. Gjennom hele analyseprosessen forsøkte jeg å ha problemstillingen til oppgaven i bakhodet i tillegg til at jeg forsøkte å aktivt benytte min bakgrunnskunnskap rundt emnet i søken etter ny kunnskap, som er i tråd med det hermeneutiske ståstedet til oppgaven.

Hensikten med analyseprosessen er å forklare mønstre i intervjuene, identifisere mulige temaer samt skape en gunstig og nøktern fremstilling av resultatene (Braun & Clarke, 2006, s. 79-81). Dette kommer frem i kapittel «8.0 Resultater». Det ble skrevet ned tanker, «memos» underveis i analysen som inspirasjon fra Corbin & Strauss (2008, s. 159-165).

Først leste jeg de ferdig transkriberte intervjuene for å få et overblikk over datamaterialet samtidig som jeg noterte stikkord. Etter å ha lest og notert stikkord laget jeg sammendrag av hvert intervju på A3 ark. Sammendragene ble en del av datareduksjonen med innhold som koder, mulige tema og refleksjoner med sitater som ikke inneholdt personsensitive opplysninger. En del av meg ville også se etter likheter på tvers av intervjuene til tross av at det beskrives som en vanlig fallgrube i utarbeidelse av tema ifølge Braun & Clarke (2019, s. 592). Det var noe utfordrende og tidkrevende å lese andre`s transkriberte intervju.

I fase to fulgte systematisk gjennomgang av datamaterialet med en manuell kodeprosess. Datamaterialet ble identifisert og kodet for kartlegging. I tillegg til at jeg begrenset mulige

¹⁴ Min oversettelse.

mønstre. Kodene med tilhørende sitater ble utarbeidet på papir. Noen deler av materialet ble kodet under flere ulike koder (Braun & Clarke, 2006, s. 89).

Kodeprosessen var datastyrt som betyr at hvert intervju ble kodet hver for seg og kodelisten ble utvidet etter hvert som det oppstod nye, relevante og fremtredende koder knyttet til oppgaven. På bakgrunn at kodene ikke var begrepsstyrt og ikke forhåndsbestemt samt ble utformet underveis står kodeprosessen i tråd med en induktiv tilnærming hvor empirien har utgangspunktet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 227). Denne tilnærmingen er samtidig kjent for å skape en åpen og refleksiv tilnærming til datamaterialet som er i tråd med det eksplorerende designet til oppgaven. Koding uten teoretisk grunnlag er inspirert av fenomenologien og hermeneutikken ifølge Kvale & Brinkmann (2015, s. 222).

En viktig faktor med koding er at jeg som forsker blir godt kjent med detaljene i datamaterialet, som er en særlig fordel når jeg ikke selv har deltatt i å utvikle intervju guiden ei heller deltatt på intervju prosessen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 227).

Bokstaver ble benyttet til koding av meningsfylte grupper og det ble først utarbeidet 22 koder. Etter en sammenslåing av kodene: utfordringer (U) -vansker (V), tillitt (TI) -respekt (R) og nettverk (N)-venner (VE)-relasjoner (RE) ble det totalt 18 koder. De tre største kodegruppen ved sammenslåing ble: «relasjoner, nettverk og venner», «felleskapet» & «utfordringer og vansker», som ble utformet med bakgrunn i deltakernes beskrivelser. Se tabell 2.

Kode	Betydning	Forekomst
RE, N & V	Relasjoner, nettverk og venner	30
F	Fellesskap	29
U & V	Utfordringer og vansker	29
M	Mentor	27
FO	Forpliktelser og ansvar	12
A	Alene	9
I	Interesse	9
TI & RE	Tillitt og respekt	8
AK	Aktivitet	7
PR	Personlig recovery	7
T	Tid	7
K	Mening- «KAFFE»	6
D	Data, tlf og facebook	5
FRI	Frihet	5
S	Fremtidsplaner	4
B	Behandling	3
E	Eksposering	3
L	Medisiner	3

Tabell 2: Koding og forekomst (Laget av: Viktoria C. Skarstein).

Kodegruppene tilhørende oppgaven ble utformet gjennom en lengre prosess. Det ble utformet en tabell for å belyse forekomsten av kodene i tillegg til å forenkle fase fire og fem når jeg skulle gå tilbake i datamaterialet og kvalitetssjekke analysen, kategorier, tema og sitater.

Kodene til oppgaven er definert som byggestein til tema og mønster. De er utarbeidet fra små enheter i datamaterialet med utspring fra analysen. Det er valgt å ikke legge ved sitater i tabell 2 på bakgrunn av at det fremkommer i kapittel «8.0 Resultater». Kodeprosessen tok utgangspunkt i forekomst, som er i tråd med Braun & Clarke (2006, s. 83). I tillegg ble mønster i meningsinnholdet og forekomsten kartlagt i tabell 2.

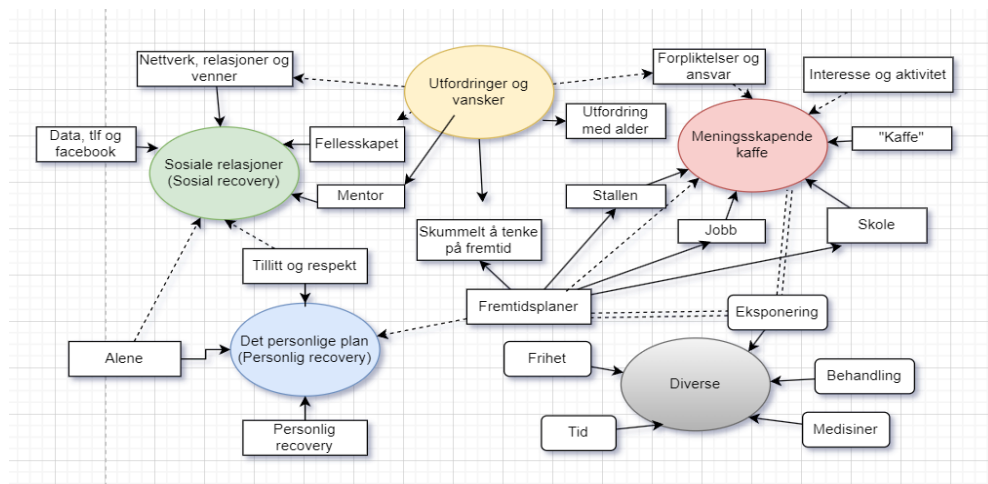
Howitt (2013) hevder koding fører til en bedre forskningsprosess i tillegg til at det er et godt hjelpemiddel i utforming av tema i fase tre (s. 83).

Fase tre- Kodegruppering

Ut fra min tolking av fase tre har jeg valgt å definere fase tre som «kodegruppering» med utgangspunkt i kategorisering og gruppering av kodene i utarbeidelse av mulige tema.

Basert på en umiddelbar, subjektiv og direkte kodeprosess, med evne til å se mønster i kodene var tema tiltenkt å utarbeides på et semantisk nivå¹⁵. Derimot ble en latent tilnærming mer foretrukket i fase tre med bakgrunn i min (for)tolking samt anvendelsen av den hermeneutiske sirkel (Braun & Clarke, 2006, s. 84). Til tross for at TA hovedsakelig fokuserer kun på ett av nivåene ifølge Braun & Clarke (2006, s. 84) har jeg valgt å endre veivalg underveis som er i tråd med oppgavens eksplorerende design samt Braun & Clarke (2019) sin begrunnelse at en kombinasjon kan finne sted så lenge det begrunnes (s. 592).

Ifølge Tjora (2010) kan kodene nå utgå med bakgrunn i problemstillingens fremtreden og at empirien sidestilles (s. 160). Kodegruppering ble benyttet til utforming av mulige tema som innebar en mer systematisk begrepsdannelse rundt uttalelsen i datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 226). I fase tre begynte (for)tolking av analysen å tre frem og kategorisering av mulig tema ses i lys av forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2006, s. 88). Kategorier ble utarbeidet som mulige tema på bakgrunn av kodene gjennom ulike visuelle fremstillinger som er i tråd med Braun & Clarke (2006, s. 89). Først ble et tematisk kart med fem kategorier med en diverse kategori samt underkategorier utarbeidet. Se figur 1.



Figur 1: Tematisk kart. Kategorisering og sortering av koder med underkategorier (Braun & Clarke, 2006, s. 90). (Laget av: Viktoria C. Skarstein).

¹⁵ Semantisk nivå beskriver kun det som fremtrer og ikke det bakenforliggende. Latent nivå ser lengre enn det semantiske og søker etter underliggende ideer, antakelser og forestillinger. Samtidig innebærer det tolkning i utforming av tema på et latent nivå (Braun & Clarke, 2006, s. 84).

Fase fire revurdering og kvalitetssjekk

Ifølge Braun & Clarke (2006) er det to nivåer av fase fire. Det første nivået innebærer en søken etter sammenhengende mønster mellom kodene innad i hvert tema samt en klar adskillelse av temaene (s.91). For å belyse sammenhengen valgte jeg å benytte et fysisk tankekart for hvert tema med tilhørende koder skrevet på post it lapper basert på figur 1. Kodene ble på denne måten enklere å beholde eller flytte til der de kunne understøtte valgt tema. Noen koder ble også forkastet. Jeg stilte meg spørsmål som: «*Har dette tema nok data for å understøttes?*» og «*kan dette tema bygge på ny kunnskap til å besvare forskningsspørsmålet til oppgaven?*». Gjennom å oppdage og å utvikle en meningsfylt sammenheng mellom kodene og temaene kunne nivå to i fase fire fortsette.

Nivå to tar utgangspunkt i samme prinsipp som nivå en, men strekker seg ut over hele datamaterialet. I nivå to leste jeg gjennom alt datamaterialet en gang til for å evaluere validiteten av hvert tema i lys av hele datamaterialet samt ble det foretatt en gjenkoding i lys av de utvalgte temaene med bakgrunn i muligheten for å ha oversett koder ved første gjennomgang av datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, s. 91).

Fase fem var målet å definere temaene slik at essensen og innholdet kommer frem i definisjonen. I tillegg var det viktig å se på utformingen av temaene, deres tilhørighet til resten av datamaterialet i lys av hele oppgaven. Kategoriene som oppstod fra analysen tok utgangspunkt i min forkunnskap og intervju personenes eget ordforråd som er i tråd med Kvale & Brinkmann (2015, s. 228). Tema ble utarbeidet fra min (forskerens) subjektivitet, kreativitet, teoretiske antakelse samt mine analytiske ressurser og evner (Braun & Clarke, 2019, s. 594).

Til slutt stod jeg igjen med «*personlig utvikling*» og «*det sosiale felleskapet*» som to hovedtema som er i tråd med oppgavens problemstilling samt står de to gjenværende temaene i relasjon til hverandre (Braun & Clarke, 2006, s. 92). I tillegg ble det utarbeidet to hovedtema til: «*utfordringer på godt og vondt*» og «*en meningsfylt hverdag og fremtid*». Temaene ble igjen revurdert og de ferdigstilte temaene kan ses i tabell 3.

Fase 6 rapportering av funn.

Det ble viktig for min forsker rolle å tilbakeføre resultatene på en troverdig, forståelig og rederlig måte. Forskerrollen min ble å forklare betydningen og tolkingen av resultatene (Fangen, 2022).

Det ble tatt en avgjørelse på å inkludere kun intervju svarene og ikke intervju spørsmålene i resultat kapittelet. Med bakgrunn i at jeg ikke var med på å utforme intervju guiden ei heller deltok i intervju prosessen (Thagaard, 2013, s. 159). Hensikten ved å presentere sitater fra deltakeren og fortolkning fra forskeren var for å holde forskerens og deltakerens tolking adskilt (Fangen, 2022). Tema med underkategorier vil beskrives i avsnitt «8.0 Resultater» under.

8.0 Resultater

Resultatene som presenteres i dette avsnittet er basert på rådata innhentet av forskningsgruppa «Tett på – forskning om og med Jegersberg gård» gjennom intervju som metode. Hensikten med studien er å belyse empirien omkring fellesskapets betydning for recovery blant beboerne på Jegersberg basert på denne master oppgaven.

Dette avsnittet vil inkludere direkte sitater fra råmaterialet for å belyse ovenfor leseren hva deltakerne uttrykker. Videre vil deltakerne betegnes som «beboere».

Temaene som fremkommer i resultat kapittelet, er narrativt fremstilt og belyser essensen og forekomsten av tematikken i lys av problemstillingen til oppgaven. Dette er i tråd med Braun & Clarke (2006, s. 93). Det var noe utfordrende å skille tema og sitater fra hverandre da en del av temaene overlapper. Samtidig kan utvalgte sitater tilhøre mer enn ett av temaene.

Basert på det foregående avsnittet «7.2 Analyseprosessen» ble det utarbeidet tre hovedtema: *Personlig recovery, det sosiale fellesskapet og sosiale utfordringer.*

Oversikt over hovedtema og undertema.

Hovedtema	Undertema
Personlig recovery	<ul style="list-style-type: none"> - Personlig utvikling og mestring - Ansvar for eget liv og effekten av forpliktelser - Fravær av fellesskapet
Det sosiale fellesskapet	<ul style="list-style-type: none"> - Nytt nettverk i lys av brutte relasjoner - Det nødvendige samtidig utfordrende fellesskapet - Limet i fellesskapet- mentorskapet
Sosiale utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> - Aldersutfordringer - Følelsen av å ikke bli hørt - Utfordringer med mentor - Sosiale begrensninger og belastninger

Tabell: 3. (Laget av: Viktoria Skarstein)

8.1 Personlig recovery

Temaet forteller om beboernes personlige utvikling i lys av recovery det første året på Jegersberg. Hvordan de har opplevd forpliktelse og ansvar som en del av deres tilfriskning i lys av empowerment. I tillegg beskriver dette temaet fravær av felleskapet. Basert på hovedtemaet ble det utformet følgende undertemaer; 1) Personlig utvikling og mestring, 2) Ansvar for eget liv og effekten av forpliktelser og 3) Fravær av felleskapet.

8.1.1 Personlig utvikling og mestring

Samtlige av beboerne forteller om ulike psykiske utfordringer. En del av beboerne oppgir å mestre bedre psykiske utfordringer etter det første året på Jegersberg, mens en av beboerne opplevde å ikke få nødvendig hjelp på gården.

Flere av beboerne uttrykker omsorg for dyr og det beskrives følelse av inkludering rundt dyr uavhengig av menneskets egenskaper. En annen beboer beskriver følelse av nærvær og kjærlighet rundt dyr, mens en uttrykker takknemlighet ovenfor dyrenes evne til å snu en dårlig dag.

Stolthet av å mestre nye utfordringer kommer frem i intervjuene. En beboer forteller at tid var noe han var i behov av for å bli frisk og det fortelles om en eksponeringsstrategi som benyttes på Jegersberg for å bekjempe utfordringene ved å eksponere seg for det som er vanskelig istedenfor å ty til medisiner.

En av beboerne forteller hvordan han ikke visste helt hvem han var når han kom til Jegersberg og så seg selv som et blankt ark. Han beskriver en utvikling hvor han har vokst på forskjellige ting og har begynt å si ja istedenfor å isolere seg å si nei:

«og da ... kan hva som helst skje egentlig ...».

Oppsummering

Samtlige av beboerne beskriver forholdet til dyrene på gården som en positiv faktor i sin personlige recovery. Det fremstår som beboerne har fått oppleve mestring på bakgrunn av å ha stått i ulike personlige utfordringer det første året som har fått dem til å vokse.

En er stolt over egenutvikling mens en annen benytter eksponering istedenfor medisin for å overkomme utfordringer. En beboer forteller hvordan han gikk fra å være et «nei»- menneske til å bli et «ja»-menneske det første året på Jegersberg. En av beboerne forteller han ikke visste hvem han var før Jegersberg.

8.1.2 Ansvar for eget liv og effekten av forpliktelser

De fleste av beboerne beskriver ansvaret med utslipp av hestene som en koselig start på dagen. En av beboerne er tidligere våken for å koke kaffe og ønske de andre beboerne god morgen, som han beskriver som en fin oppgave.

Forpliktelser beskrives av en beboer som en positiv forutsigbarhet knyttet til avtaler som gjøres med mentoren det første året. Forpliktelsene skaper en plan over tingene og det kommer frem at forpliktelsene har hjulpet en av beboerne på dårlige dager:

«Ja, for i harde perioder, så må du dra deg opp, fordi du er forplikta til noe. I starten så var det ikke like gøy, men på sikt så ser du effekten, det gjør at du kommer lettere over de tunge periodene.»

En av beboerne beskriver ansvar og forpliktelser som å bli kjent med seg selv på nytt gjennom en kontinuerlig læringsprosess som har påvirket synet på seg selv. Tidligere innleggelse i rusbehandling har vist seg for en av beboerne å føre til følelsen av at eget ble liv sidestilt ved å miste ansvar for egen tilfriskning:

«Her er du en beboer du er ikke en pasient. Her må jeg ta tak i tingene selv, og det gjør noe med hodet. Før når jeg har vært innlagt så har jeg hatt den holdningen at andre skal fikse meg.»

En av beboerne utfordres tidlig på ansvarsfronten med bakgrunn i en tilbaketrekning av å ikke ønske ansvar. Han forteller hvordan han ville helst gå i ett med sofaen og omgivelsene for å unngå ansvar og ønsket ikke å ha noe relasjon med andre, til å se effekten av å ha ansvar.

Noen av beboerne beskriver om frivillighetsprosjekt som de er en del av og som gir lærdom i lys av ansvarsrollen og avgjørelser som tas. Ansvar og tilnærming til andre mennesker beskrives som en del av prosessen:

«... noe med det ansvaret, da, at jeg skal prøve å lære meg å ha med mennesker å gjøre, å være arbeidsleder og ha folk som ... jeg skal liksom delegere og prøve få ting til å bli gjort på en grei måte- det er jo veldig mye grei læring i det ...»

To av beboerne beskriver frihetsfølelse forbundet med det første året på Jegersberg. Frihet beskrives med bakgrunn i ansatte som reiser hjem etter ordinær arbeidstid hvor da beboerne er ansvarlige for seg selv og blir en del fellesskapet. En annen beboer beskriver frihet i lys av beboernes evne til å bestemme deler av dagen selv.

En beboerne forteller hvordan avgjørelser gjorde han mer trygg på seg selv og hvordan han alltid har levd med usikkerhet.

Den «*ultimate tillitten*» på gården beskrives av en beboer med at ulike kort og nøkler ligger på benken inne på gården.

Satt i lys av andre behandlinger forteller en beboer hvordan Jegersberg et sted hvor man er sin egen behandler og må ta ansvar for egen behandling. Beboerne må lære å samarbeide og arbeid er en integrert del av tilfriskningsprosessen.

Blant beboerne beskrives trivsel knytta til det å bli arbeidsleder.

Samtlige av beboerne knytter ansvarsfølelsen opp mot det å bli mentor å få seg mentorbarn. Mentorrollen vil utdypes nærmere i avsnitt «8.2.3. *Mentorskap*».

Oppsummering

De fleste av beboerne beskriver ansvar og forpliktelser i et positivt lys av tilfriskningen. Hvordan ansvar får dem til å revurdere valg, gir trygghet, opplevelse av mestring, frihet og ansvarliggjøring for eget liv og tilfriskning.

En av beboerne endret syn fra å ikke ønske ansvar til å se nytteverdien og effekten av ansvar. En annen beboer forteller hvordan definisjonsbegrepet var avgjørende for å endre synet på å ta ansvar for eget liv, helse og tilfriskning. Avgjørelser gjorde en annen beboer mer trygg på seg selv.

8.1.3 Fravær av felleskapet

Noen av beboerne oppgir å ha vært en del alene før de kom til Jegersberg. En beboer forteller hvordan nærhet til andre er utfordrende som gjør at han ofte saboterer nære relasjoner og heller klarer seg alene. Samtidig forteller en annen beboer at det er viktig å lære seg at man ikke skal klare alt alene, til tross for at man tidligere har hatt få venner og klart seg selv/alene. En av beboerne forteller hvordan skolen «*skar seg*» før han kom til Jegersberg med bakgrunn i et manglende fellesskap og at han var så mye alene.

En annen beboer forteller hvordan nyktre perioder på utsiden av gården kunne knyttes opp til de gangene han var alene uten folk rundt seg.

Jegersberg anbefales av en av beboerne for de som opplever ensomhet og som er i behov av et stort fellesskap.

Oppsummering

På den ene siden beskrives fravær av et fellesskap og relasjoner som en negativ faktor for recovery mens på den andre siden beskriver en annen beboer hvordan fravær av fellesskap og relasjoner kan være en faktor for å holde seg rusfri på utsiden.

8.2 Det sosiale fellesskapet

I lys av oppgavens problemstilling med fokus på fellesskap og recovery samt ut fra analyseprosessen ble det utarbeidet fire underkategorier: 1) Nytt nettverk i lys av brutte relasjoner, 2) Det nødvendige men samtidig utfordrende fellesskapet og 3) Limet i fellesskapet- mentorskapet.

8.2.1 Nytt nettverk i lys av brutte relasjoner

Fratakelse av pc og tlf ved ankomst til gården beskriver noen av beboerne som en nødvendig skjerming av omverden basert ut fra egen erfaring. Gjennom et digitalt nettverk forteller en av beboerne hvor nær rusen er samtidig som den er langt borte. Det fortelles hvordan en dårlig dag med en spontan avgjørelse kan føre til russprekk gjennom å ha digital tilgang til miljøet.

Nettverk med venner som bruker rusmidler går igjen blant noen av beboernes beskrivelser. En av beboerne uttrykker samtidig et ønske om stort nettverk på gården for å ha flere å være sammen med og speile seg i. Relasjonene på gården beskrives som en trygghetsfaktor og en av beboerne betegner Jegersberg som et slags nettverk.

Mangel på trygge relasjoner og brutte relasjoner er noe som går igjen når beboerene beskriver erfaringer med relasjoner:

«... jeg har ikke hatt så mange trygge mennesker i mitt liv opp igjennom, og de jeg har hatt, de har liksom forlatt meg underveis, liksom, og jeg føler veldig, jeg får sånn trygghet rundt og sånn rundt folk her, og når det flytter folk ut her, så kjenner jeg det hver gang ...»

Mens en annen beboer forteller:

«... jeg trodde jo ikke at noen ville meg noe godt, sånn det er ute i rusmiljøet, det er jo sånn normalt sett ... det er jo ingen som vil det godt, de er jo bare opptatt av en ting, det er å få i seg stoff på hvilken som helst måte ...»

Tilknytningsvansker og problemer med redsel knytta til relasjoner er noe som går igjen:

«... det er jo det der med at jeg slipper folk et stykke ... et godt stykke inn på meg. Så er det den der ... man kommer hit, ikke sant, så er det ... så går det ikke lengre ...»

En av beboerne forteller hvordan nære relasjoner har blitt holdt på avstand for beskyttelse og relasjoner som har kommet for nær har bevisst blitt ødelagt for å ikke være sårbar. Det beskrives samtidig at disse erfaringene stammer fra å leve i et miljø hvor mennesker bruker hverandre. Et vennskap som begynte å utvikle seg på gården blir beskrevet:

«... jeg setter så pris på at du er her og at vi er venner og jeg tror det her vennskapet vårt kommer til å vare mye lengre enn bare det her Jegersberg og jeg liksom, faen, skal du si du er glad i meg nå også, da stikker jeg ...»

For samtlige av beboerne er rusfrie venner fraværende mens for en av beboerne er det motsatt. Han forteller om et nettverket et annet sted enn bosted så han ønsker likevel utvide nettverket mens han er på Jegersberg.

Det siste året brukes til å bygge opp nytt nettverk på utsiden av gården. Noen av beboerne beskriver en nettverksåpning på utsiden gjennom aktiviteter på gården. En beboer forteller:

«... en må bygge opp ett helt nytt nettverk, det nytter jo ikke gå tilbake til det gamle, da er en jo like langt. Så du får mere tid til dette i løpet av tiden du er her. Jag har nå kontakt med ett par på utsiden som jeg vet er rusfrie og har vært det i mange år. Det er noe nytt det også, jeg merker det, du lever litt i din egen boble, det er litt tiltak og skal begynne å se utover, en må jobbe for det også.»

Eksposering, samhold og tid er noe som beskrives av en beboer som de viktigste faktorene på Jegersberg:

«Det er jo det at du har tida, du har samhold som bygges opp over tid, og det at når du går ut herfra så har du masse kunnskap. Du lærer mye å det vokser du på. Du får tid til å bygge opp nytt nettverk, du får tid til å få alt på plass til du kommer ut. I forhold til andre plasser der du bare går inn og lærer en hel haug om rus og hva det gjør med deg, også må du ut og ta tak i alt selv. Her får du gjort det sånn at du er klar når du kommer ut, og har ordna mye på forhånd. Du får hjelp til å ordne økonomi mens du er her, tid til å bygge opp relasjonen til familien, de viktigste tingene får du tid til.»

Oppsummering

Samtlige av beboerne oppgir å ha svekkende tillit til andre mennesker i lys av rusmiljøet de har levd i. Flere av beboerne nevner manglende rusfritt nettverk utenom en som oppgir å ha et godt nettverk. Alle beboerne i studien ser derimot nytteverdien av rusfrie relasjoner og alle

ønsker jobbe mot et rusfritt nettverk mens de er på Jegersberg. Noen av beboerne har opplevd en nettverksåpning gjennom aktiviteter på gården.

8.2.2 Det nødvendige samtidig utfordrende fellesskapet

Noen av beboerne forteller hvordan fellesskapet ble brukt når de ønsket å reise fra gården. Friheten på utsiden av gården var noe en av beboerne lengtet etter og en beboer forteller hvordan fellesskapet hjalp å flytte fokus fra å ville reise til å sikte innover på gården igjen.

Gården og arbeidet beskrives av en beboer som «*en enhet*» hvor alle bidrar på tvers av sine arbeidsoppgaver. En av beboerne snakker om å studere mens han er på Jegersberg:

«... hvis du er i miljøet her så ligger det vel en god del støtte, motivasjon, få gått på skole, og få litt hjelp til gode leserutiner»-

I respons på spørsmålet om beboerne får mye privatliv på gården forteller samtlige at de har fått tilbakemeldinger på å delta mer i fellesskapet. Flere av beboerne forteller om skepsis til fellesskapet i starten og at det var tungt og overveldende, men at det ble fint når de ble komfortable i fellesskapet. Det fortelles om en forsiktig å fin introduksjon til fellesskapet gjennom lunsj, middag og eller fellesaktiviteter før innflytting på gården av en av beboerne.

På spørsmål hva som er det beste med Jegersberg sier en beboer fellesskapet og nødvendigheten av å kunne opparbeide seg tillitt i rusbehandling:

«... for hvis vi ikke hadde hatt muligheten til det, for vi er jo vant til å bli behandlet som dritt hele livet, og hvis vi fortsatt skulle det, så hadde vi ikke giddet, rett og slett, for det er som jeg sier, at, for å være her i to-tre-fire år, du gjør ikke det for å bare slappe av og hvile litt, du må mene det for å være her ...»

En av beboerne forteller om tilbaketrekning fra fellesskapet med bakgrunn i belastninger utenfor gården. I fravær av fellesskapet beskriver beboeren om ensomhet og:

«... for jeg orket ikke å være alene, og da ble alt mye bedre, og da fikk jeg det faktisk mer ... ble trygg på alle sammen ... Jeg måtte velge mitt liv. Jeg måtte bli her... og jeg fikk veldig respekt av alle de andre, for det var jo det de ønsket for meg også».

En av beboerne forteller at han fikk en stemme på gården helt fra starten av og hvordan ting underveis ble tatt opp i fellesskapet, mens en annen beboer forteller hvordan han måtte kjempe for å føle seg hørt. Det beskrives som vanskelig for beboeren.

Oppsummering

Flere av beboerne opplevde fellesskapet som utfordrende i starten, men en endring av fellesskapet det første året. En beboer oppgir å ha følt seg hørt fra starten mens en annen opplevde det vanskelig å bli hørt og å få en stemme. Noen av beboerne beskriver hvordan de brukte fellesskapet når de ønsket å reise fra Jegersberg. Tillit og støtte er egenskaper som går igjen i beskrivelser av fellesskapet ut fra datamaterialet til studien.

8.2.3 Limet i fellesskapet- mentorskapet

Det fremkommer i intervjuene at samtlige av beboerne ser på mentorrollen og det å bli mentor som en stor og viktig del av tilfrisknings- og rehabiliteringsprosessen på Jegersberg. Alle beboerne beskriver mentorrollen i lys av ansvar.

En av beboerne beskrives mentorrollen som en positiv utvikling basert på ansvarsfølelsen og påvirkningen i fellesskapet:

«... Jeg følte at jeg hadde alt for lite ansvar, alt for lite påvirkning i fellesskapet ...»

Mens en annen beboer oppgir at han vokste på å bli mentor, til tross for at han følte seg presset til det. Mentorskapet beskrives av en beboer som *«limet i fellesskapet»*.

En av beboerne oppgir god relasjon til egen mentor og beskriver hvordan mentorrollen bør innebære elementene til Jegersberg: tid, mentor, felleskap og kvalifisering. Oppfølging, nærhet til beboerne og innlærte gårdsrutiner nevnes også som elementer i mentorrollen.

Før ankomst til gården beskriver en beboer hvordan det var en fordel å knytte kjennskap til andre på gården samt å få tildelt mentor før innflytting. En av beboerne beskriver mentoren som dyktig i å bruke seg selv og hvordan mentor er med på å forme veien til mentorbarna.

Et av delmålene til en beboer er å bli mentor:

«... et steg videre ansvar, og at jeg kan være med og guide folk fram, og være til hjelp for andre, så ... det er liksom ikke det en er vant til her i livet, å være til hjelp for andre, har liksom bare vært en byrde hele livet, det er jo liksom derfor jeg gleder meg til å ...»

Mentorene det første året blir beskrevet av en beboer som forebyggende med tanke på rusprat og russprekker. Samtidig som en av beboerne beskriver å ha lært mye av sin mentor.

Det fremkommer positive uttalelser rundt mentorrollen og hvordan en beboer bruker egenerfaringene sine som en ressurs:

«... å kunne bruke noe av egenerfaringen, det som har vært vondt og vanskelig for meg og så vende det om til en ressurs, det er veldig viktig for meg, det å være mentor ... huske hvor jeg har vært hen, og bruke det, i min mentorrolle.»

Mentorrollen beskrives som en læringskurve fra man kommer inn på Jegersberg til man selv blir mentor.

«Mentor er ikke en ansatt, men det er altså en som bare har vært rusfri ett år.»

Planer som utformes skaper forpliktelser til mentor og gir lite rom for spontanitet, som blir beskrevet av en beboer som en positiv faktor. Se mer i avsnitt: «8.1.2 Ansvar for eget liv og effekten av forpliktelser».

Det kommer frem fra en beboer at det er enklere å forholde seg til en mentor enn en ansatt, med bakgrunn i hvordan mentor kan sette seg inn i beboernes egen situasjon:

«Har du en dårlig dag og du trenger noen å prate med, så tar du det med mentor. Det er mye lettere det ... det er en sånn veldig trygghets greier i starten. Etter hvert så begynner du å bruke andre enn mentor, det er liksom den overgangen til du bygger det opp.»

Det å bli møtt av noen med egenerfaring beskrives av en beboer:

«For de andre plassene så blir du mye mer mere en pasient som skal forholde seg til en som jobber, her jobber du tett med en som har gått igjennom det samme. Det gjør at du lettere blir forstått.»

Hensikten med mentorskapet beskrives som «en enhet», hvor alle mentorene skal passe på de nye. En beboer beskriver mentorrollen som bare «en tittel» på papir og forteller at det viktigste med mentorrollen er hvordan rollen blir levd og at kjemien faller naturlig.

Oppsummering

Mentorskapet beskrives som «en enhet» som gir støtte til nye beboere. Mentorrollen får betydning ut fra hvordan rollen blir levd og ikke bare som en «tittel på et papir». Forståelse beskrives i møte mellom beboerne med egen erfaring, hvordan det er enklere å forholde seg til en mentor enn en ansatt. Mentor beskrives ikke som en ansatt, men bare en som har vært rusfri ett år. Samtidig nevner to av beboerne hvordan egenerfaringen som benyttes i mentorrollen kan være en ressurs ved at de hjelper andre og ikke ser seg selv som en byrde.

De fleste beskriver positive assosiasjoner rundt rollen å bli mentor. På den andre siden oppstår en del utfordringer i lys av relasjonene knyttet til egen mentor som vil belyses i avsnitt «8.3.3 *Utfordringer med mentor.*»

8.3 Sosiale utfordringer

Gjennom analysen ble fire fremtredende utfordringer kartlagt gjennom underkategoriene: 1) Aldersutfordringer, 2) Følelsen av å ikke bli hørt, 3) Utfordringer med mentor og 4) Sosiale begrensninger og belastninger.

8.3.1 Aldersutfordringer

Noen av beboerne beskriver utfordringer knyttet til arbeidslederrollen. En av beboerne forteller om utfordringer med å bestemme over andre, særlig de som er eldre. Mens en annen beboer beskriver uenigheter med arbeidsleder som utfordrende.

En av beboerne beskriver en observasjon:

«Det er en del av de unge som har reist som har kjent mye på at de takler veldig dårlig at det er fellesskapet. At de må være liksom til stede i det fellesskapet. Det har vært en ting som har gått litt igjen, eller som en rød tråd, da.»

På bakgrunn av aldersforskjell forteller en av beboerne om manglende kjemi og tillitt til egen mentor.

8.3.2 Følelsen av å ikke bli hørt

En av beboerne forteller hvordan han ble presentert for noe som skulle være bra på gården, men som han følte ikke var så bra likevel:

«... her har jeg blitt fortalt fra begynnelsen av at ... at hver stemme her blir hørt og at man kan komme med for eksempel konkret forslag til hvordan det kan være annerledes, gården er i stadig utvikling og sånn, men jeg føler at man må kjempe mye for at man skal få gjennomslag for ting og at man skal bli hørt, at det er veldig vanskelig ...»

8.3.3 Utfordringer med mentor

Flere av beboerne beskriver manglende eller dårlig relasjon til mentoren sin og hvordan de byttet mentor første året. En av beboerne forteller om opplevelsen av lite støtte fra egen mentor. Noen av beboerne forteller hvordan de søkte råd og støtte fra de andre mentorene i fellesskapet, med bakgrunn i dårlig kjemi med sine mentorer.

En av beboerne forteller om personlige utfordringer som påvirket mentorskapet og aktiviteter.

8.3.4 Sosiale begrensinger og belastninger

Utfordringer etter rusbruk beskrives av en beboer som et handicap som kan utspille seg sosialt eller som kan komme til uttrykk gjennom kommunikasjons problemer og eller reguleringsvansker¹⁶. En av beboerne fortalte hvordan mangel på en respektfull kommunikasjon har trigget hans temperament.

Flere av beboerne gir uttrykk for at de bærer med seg dårlige erfaringer med utrygge relasjoner og brutte vennskap fra livet i rus som de tar med seg inn på gården. En av beboerne beskrev relasjoner som noe han fryktet og hvordan han opplever manglende tillit til mennesker. Trygge relasjoner på gården har ifølge en annen beboerne vært utfordrende i lys av når beboere flytter ut.

En av beboerne er spesielt preget av belastningen og hindringene den psykiske utfordringen skaper at oppholdet på Jegersberg kombineres med terapi utenfor gården.

Aktiviteter utenfor gården har bydd på utfordringer og begrensninger for en av beboerne:

«... at de som begynner på noen aktiviteter, så må det alltid passe inn, middager, for eksempel som man er pliktig til å komme på. Det må passe med de andre pliktene man har ... det er noe som jeg syntes er vanskelig her.»

Oppsummering

De mest fremtredende sosiale utfordringene som ble kartlagt var utfordringer knyttet til «alder» på arbeidsplassen, i fellesskapet og blant mentorene. Samtidig kom det frem en del utfordringer knyttet til sosiale begrensninger.

9.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil datamaterialet fra analysen bli knyttet opp mot relevant teori og tidligere forskning som beskrevet tidligere i oppgaven. Sentralt i diskusjonen står problemstillingen tilhørende oppgaven: «Hvilken betydning har fellesskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård?» Gjennom datamaterialet vil jeg diskutere ulike aspekter av fellesskapet på Jegersberg og hvordan det kan oppleves for beboernes recovery prosess. Diskusjonen i dette avsnittet vil tolkes med varsomhet med bakgrunn i begrensninger knyttet til studien som ble nevnt i kapittel «4.1.3 Metodediskusjon» og under kapittel «4.3.4 Refleksiv fortolkning og min forforståelse». Samtidig som oppgaven har utgangspunkt i kapittel «4.2 Hermeneutisk

¹⁶ Reguleringsvansker går i tråd med emosjonsregulering i oppgaven.

vitenskapsteoretisk ståsted». Målet er å bidra til en dypere forståelse av hvordan fellesskapet oppleves under recovery-prosessen for beboerne på Jegersberg gård.

9.1 Endring i tilknytningsstilen og personlig utvikling

Alle beboerne i denne studien beskrev relasjonsvansker og flere oppga relasjonsvanskene med bakgrunn i erfaringer fra tiden de benyttet rusmidler. Det ble beskrevet mangel på trygge mennesker opp gjennom livet og en beboer beskrev opplevelsen av å bli forlatt. Det ble også beskrevet om manglende tro på at andre mennesker vil dem vel med bakgrunn i tiden de benyttet rusmidler. En beboer beskrev en opplevelse med at andre mennesker prøvde skaffe seg rusmidler på bekostning av alt. Tilknytningsvansker kommer frem blant samtlige av beboerne i studien. En beboer beskrev hvordan han bevisst holdt andre mennesker på avstand og bevisst ødela relasjoner som kom han for nær, med hensikt om å ikke fremstå sårbar. En annen beboer beskrev at relasjoner bare ikke fikk komme for nær. Flere beboere ga uttrykk for frykt knytta til relasjoner i lys av manglende tillit til andre mennesker.

Utsagnene til beboerne ovenfor beskriver utrygge relasjoner, utrygg tilknytningsstil, manglende tillitt og tilbaketrekning fra sosiale relasjoner i lys av fryktfølelse. Dette kan tenkes å være forbundet med økt sannsynlighet for å benytte rusmidler som står i tråd med Kvello (2006, s. 25-27) som utdypes nærmere i dette avsnittet. Basert på funn fra studien som beskrevet innledningsvis fremstår det nyttig å drøfte dette videre. I lys av relasjonsvansker og tilknytning, vil muligheten for å kunne oppnå tilfriskning i tråd med felleskapstanken diskuteres videre.

Før beboerne ankom gården, ble de introdusert for fellesskapet og mentorene. Basert på analyse av datamaterialet fremstår det som en fordel for beboerne å etablere bekjentskap til fellesskapet før innflytting på gården. En beboer beskrev det som en fordel å knytte relasjoner til de andre beboerne før innflytting. Denne tidlige tilknytning til fellesskapet og de andre beboerne kan tenkes å bidra til en positiv opplevelse og skape bedre forutsetninger for recovery. Dette bekreftes av Furuholmen og Andresen (1998, s. 148) som beskrivelser hvordan relasjonsbygging, tilknytning og tilhørighet utvikles over tid.

Flere beboere fortalte at de båret med seg utrygge relasjoner inn på gården. Beskrivelser som kom frem, var at flere av beboerne var skeptiske til fellesskapet som førte til at de trakk seg tilbake fra fellesskapet i starten. Ifølge Furuholmen og Andresen (1998, s. 168) er sosial isolasjon en strategi for å unngå ubehag og avvisning som kan forstås i lys av beboernes erfaringer og opplevelser av sosiale relasjoner. Med bakgrunn i erfaringer fra utrygge

relasjoner, manglende tillitt og opplevelse av utnyttelse kan det tenkes å få konsekvenser som sosial isolasjon, depresjon og skepsis som samsvarer med Kvello (2006, s. 25).

Tilbaketrekning fra felleskapet kan tenkes å begrense den personlige recovery prosessen ved at negative tankemønstre- og selvbylde opprettholdes. Det kan forstås som at deltakelse i det sosiale felleskapet kan utfordre den personlige recovery prosessen som står i tråd med Furuholmen og Andresen (1998, s. 168).

Flere av beboerne fortalte de var mye alene i tiden før de kom til Jegersberg. På den ene siden beskrev en beboer hvordan fremtidsplaner med skolen ble ødelagt på bakgrunn av at han var så mye alene. På den andre siden ga en annen beboer inntrykk for at sine nyktre perioder var et resultat av tilbaketreking fra sosiale relasjoner og nettverk. Vennskap kan på denne måten tolkes som en utløsende eller beskyttende faktor for rusmiddelbruk og fremtidsplaner, som er i tråd med Kvello (2006, s. 26) sin artikkel.

Relasjonene på gården blir beskrevet som en trygghetsfaktor. Når en av beboerne trakk seg ut fra fellesskapet og for å så komme tilbake opplevde han å bli trygg og fikk respekt for de andre beboerne i tråd med at han utviklet bedre selvivaretagelse. Dette finner vi igjen hos Furuholmen og Andresen (1998, s. 250), som belyser felleskapet som en mulig trenings- og læringsarena for å styrke selvbildet, selvhjelp og emosjonsregulering. Samtidig som beboerne ga uttrykk for å ha utviklet ansvar for eget liv i lys av at de etablerte nære relasjoner (Furuholmen & Andresen, 1998, s. 250). I studien til Du Plessis et al. (2020, s. 227) ble det funnet bedre selvivaretagelse i lys av likemannsarbeid, som stemmer overens med beboerens uttalelse hvor selvivaretagelsen ble utviklet i lys av positive assosiasjoner med felleskapet.

Det beste med Jegersberg ble beskrevet som felleskapet. Samtidig som muligheten til å opparbeide seg tillit ble vektlagt hos beboerne. Den ultimate tilliten ble beskrevet av en beboer med at kort og nøkler lå tilgjengelig på benken inne på gården. I tråd med viktigheten av tillit blant beboerne på gården og ut fra min forståelse kan denne «ultimate tilliten» tolkes i lys av ansvarliggjøring. Avgjørelser og ansvar kan skape forutsigbarhet og en av beboerne ga uttrykk for at avgjørelsene ga ham trygghet. Det ble beskrevet hvordan han alltid var usikker, men at avgjørelsene han måtte ta på gården førte til at han ble mer trygg på seg selv.

Beboerens beskrivelse av avgjørelsens betydning kan tenkes å styrke selvbylde, selvfølelsen og selvstendighet som videre kan ha ført til trygghet. Dette kan forstås i lys av Helsedirektoratet (2018) sin definisjon på empowerment og opplevelsen av kontroll over eget liv.

En beboer beskrev utfordringer etter rusmiddelbruk som et slags handicap som utspiller seg sosialt i form av kommunikasjonsvansker og eller reguleringsvansker (emosjonsregulering). Det ble beskrevet av en beboer om et sosialt samspill med en annen beboer hvor dialogen mellom dem var preget av manglende respekt. På bakgrunn av manglende respekt opplevde beboeren at temperamentet ble trigget og utfordret. Denne uttalelsen kan tolkes i lys av tidligere forskning som beskriver hvordan hjernen nevrologisk og emosjonelt blir påvirket av rusmiddelbruk som ofte gjenspeiles i atferd (Nesvåg, 2012, s. 72). Bedre emosjonsregulering kan oppstå i lys av å opparbeide seg et bedre selvbilde som kan tenkes å føre til at man blir trygg på seg selv. Dette kan føre til bedre motstandskraft til å motstå rusmidler, som støttes av Kvello (2006, s. 27). Samtidig som studien til Du Plessis et al. (2020, s. 227) beskriver hvordan økende personlige evner kan føre til bedre emosjonsregulering.

Det ble beskrevet blant beboerne hvordan eksponering, samhold og tid får plass i behandlingen på Jegersberg. Samhold som skapes over tid, tid til å skape nytt nettverk og tid til å bygge opp relasjoner med familien. Den største utfordringen med rusfrihet kan være å oppnå atferdsendring ifølge Castrignanò (2012, s. 67), som kan tenkes å kreve både tid og trening. Tid er noe beboerne får på Jegersberg og ut fra min forståelse kan tid tolkes som en faktor for motivasjon. Med bakgrunn i at mennesker som inngår i en langtidsbehandling har en iboende motivasjon med ønske om endring. En beboer fortalte hvordan han eksponerte seg for utfordringer fremfor å ty til medikamenter. Han oppga det som hensiktsmessig for sin tilfriskning å eksponere seg på ulike arenaer i lys av å mestre ulike utfordringer. På denne måten kan medikamentell behandling tenkes å bli erstattet med eksponering, samhold og tid i en rusfri tilnærming. Det kan forstås som at fokuset blir flyttet fra medisiner til eksponering basert på beboerens utsagn. Dette samsvarer med Castrignanò (2012, s. 65) som understreker behovet for en rusfri tilnærming med vekt på sosiale faktorene fremfor medisinsk aspekter i recovery prosessen. På den andre siden hevder Brorson et al. (2013, s. 1012) at medikamentell fri tilnærming kan være assosiert med økt risiko for frafall i rusbehandling.

Jegersberg har flere ulike elementer og tilnærminger til recovery. Konseptet til Jegersberg har fokus ut over rusforebygging. Konseptet til gården innebærer elementer som kan føre til endring av holdninger, identitet, nettverk, arbeid og relasjoner. I dette avsnittet ble det diskutert hvordan mennesker som kommer til Jegersberg gjennomgår en endring av tilknytningsstil, atferd og personlig utvikling. Dette kan tenkes å være essensielt for å mestre tilfriskning i lys av felleskapet på gården, samtidig som tilknytning og relasjoner er viktige faktorer for å fungere i det sosiale samspillet utenfor gården. Konseptet til gården kan tolkes i

lys av Kvello (2006, s.28), som påpeker på hvordan atferd, kriminalitet og rusforebygging bør behandles på likt.

Tilhørighet, tilknytningsevne og relasjonsbygging ses på som en nødvendighet i rusbehandling ifølge Furuholmen og Andresen (1998, s.148). Som gjenspeiles i datamaterialet til oppgaven og som diskutert ovenfor.

9.2 Fellesskap av, for og med likesinnede

Tillitt og støtte går igjen i flere av beskrivelsene av fellesskapet blant beboerne. Det ble beskrevet blant flere av beboerne om manglende eller dårlig relasjon til sin hovedmentor og det kom frem at flere byttet mentor det første året. En beboer knytter utfordringene med mentor til stor aldersforskjell mellom dem, noe som førte til dårlig kjemi og manglende tillitt. En annen beboer fortalte om manglende støtte fra sin mentor. På den andre siden beskrev en beboer at mentor var en trygghetsfaktor helt fra starten av oppholdet på gården. Med bakgrunn i analysen i oppgaven ble mentorskapet kartlagt som en viktig faktor for fellesskapet og recovery. Videre vil mentorrollen og likemannsarbeid få plass i denne delen av diskusjonen.

Furuholmen og Andresen (1998, s. 148, 156) beskrev tidligere hvordan klare roller i et TS¹⁷ tydeliggjør ansvar, autoritet og omsorgsfunksjonen som kan føre til trygghet og forutsigbarhet. Hensikten med de eldre beboerne er at de skal fungere som rollemodeller og gjenspeile ønsket atferd i fellesskapet (Furuholmen & Andresen, 1998, s. 148, 156).

Mentorrollen ble beskrevet av en beboer som en forebyggingsfaktor for prat om rus og rusbruk blant de nye. På denne måten kan mentor tenkes å fremtre som rollemodell for nye beboere som kan være med på å styrke recovery prosessen (Du Plessis, et. Al., 2020, s. 227). Med bakgrunn i beboeren som opplevde stort aldersspenn mellom ham og mentoren kan dette forstås i lys av at de eldre skal fungere som rollemodeller.

En av beboerne beskrevet at han hadde observert en rød tråd på Jegersberg med at yngre beboere hadde utfordringer med å være til stede i fellesskapet på gården, som hadde ført til at flere yngre hadde avbrutt oppholdet på Jegersberg. Dette kan stå i tråd med studien til Brorson et al. (2013, s. 1019) som belyser hvordan yngre oftere dropper ut av behandling med bakgrunn i høyere forekomst av personlige- og atferds relaterte utfordringer. Samtidig som manglende motivasjon for endring av atferd blant yngre kan tolkes som en årsak til frafall,

¹⁷ Terapeutisk samfunn.

som belyst i studien til Breda og Heflinger (2004, s. 263). Observasjonen beboeren gjorde seg om at yngre reiser fra Jegersberg er ikke et unikt tilfelle innen rusbehandling. Som sett i tidligere forskning og i dette avsnittet faller yngre oftere fra i samtlige rusbehandlingstilbud. Felleskapet ble sett på som en faktor for at yngre reiste fra Jegersberg basert på en observasjon. Dette kan ikke tolkes med sikkerhet med bakgrunn i manglende tilgang til utdypende beskrivelser. Tid kan også tenkes å være en utløsende eller beskyttende faktor for motivasjon til endring. Dette kan videre tenkes å ses i lys av frafall eller gjennomføring av rusbehandling inkludert Jegersberg.

Det ble beskrevet hvordan flere av beboerne brukte felleskapet når de ønsket å reise fra gården. Felleskapet hjalp å flytte fokus innover på gården, kommer det frem fra beboerne. Jegersberg ble samtidig beskrevet som «*en enhet*» som innebærer involvering av beboerne i lys av felleskapet og mentorrollen på gården. Involvering i felleskapet kan på denne måten tolkes som en beskyttelsesfaktor for frafall i behandling som kan ses i tråd med studien til Brorson et al. (2013, s. 1020).

Mentor er ikke en ansatt, bare en som har vært rusfri ett år beskrev en beboer. En annen beboer beskrev mentorrollen som bare «*en tittel*» på et papir. Det viktigste med mentorrollen blir beskrevet å være kjemi og hvordan rollen blir levd ut i praksis. Det kom frem at en beboer opplevde det enklere å forholde seg til en mentor enn en ansatt, med bakgrunn i opplevelsen av å føle seg bedre forstått som kan ses i lys av mentor sin egenerfaring. Beboeren fortalte samtidig hvordan han opplevde å være pasient andre steder, mens på Jegersberg var det enklere å jobbe med andre som hadde gjennomgått det samme. Støtte i et felleskap med likesinnede har blitt beskrevet av Karlsson og Borg (2017, s.109) som en faktor som kan styrke recovery prosessen. Likesinnede har i tillegg vist seg å kunne gi bedre tro og håp om tilfriskning enn fagpersoner (Karlsson & Borg, 2017, s. 109). Det kommer frem at beboerne ser Jegersberg som et trygt sted å jobbe. Dette samsvarer med profesjonelle fordeler som ble identifisert i studien til Du Plessis et al. (2020, s. 226) om likemannsarbeid.

Du Plessis et al. (2020, s. 227) identifiserte i sin studie personlige fordeler knyttet til likemannsarbeid som økt selvtillit, tilhørighet og et ønske om å gi tilbake til felleskapet. Dette understøttes fra funn tilknyttet studien til oppgaven hvor en beboer fortalte at han står opp tidligere for å koke kaffe til de andre beboerne som han opplevde som givende. Muligheten for å være med på å guide og å hjelpe andre ble beskrevet av en annen beboer. Han fortalte hvordan han alltid hadde følt seg som en byrde som nå hadde snudd i lys av at han fikk

benytte sin egenerfaring i mentorrollen. En av beboerne beskrev hvordan egenerfaringen ble snudd fra noe vondt og vanskelig om til en ressurs. Dette kan forstås ut fra en positiv identitetsendring i lys av det sosiale felleskapet, hvor beboeren gikk fra å se seg selv som en passiv mottaker til å bli en ressurs og en aktiv bidragsyter. Dette kan tolkes ut fra betydningen av felleskapet og mentorrollen på gården, som kan samsvare med Du Plessis et al. (2020, s. 228).

Flere av beboerne fortalte at de håndterte sine psykiske utfordringer bedre i løpet av det første året på gården. Imidlertid ga en beboer inntrykk av å ikke få tilstrekkelig hjelp med sine utfordringer på gården. Dette kan tolkes i lys av studien til Du Plessis et al. (2020, s. 229) som peker på manglende erfaring blant likemannsarbeid som en utfordrende faktor. Dette kan tenkes å kunne føre til begrensede muligheten til å tilby nødvendig helsetjeneste i møte med beboernes behov. I tillegg understreker Landheim et al. (2002, s. 310) viktigheten med å behandle ROP lidelser samtidig for å oppnå optimale resultater. I tråd med funn fra analysen og ut fra Jegersberg (2015, s. 8) sin hensikt kan mange av beboerne som kommer til gården ha tidligere erfaring med behandling, noe som kan forstås ut fra at de enten har mottatt behandling for rusmiddelavhengighet eller psykiske utfordringer. Jegersberg tilbyr en lang behandlingsperiode som er i tråd med anbefalingene til Landheim et al. (2002, s. 309) om langtidsbehandling av ROP lidelser samtidig som Castrignanò (2012, s. 67) vektlegger viktigheten av tid for å oppnå en vellykket recovery prosess. Dette kan understreke betydningen av erfaringsbasert støtte samtidig som et helhetlig tilbud som møter beboernes behov bør ettertraktes.

Opplevelsen av å bli hørt varierte mellom beboerne på Jegersberg. En beboer oppga å føle seg hørt av felleskapet, på den andre siden fortalte en beboer at han opplevde det vanskelig å bli hørt. Ifølge Vik (2007, s. 97) og Helsedirektoratet (2018) kan følelsen av å bli hørt være et resultat av empowerment. Variasjon i opplevelsen av å bli hørt kan tolkes ut fra ulikt ansvarsnivå og empowerment. Samtidig kan andre faktorer påvirke opplevelsen av å bli hørt som for eksempel tilgjengelige ressurser, støtte og kommunikasjon. Det er viktig å påpeke at begrensinger til studien kan ha hindret muligheten for å utforske dypere årsaken til hvorfor beboerne følte ulikt. Tolkning av disse funnene må derfor gjøres med varsomhet, da de i stor grad er basert på antakelser.

Alle beboerne så på mentorrollen i lys av ansvar og som en viktig del av recovery prosessen. Det ble beskrevet av en beboer at mentorrollen ga han ansvarsfølelse og påvirkning i

felleskapet. En annen beboer fortalte hvordan forpliktelser til mentor det første året skapte positive forutsigbarheter som førte til at han kom seg enklere over tyngre perioder, med bakgrunn i at han var forpliktet til noe. Beskrivelsene til beboerne kan betraktes i lys av Davidson et al. (2006, s. 106) sin konklusjon om hvordan recovery kan ha større sannsynlighet for å lykkes ved personlig involvering i fellesskapet. På denne måten kan recovery tolkes som en personlig prosess i lys av sosial kontekst som går i tråd med Topor et al. (2022, s. 1-3).

9.3 Fra isolasjon til deltakelse gjennom aktiviteter på gården

Dette diskusjonsavsnittet vil ta for seg de ulike tilbudene og aktivitetene som finnes på Jegersberg gård. Gjennom deltakelse på gården kommer det frem at flere av beboerne har opplevd en utvikling fra å være passiv til deltakende.

Gårdsarbeid er en stor del av Jegersberg og samtlige av beboeren uttrykte positive assosiasjoner med ansvaret knyttet til utslipp av hestene på gården. Flere av beboerne beskrev dyr på gården i lys av omsorg, nærhet, kjærlighet og takknemlighet. Furuholmen og Andresen (1998, s. 167) beskriver hvordan «terapi» utgår når dyrehold inngår. Som kan tolkes i lys av Best et al. (2013, s. 274) som påpeker hvordan meningsfylte aktiviteter er en del av recovery prosessen ved at patologi (sykdomsfokus) flyttes over til noe meningsfylt.

Ansvar og forpliktelser ble beskrevet som å bli kjent med seg selv gjennom en kontinuerlig læringsprosess. Det ble fortalt om tidligere innleggelsener hvor en beboer hadde følt på at livet hans ble sidestilt gjennom et tankesett om at andre skulle fikse han. Beboeren fortalte hvordan tankesettet endret seg i tråd med definisjonsbegrepet: fra pasient til beboer. Som kan ha ført til at han måtte ta tak i ting selv. «Beboerbegrepet» kan tenkes å være med på å fremme brukermedvirkning, selvstendighet og ansvarliggjøring for eget liv gjennom å se seg selv som en aktiv beboer i tilfriskningsprosessen, som går i tråd med Aadnanes (2007, s. 228) og Vik (2007, s. 88). Samtidig som definisjonsbegrepet kan være med på å hindre undertrykkelse, umyndiggjøring og avmakt følelse (Aadnanes, 2007, s. 226). En annen beboer fortalte hvordan man er sin egen behandler på Jegersberg som gjør at man må ta ansvar for egen tilfriskningsprosess gjennom arbeid og integrering på gården. Løsningsfokuserte tilnærminger til eget liv kan forstås som at beboerne tar kontroll over egen situasjon og faktorene som kan fremme egen positiv utvikling. På denne måten kan maktesløshet motarbeidet, som støttes opp av Sørensen et al. (2002, s. 2379-2380).

Opplevelse av friheten ble knytta til å ta egne beslutninger i hverdagen på gården. Dette inkluderte friheten en av beboer opplevde i lys av ansatte som reiste fra gården til ordinær arbeidstid, som kan tenkes å ha gitt beboerne ansvar for seg selv og felleskapet. Utsagnene kan tolkes i lys av Helsedirektoratet (2018) sin definisjon av empowerment, hvor frihet til å ta egne valg vektlegges fremfor at valg og beslutninger er underlagt og kontrollert av hjelpetjenestene.

Opplevelsene knytta til arbeidsrollen varierte mellom beboerne på Jegersberg. Det ble beskrevet om utfordringer til arbeidsleder rollen som å bestemme over andre, særlig de som var eldre. Det ble beskrevet av en annen beboer om lærerike erfaringer fra arbeidslederrollen, med bakgrunn i muligheten til å oppnå samhandling med andre mennesker og delegering av oppgaver. Gjennom deltakelse i et frivillighetsprosjekt på gården ble det beskrevet om verdifull lærdom ved å påta seg ansvarsrollen som arbeidsleder og evnen til å ta avgjørelser. Betydningen av praktisk erfaring og muligheten til mellommenneskelig samhandling for rehabiliteringsprosessen samsvarer med Robertson og Nesvåg (2018, s. 259) som vektlegger fellesskapets forutsetninger for mellommenneskelige relasjoner og muligheten for å delta på meningsfylte aktiviteter som viktige faktorer i recovery prosessen og for å etablere et rusfritt liv.

Gjennom oppholdet på gården fortalte en beboer om en personlig utvikling hvor han gikk fra å være tilbaketrasket, motvillig til å påta seg ansvar og unngikk relasjoner til å erkjenne nytteverdien og effekten av ansvar. Dette kan forstås som en personlig recovery prosess som skaper endring av enkelt individers holdninger, evner og roller som kan tolkes i lys av Anthony (1993, s. 15). Beboeren gikk fra å ha et manglende sosialt samspill til deltakelse i felleskapet, gjennom ansvarsrollen som oppstod i lys av arbeidslederrollen. Dette kan tenkes å ha ført til at han lærte å sosialisere seg med andre mennesker. På denne måten kan det tolkes som at det oppstod en personlig recovery prosess i lys felleskapet og en sosial kontekst som støttes opp av Davidson et al. (2006, s. 160) og Topor et al. (2022, s. 1-3).

En av beboerne fortalte hvordan han benyttet en eksponeringsstrategi for å mestre hverdagen og utfordringer istedenfor å ty til medisiner. Han fortalte at eksponeringen førte til at han overkom utfordringer raskere og det fremstod som beboeren opplevde Jegersberg som et trygt sted å eksponere seg, før han skulle tilbake til livet på utsiden. Uttalelsen til beboeren kan forstås ut fra at han tok ansvar for eget liv som kan ha ført til økt selvstendighet. På denne måten kan beboeren ha oppleve styring og kontroll over eget liv som videre kan ha utviklet

seg til mestringsfølelse. Dette samsvarer med målet til empowerment som beskrevet av Helsedirektoratet (2018). Beboerens løsningsfokuserte tilnærming kan samtidig motvirke maktesløshet som er tråd med Sørensen et al. (2002, s. 2379-2380).

Samtidig kom det frem hos en av beboerne et ønske om å gjenoppta studiene. Han beskrev gården som et fint sted å få hjelp til gode leserutiner, støtte og motivasjon. Gjennom støtte fra felleskapet og økt sosial deltakelse kan beboerens utsagn tolkes som en del av recovery prosessen. Beboeren uttrykker et ønske om å fremme sine iboende ressurser med å ta utdanning som står i tråd med Borg et al. (2013, s. 10) og Karlsson og Borg (2017, s. 11). Studien til Magor- Blatch et al. (2014, s. 168-169) fant redusert rusmiddelbruk, mindre kriminalitet og økt sosial deltakelse og bedre mental helse i recovery behandling for personer med rusmiddelavhengige. Som kan ses i lys av beboerens beskrivelser. I tillegg kan opplevelsen av styring over eget liv, tilfriskning og fremtid betraktes som et resultat av empowerment ifølge Helsedirektoratet (2018). På denne måten kan det tenkes at beboeren gjennomgår en personlig- og sosial recovery prosess samtidig som han kan oppnå empowerment med bakgrunn i felleskapet og sosial interaksjon.

Det ble beskrevet av en annen beboer at han opplevde en identitetskrise når han kom til gården, hvor han ikke visste hvem han var og opplevde seg selv som «et blankt ark». Gjennom en utvikling på gården fortalte han hvordan han gikk fra å isolere seg til å bli deltakende i felleskapet. Identitetsendring kan forstås i lys av meningsfylte aktiviteter som foregår på gården. Dette støttes opp av Nordaunet og Sælør (2018, s. 118-119) som beskriver hvordan meningsfylte aktiviteter kan føre til en positiv identitetsutvikling gjennom arbeid og aktiviteter, samtidig som det kan legge grunnlag for et rusfritt nettverk. På denne måten kan meningsfylte relasjoner i felleskapet føre til en endring fra et negativt selvbilde til en positiv selvutvikling (Nordaunet & Sælør, 2018, s. 118-119; Furuholmen & Andresen, 1998, s. 168), som kan samsvare med utviklingen beboerne beskrev. En identitetsendring kreves for å bryte med rusmidler ifølge Nesvåg (2012, s. 72). Det kan tenkes å oppstå en identitetsendring gjennom aktiviteter, felleskapet og arbeid på gården. Dette kan forstås som å fremme recovery prosessen.

Gruppetilhørighet og evnen til å føle identitet med felleskapet kan forstås som en forebyggende tilbakefallsfaktor til rusmidler. Samtidig kan det tenkes at overgang fra felleskap på gården til livet utenfor gården kan være utfordrende. Nærende vennskap på utsiden kan gjøre overgangen enklere ifølge Furuholmen og Andresen (1998, s. 169).

9.4 Til livet utenfor

Når beboerne ankom Jegersberg ble de skjermet fra omverden ved at de ble fratatt privat pc og data. Dette ble beskrevet som en nødvendighet for å skjermes fra omverden og rusmidler. Det siste året på Jegersberg har fokus på å etablere rusfrie nettverk og relasjoner på utsiden av gården. Flere av beboerne fortalte om manglende rusfritt nettverk på utsiden av Jegersberg, utenom en beboer som ga inntrykk av at han hadde et godt nettverk på utsiden av gården. Alle så likevel nytteverdien av å etablere nytt rusfritt nettverk mens de var på Jegersberg.

Manglende sosialt nettverk kan ses i lys av Olsen og Sømhovd (2016, s. 19) som fant at ensomhet og manglende sosialt nettverk var den største risikofaktoren for tilbakefall til rusmidler etter behandling. Dette avsnittet vil diskutere hvordan beboerne på Jegersberg arbeider med nettverksbygging gjennom aktiviteter.

En beboer opplevde utfordringer knytta til å gjennomføre aktiviteter utenfor gården med bakgrunn i ansvar og forpliktelser som fant sted på gården. Dette kan tenkes å begrense identitetsendringen til den enkelte beboeren samtidig som det kan føre til begrensinger for den personlige recovery prosessen med bakgrunn at beboeren hindres fra å delta i kreative og meningsfulle aktiviteter utenfor gården. Utsagnet kan ses i tråd med studien til Nordaunet og Sælør (2018, s. 118-119).

Flere av beboerne fortalte at de hadde fått en nettverksåpning gjennom aktiviteter de deltok i på gården. En annen beboer fortalte hvordan han fikk kontakt med noen som var rusfrie på utsiden av Jegersberg. Det kom frem at nettverksbygging var noe som måtte jobbes med. Tiltakene beskrevet ovenfor kan forstås i tråd med faktorene identifisert av Devlin og Wight (2021, s. 87-89), som inkluderer distanse fra tidligere miljø, som en avgjørende faktor for å lykkes med SanPa modellen, som danner grunnlag for Jegersberg.

Det kan samtidig tenkes at beboeren som opplevde begrensinger knytta til aktiviteter utenfor gården kan tolkes ut fra Jegersberg sitt konsept som har fokus på felleskapet sin betydning på gården. Dette kan forstås som at det er inne gården man opplever mestring, identitetsendring og recovery i tråd med arbeidstrening, ansvar og forpliktelser knyttet til mentorrollen og gårdsdriften.

10.0 Konklusjon

Denne studien har hatt som formål å se på opplevelsen og betydningen felleskapet har for recovery blant beboerne på Jegersberg gård. Studien har tatt for seg problemstillingen:

«Hvilken betydning har felleskapet for recovery blant beboerne på Jegersberg gård?»

Gjennom råmateriale ble det funnet at beboerne som kom til Jegersberg opplevde relasjoner som utfordrende, og beboerne beskrev utrygge relasjoner som de tok med seg inn på gården. Frykt følelse ble beskrevet i lys av manglende trygge mennesker gjennom livet. Flertallet nevner også manglende tro og tillitt til andre mennesker ut fra tidligere erfaringer. På bakgrunn av dette fortalte beboerne hvordan de holdt andre mennesker på avstand, ødela relasjoner som kom for nær og trakk seg ut fra felleskapet på Jegersberg. Sosial isolasjon gjenspeiles i beboernes beskrivelser både fra tiden før Jegersberg og når de ankom gården.

Ut fra intervjuene fremstod det som at det skjer en positiv endring i tilknytningsstilen til andre mennesker gjennom oppholdet på gården. Det kom frem at beboerne opplevde tidlig bekjentskap til de andre beboerne i felleskapet som ble beskrevet som en fordel. Relasjonene på gården ble beskrevet som en trygghetsfaktor. Det ser ut til at denne endringen fra å oppleve utrygge relasjoner til å erfare relasjoner i et trygt miljø førte til at beboerne utviklet trygghet, respekt og tillitt til andre mennesker. Samtidig som det kommer frem at relasjonene og felleskapet på gården førte til at beboerne utviklet bedre selvivaretagelse, emosjonsregulering og begynte å ta ansvar for eget liv og tilfriskning. Avgjørelsene som tas på gården ble beskrevet som viktige for selvutvikling og kontroll over eget liv. Sentrale faktorer som ble belyst i forbindelse med utvikling av trygge relasjoner var samhold, eksponering og tid. Det beskrives av en beboer hvordan han benyttet eksponering istedenfor å ty til medisiner som han beskrev som nyttig i lys av å overkomme utfordringer. Hvorvidt en medikamentell tilnærming eller en rusfri tilnærming er beste tilnærmingen for mennesker med rusmiddel problemer ble diskutert. Ut fra intervjuene i denne studien kommer det frem at sosiale faktorer i rehabiliteringsprosessen kan føre til en positiv selvutvikling og endring av atferd og identitet. Om denne endringen og utviklingen kommer av tid, felleskapet eller på bakgrunn av medikamentell fri behandling kommer ikke klart frem i diskusjonen. Dette kan være interessant å undersøke nærmere ved en senere anledning. I diskusjonen diskuterte jeg hvordan endring i tilknytningsstilen og relasjonsbygging på Jegersberg har betydning for recovery prosessen. Et relevant begrep i denne sammenheng er felleskapet. Relasjoner, nettverk og tilknytning ble betraktet som elementer i felleskapet på Jegersberg.

Gjennom råmaterialet av studien ble mentorrollen kartlagt som en viktig faktor i rehabiliteringen på Jegersberg. Mentorrollen ble diskutert i lys av egne erfaringer og likemannsarbeid. I diskusjonen kom det frem at klare roller definerer ansvar, skaper autoritet og tydeliggjør omsorgsfunksjonen mellom beboerne. En tydelig mentorrolle ble identifisert for å skape trygghet og forutsigbarhet. Flere av beboerne opplevde likevel dårlig relasjon med mentoren de fikk utdelt som førte til at flere byttet mentor iløpet av det første året på Jegersberg. En beboer pekte på stort aldersspenn mellom ham og mentor som årsak til manglende kjemi og tillitt i relasjonen mellom dem. Det ble diskutert hvordan «eldre» beboere og mentorene skal fremtre som rollemodeller i lys av holdninger til rusmidler og at mentorene skal gjenspeile ønsket atferd i felleskapet. På denne måten kan aldersspenn mellom mentor og beboer ses på som en faktor som bør vurderes når nye beboere ankommer gården og får utdelt sin hovedmentor.

På den andre siden ble mentor beskrevet som en trygghetsfaktor. Det ble identifisert flere positive faktorer for å benytte likemannsarbeid i en recovery prosess. Støtte, tro, håp, trygt arbeidsmiljø, økt selvtillit, tilhørighet og evnen til å snu vanskelige erfaringer om til en ressurs var noen av de positive utfallene som ble diskutert i lys av mentorskapet. Diskusjonen peker på positive og utfordrende faktorer knytta til likemannsarbeid. Flere beskriver å mestre sine psykiske utfordringer bedre, og en beboer fortalte hvordan forpliktelser til mentor skapte positive forutsigbarheter som førte til at beboeren mestret og overkom sine tunge dager bedre. På denne måten ble involvering i felleskapet diskutert som en positiv faktor for den personlige recovery prosessen. På den andre siden opplevde en beboer å ikke oppnå tilstrekkelig hjelp med sine psykiske utfordringer. Dette ble tolket i lys av manglende erfaring og kompetanse blant likemenn. Det ser ut til at det er behov for ytterligere kompetanseheving og støtte til mentorrollen for å bidra til at det knyttes bedre relasjoner mellom mentorene og beboerne.

En beboer beskrev manglende støtte fra mentor, mens en annen beboer så på mentorrollen som en påvirkning i felleskapet. Flere av beboerne beskrev støtte fra felleskapet når de ønsket å reise fra gården. På den andre siden kan det se ut som at det er behov for å se på flere faktorer og andre tilnærminger når det gjelder unge som dropper ut av Jegersberg. Det kom frem i et intervju at yngre er observert å ha vanskeligheter med å tilpasse seg felleskapet på gården og dette ble sett på som en årsak til at de reiser fra gården. Diskusjonen peker på yngre som dropper ut av Jegersberg og andre rusbehandlingstilbud. I tidligere forskning er det funnet høyere forekomst av personlige og atferdsrelaterte utfordringer samt manglende motivasjon for endring blant yngre. Graden av motivasjon eller personlige- og sosiale

utfordringer hos yngre ble ikke identifisert i denne studien som fører til begrensinger for å kunne kartlegge årsaken til at yngre dropper ut av Jegersberg. Felleskapet som årsak er bare en antakelse. Det er høyst relevant ved en senere anledning å undersøke nærmere hva som er årsak til at yngre har utfordringer med felleskapet og reiser fra gården.

Gjennom datamaterialet kom det frem at flere av beboerne gikk gjennom en utvikling fra å ha en passiv holdning til å bli deltakende i felleskapet. Et relevant begrep i denne sammenheng er identitetsendring. I lys av deltakelse i felleskapet og gjennom aktiviteter og arbeid kom det frem i diskusjonen at en beboer opplevde en positiv selvutvikling. Diskusjonen peker på arbeid og aktiviteter som gårdsarbeid og frivillighetsprosjekt på gården som årsak til at beboerne opplevde en selvutvikling fra å være tilbaketrukket, motvillige til å påta seg ansvar og unngikk relasjoner til å oppnå mestring og lærdom. Et relevant begrep i denne sammenheng var beboer begrepet, som diskuteres å ha relevans for beboernes brukermedvirkning, selvstendighet og ansvarliggjøring. Det ble beskrevet hvordan en beboer andre steder hadde vært en pasient mens han var en beboer på Jegersberg som førte til at han endret tankesettet sitt og måtte ta ansvar for eget liv og tilfriskning. En beboer pekte på arbeid og integrering på gården som en faktor for å ta ansvar for egen tilfriskning.

Det ble diskutert hvordan ansvarsnivå og opplevelsen av empowerment påvirker følelsen av å bli hørt, som varierte mellom beboerne. Diskusjonen peker på ansvar og forpliktelser som utvikles gjennom oppholdet på gården. På denne måten kan meningsfulle aktiviteter i felleskapet føre til en recovery prosess gjennom sosialisering med andre mennesker. Ansvar for eget liv og evnen til å ta avgjørelser ble tolket i lys av den sosiale konteksten som utspiller seg på gården. Det ble diskutert hvordan beboerne skjermes fra omverden og får distanse fra tidligere miljø når de kommer til gården. Før de flytter ut fra gården har de fokus på å bygge trygge relasjoner og et rusfritt nettverk på utsiden av Jegersberg. Aktiviteter ble nevnt som nettverksåpning, men også en utfordring. På bakgrunn av dette ble det diskutert hvor avgjørende et rusfritt nettverk er for tilfriskning og recovery. I lys av erfaringer fra felleskapet fremstår det som at relasjoner er noe som er viktig å vektlegge i en recovery prosess.

Dette studiet kan tenkes å være god kunnskap i videreutvikling av tilbud til mennesker med rusmiddelavhengighet. Ved en senere anledning kunne det vært interessant og nyttig å gjennomføre en studie som belyser effekten av Jegersberg modellen for yngre mennesker med rusmiddel problemer.

15.0 Litteraturliste

- Aadnanes, P. M. (2007). Den uavhengige avhengige: Empowerment- idealet som profesjonsetisk grunnverdi i helse- og sosialsektoren Eit kulturanalytisk perspektiv. I T-J. Ekeland & K. Heggen (Red.), *Meistring og myndiggjering: reform eller retorikk?* (s. 223-244). Gyldendal Akademisk.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Basta. (u.å.). *Historia*. Hentet 24. Oktober 2023 fra <https://basta.se/om-basta/historia/>
- Bautz-Holter, E., Sveen, U., Sjøberg, H., & Røe, C. (2007). utfordringer og trender i rehabilitering. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 127(3), s. 304-306 <https://tidsskriftet.no/2007/02/tema-rehabilitering/utfordringer-og-trender-i-rehabilitering>
- Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Honor, S., Karpusheff, J. & Lubman, D. I. (2013). The role of abstinence and activity in the quality of life of drug users engaged in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(3), 273–279. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.02.01>
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling. (Rapport nr 4/2013). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). <https://napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative analysis in psychology*, 3 (2), s. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of Positive Psychology*, 12 (3), s. 297-298. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11 (4), s. 589- 597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

- Breda, C., & Heflinger, C. A. (2004). Predicting Incentives to Change Among Adolescents with Substance Abuse Disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(2), 251–267. <https://doi.org/10.1081/ADA-120037377>
- Brorson, H.H., Arnevik, E. A., Hendriksen, K. R., & Duckert, F. (2013). Drop- out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 33 (8), s. 1010-1024. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.007>
- Castrignanò, M. (2012). A drug free approach to treatment – cultural/social aspects and follow up studies: The case of `San Patrignano` therapeutic community. *The Journal of Global Drug Policy and Practice*, 6 (1), s. 64- 76.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Corbin, J & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research. Techniques and Procedures for developing Grounded Theory*. (3.rd. ed.). London: Sage.
- Datatilsynet. (2023, 27. Juli). *Behandlingsgrunnlag: samtykke*. <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/om-behandlingsgrunnlag/samtykke/>
- Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D. & Tondora, J. (2006). Play, Pleasure, and Other Positive Life Events: “Non–Specific” Factors in Recovery from Mental Illness? *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 69(2), s. 151-63, DOI:[10.1521/psyc.2006.69.2.151](https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.2.151)
- Deane, F. P., Wootton, D. J., Hsu, C. & Kelly, P. J. (2012). Predicting dropout in the first 3 months of 12-step residential drug and alcohol treatment in an Australian sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73 (2), s. 216-225.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2023). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet 13.03.2024 fra forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf (forskningsetikk.no)

- Devlin, A. M. & Wight, D. (2021). Mechanisms and context in the San Patrignano drug recovery community, Italy: a qualitative study to inform transfer to Scotland. *Drugs: Education, prevention and policy*, 28 (1), s. 85-96.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1747397>
- Du Plessis, C., Whitaker, L., & Hurley, J. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services: A systematic review of the literature. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225–230.<https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1677794>
- Ekeland, T-J. & Heggen, K. (2007). Meistring og myndiggjering- reform eller retorikk? I T-J. Ekeland & K. Heggen (Red.), *Meistring og myndiggjering: reform eller retorikk?* (s. 13-28). Gyldendal Akademisk.
- Fangen, K. (2022, 06. September). Kvalitativ metode. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 21. Mai 2023 fra
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>
- Fjelldalen, H. (2024, 17. Mars). 400 rusplasser i fare: - Hodeløs nedbygging av rustilbudet. *NRK, Norge*. https://www.nrk.no/norge/400-rusplasser-kan-bli-lagt-ned_-_hodelos-nedbygging-av-rustilbudet-1.16804417
- Furuholmen, D. & Andresen, S., A. (1998). Fellesskapet som metode: miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere. Cappelen Akademisk Forlag.
- Færden, H. C. (2009). LAR opprettholder opioidavhengighet. *Tidsskriftet rusfri*, 4 (89).
<https://www.fmr.no/lar-opprett-holder-opioid-avhengighet.4555236-123701.html>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Harr, D. (2004). Metadonbehandling som monopol. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 124 (3), s. 311 <https://tidsskriftet.no/2004/02/leder/metadonbehandling-som-monopol>

Helsedirektoratet. (2017, 24. januar). *13.3 Forslag til begrepsbruk på rusfeltet.*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/forkortelser-sentrale-begreper-og-forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet/forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet>

Helsedirektoratet (2018, 30. Januar). *Ledere må legge til rette for myndiggjorte pasienter og brukere.* Hentet 01. april 2024, fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/myndiggjorte-pasienter-brukere-fagpersoner-og-team/ledere-ma-legge-til-rette-for-myndiggjorte-pasienter-og-brukere#referere>

Helsedirektoratet. (2023, 05. desember). *Gjennomgang av definisjon av habilitering og rehabilitering.*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/formal-og-overordnede-prinsipper-for-habilitering-og-rehabilitering-individuell-plan-og-koordinator/gjennomgang-av-definisjonen-av-habilitering-og-rehabilitering>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV- 2011- 06- 24- 30). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Howitt, D. (2013). *Introduction to Qualitative Methods in Psychology* (2.ed.). United Kingdom: Pearson.

Jakobsen, T. G. (2021). *Vitenskapsfilosofi og kritisk realisme: et ikke- antroposentrisk alternativ.* Fagbokforlaget.

Jegersberg gård (2015). *Jegersberg gård rehabiliterings- og kompetansesenter 07.01.15: En status rapport.*

https://www.jegersberggaard.no/filer/Statusrapport_Jegersberg_ga%CC%8Ard.pdf

Jegersberg gård. (u.å.-a). *Bakgrunn.* Hentet 12. Mars 2023 fra

<https://www.jegersberggaard.no/om-oss/bakgrunn>

Jegersberg gård (u.å.-b). *Rehabiliteringens fire elementer.* Hentet 12. Mars 2023 fra

<https://www.jegersberggaard.no/rehabilitering/rehabiliteringens-fire-elementer>

- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal akademisk.
- Kjerkol, I. (2024, 18. Mars). *Bedre rusbehandling er et hovedmål*. Dagens medisin. <https://www.dagensmedisin.no/helseminister-ingvild-kjerkol-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/bedre-rusbehandling-er-et-hovedmal/625118>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2006). Risiko og beskyttelse ved ungdoms rusmiddelbruk. *Rus & avhengighet*, 9 (4), 25-28. <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN0809-2834-2006-04-17>
- Kylland, T. (2010). Modell for rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige. (Prosjektrapport). Kristiansand kommune. <https://www.jegersberggaard.no/filer/Prosjektrapport-2010.pdf>
- Landheim, A. S., Bakken, K. & Vaglum, P. (2002). Sammensatte problemer og separate systemer: psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. *Norsk epidemiologi*, 12 (3), 309-318. <https://doi.org/10.5324/nje.v12i3.383>
- Leegaard, M. (2015). Kvaliteten på kvalitativ forskning. *Sykepleien forskning*, 14 (53932). [10.4220/Sykepleienf.2019.53932](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.53932)
- Magor-Blatch, L., Bhullar, N., Thomson, B. & Thorsteinsson, E. (2014). A systematic review of studies examining effectiveness of therapeutic communities. *Therapeutic Communities: The international Journal of Therapeutic communities*, 35(4), s. 168-184. <https://doi.org/10.1108/TC-07-2013-0024>
- Manella, G., Pieretti, G., Landi, A., Genetti, B. (2019). San Patrignano: Lessons from the Italian Experience. I Avery, J., Kast, K. (Red.), *The Opioid Epidemic and the Therapeutic Community Model*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26273-0_9

- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 284(13), s. 1689–1695. <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689>
- Muhaisen, S., Dyrdal, B. & Kirkaune, E. (2022, 01. Oktober). Julie er nådeløs når det gjelder rus. *NRK*. <https://www.nrk.no/norge/xl/julie-er-nadelos-nar-det-gjelder-rus-1.16077600>
- Nem (2009). Veiledning for forskningsetiske og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. *Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)*. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 55-76). Akribe.
- Nilsson, B. (2007). Gadammers hermenutikk. *Sykepleien forskning*, 1(4), s. 266-268. [10.4220/sykepleief.2007.0009](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2007.0009)
- Nordaunet, O. M. & Sælør, K. T. (2018). How meaningful activities influence the recovery process. *Advances in dual diagnosis*, 11(3), 114-125. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.02.010>
- Olsen, H. (2019). Totalavhold og skadereduksjon: om offentlig styring av rusbehandling. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3 (6), s. 426-441. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-04>
- Olsen, H., & Sømhovd, M. J. (2016). Å koble seg på et nytt liv. *Rus & samfunn*, 10 (1), s. 18-21. <https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2016-01-08>
- OpenAi (2023). *ChatGPT* (23. mars versjon). [Stor språkmodell]. <https://chat.openai.com/>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: appraising evidence for nursing practice* (9.edt). Wolters Kluwer.

- Robertson, I. E. & Nesvåg, S. M. (2018). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users` transition into a non-using life. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*, 36 (3), s. 248-266. <https://doi.org/10.1177/14550725187968>
- Rowe, M. & Davidson, L. (2016). Recovering citizenship. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 53 (1), s. 14-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28856875>
- Shaygani, S. (2016, 28. Oktober). *Alle kan bli rusavhengige*. Dagens Medisin. Hentet 21. Oktober, 2023 fra <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/alle-kan-bli-rusavhengige/269412>
- Sikt. (u.å). *Samtykke eller allmennhetens interesse?* Hentet 14. Februar 2024 fra <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/personvernhandbok-forskning/samtykke-eller-allmennhetens-interesse>
- Skotheim, H. (2024, 20. April). Rustilbudet endres- flere kan miste jobben. *Fontene: et tidsskrift fra Fellesorganisasjonen (FO)*. <https://fontene.no/nyheter/rustilbudet-endres-flere-kan-miste-jobben-6.487.1040593.3e534e4397>
- Skretting, A. (2014). Governmental conceptions of the drug problem: A review of Norwegian governmental papers 1965-2012. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 31 (5-6), s. 569-584. doi:[10.2478/nsad-2014-0047](https://doi.org/10.2478/nsad-2014-0047)
- Slade, M. (2015). *100 råd som fremmer recovery – en veiledning for psykisk helsepersonell*. (I. Wormdahl og L. B. Ødegaard, oversatt.). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). (Opprinnelig utgitt 2013).
- Stiftelsen Sollia Kollektivet. (u.å). *Vår metode: felleskapet som metode*. Hentet 21. April 2024 fra <https://sollia.no/var-metode/>
- St. Meld. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen: Rett behandling- på rett sted- til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Svartdal, F. (2015). *Psykologiens forskningsmetoder: en introduksjon* (4.utg). Fagbokforlaget.

- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K. T., Enger-Karlsen, T., Narum, I. G. & Nybø, A. (2002). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 122 (24), s. 2379-2383.
<https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P.A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori: for sosial- og helsefag* (s. 162-188). Gyldendal.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder: i praksis*. Gyldendal Akademisk.
- Tjora, A. (2018). *Viten skapt: Kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm Akademisk.
- Topor, A. Boe, T. D. & Larsen, I. B. (2022). The Lost Social Context of Recovery Psychiatrization of a Social Process. *Medical Sociology a Section of the journal Frontiers in Sociology*, 7 (832201). <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.832201>
- Universitetet i Agder (2023, 17. Januar). Retningslinjer om personopplysninger i studentprosjekter. Hentet 21. Mai 2023 fra <https://old.uia.no/forskning/om-forskningen/retningslinjer-om-personopplysninger-i-studentprosjekter>
- Vik, L. J. (2007). Makt og myndiggjering- utfordringer for helse- og sosialarbeidarar. I T-J. Ekeland & K. Heggen (Red.), *Meistring og myndiggjering: reform eller retorikk?* (s. 83-100). Gyldendal Akademisk.
- Watt, D. (2007). On Becoming a Qualitative Researcher: The Value of Reflexivity. *The Qualitative Report*, 12(1), 82-101. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2007.1645>

14.0 Vedlegg

Prosjektet har godkjenning fra ekstern institusjon og skulle derfor kun registres i FEK og har ikke blitt behandlet. Under dette avsnittet ligger vedlagte godkjenninger for prosjektet.

Tilhørende vedlegg ble formatert i det formatene som ble tillatt for dokumentet.

Vedlegg 1: REK godkjenning



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Gjøril Bergva	22845529	27.06.2017	2017/978
			Deres dato:	Deres referanse:
			09.05.2017	REK sør-øst D

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

John-Kåre Vederhus
Sørlandet sykehus HF

2017/978 Tett på - forskning om og med Jegersberg gård

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst D) i møtet 07.06.2017. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Forskningsansvarlig: Sørlandet sykehus HF **Prosjektleder:** John-Kåre Vederhus

Prosjektleders prosjektbeskrivelse

Jegersberg gård rehabiliteringssenter (JG) er et tilbud til rusmiddelavhengige om et helhetlig rehabiliteringsløp, hvor man bor, arbeider og lever i et fellesskap for å etablere en rusfri tilværelse. På JG bruker man den tiden som er nødvendig for å etablere og sikre en trygg, rusfri identitet, bygge opp et godt nettverk og kvalifisere seg for yrkesliv. JG representerer et innovativt tiltak i norsk sammenheng og har hentet faglig inspirasjon hovedsakelig fra San Patrignano i Italia. JG bygger på fire elementer: å få tilstrekkelig tid, mentorordning (dvs. individuell veileder med egenerfaring), fellesskap og kvalifisering. Tiltaket er basert på samarbeid med næringslivet. Studien vil gjennom kvalitative og kvantitative data studere følgende temaområder: a. "Konseptet" JG; de fire grunnelementene og samspillet mellom dem. b. Beboernes situasjon: hvordan går det med dem underveis på JG og etterpå. c. Økonomiske aspekter knyttet til JG, dvs. om JG er et kostnadseffektivt tiltak.

Vurdering

Prosjektet skal gi økt kunnskap om hva som fungerer og hva som kreves for å etablere et rusfritt hverdagsliv under og etter oppholdet på Jegersberg gård. Fokus ligger på:

- Strukturen, rammene og fellesskapet på gården
- Mentordningen og betydningen av erfaringskompetanse
- Samspillet med dyrene på gården
- Relasjonen til private nettverk, samfunns- og næringslivet – overgang til arbeid

Komiteen oppfatter dette som et prosjekt som har kvalitetssikringsaspekter, i tillegg til spørsmål om helseøkonomisk nytte. Etter komiteens syn søker ikke studien kunnskap om helse og sykdom som sådan. Prosjektet faller derfor utenfor REKs mandat etter helseforskningsloven, som forutsetter at formålet med prosjektet er å skaffe til veie "ny kunnskap om helse og sykdom", se lovens § 2 og § 4 bokstav a).

Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet. Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern samt innhenting av stedlige godkjenninger.

Besøksadresse:
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

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

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK the Regional Ethics Committee, REK sør-øst og ikke til enkelte personer
Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK sør-øst, not to individual staff

Vedtak

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

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Klageadgang

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

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn med korrekt skjema via vår saksportal:

<http://helseforskning.etikkom.no>. Dersom det ikke finnes passende skjema kan henvendelsen rettes på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no.

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

Finn Wisløff
Professor em. dr. med.
Leder

Gjøril Bergva
Rådgiver

Kopi til: frode.gallefoss@sshf.no

Sørlandet sykehus HF ved øverste administrative ledelse: postmottak@sshf.no

Vedlegg 2: NSD Godkjenning en



John-Kåre Vederhus
Serviceboks 416
4604 KRISTIANSANDS

Vår dato: 22.08.2017
ref:

Vår ref: 54950 / 3 / ST M

Deres dato:

Deres

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.06.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

54950 Tett på - forskning om og med Jegersberg gård
Behandlingsansvarlig Sørlandet sykehus HF, ved institusjonens øverste leder Daglig ansvarlig John-Kåre Vederhus

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, 31.12.2034, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren
Siri T enden Myklebust

Kontaktperson: Siri T enden Myklebust tlf: 55 58 22 68 / Siri.Myklebust@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

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



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 54950

Prosjektet er en nasjonal samarbeidsstudie og Sørlandet sykehus HF er behandlingsansvarlig institusjon. Personvernombudet forutsetter at ansvaret for behandlingen av personopplysninger er avklart mellom institusjonene. Vi anbefaler at det inngås en avtale som omfatter ansvarsfordeling, ansvarsstruktur, hvem som initierer prosjektet, bruk av data og eventuelt eierskap.

FORMÅL

Jegersberg gård rehabiliteringssenter (JG) er et tilbud til rusmiddelavhengige om et helhetlig rehabiliteringsløp, hvor man bor, arbeider og lever i et fellesskap for å etablere en rusfri tilværelse. JG bygger på fire elementer: å få tilstrekkelig tid, mentorordning (dvs. individuell veileder med egen erfaring), fellesskap og kvalifisering. Tiltaket er basert på samarbeid med næringslivet. Studien vil gjennom kvalitative og kvantitative data studere følgende temaområder: a) "Konseptet" JG; de fire grunnelementene og samspillet mellom dem, b) Beboernes situasjon: hvordan går det med dem underveis på JG og etterpå og c) Økonomiske aspekter knyttet til JG, dvs. om JG er et kostnadseffektivt tiltak.

REK har vurdert at prosjektet faller utenfor helseforskningslovens bestemmelser (2017/978 REK sør-øst D).

UTVALG OG REKRUTTERING

Alle beboere på Jegersberg gård inviteres til å delta i studien. Det er snakk om å rekruttere minst 50 deltakere. Foreløpig er kapasiteten begrenset og forskerne antar inklusjon på 5–10 pasienter i året. Den lange inklusjonsfasen nødvendiggjør en lengre prosjektperiode.

For å unngå problemstillinger knyttet til avhengighetsforhold (som mellom lege-pasient), bør forespørsel komme fra noen som ikke har behandleransvar for pasientene. Eksempelvis kan rekruttering gjøres av ansatte i administrasjonen som har naturlig tilgang til pasientene sin kontaktinformasjon. Videre må det skilles klart mellom tilbudet de mottar på senteret og deltakelse i forskningsprosjektet. Det må understrekes at det ikke får innvirkning på tilbudet de mottar og deres forhold til behandlere eller andre, dersom de ikke vil delta i studien eller senere velger å trekke seg. Personvernombudet forutsetter at frivillighet, taushetsplikt og konfidensialitet blir ivaretatt under rekruttering av utvalget.

Vi viser også til NESH sine retningslinjer: <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemtegrupper/Rusmisbrukere/>

DATAINNSAMLING

Prosjektet omfatter en spørreskjemaundersøkelse, et inntaksintervju og noen oppfølgende intervjuer underveis i oppholdet. Skjemaet ble ettersendt den 16.08.2017. Det er avklart med forsker at

informasjon om tredjepersoner (familie) og legens tiltro av pasienten ikke er nødvendig for prosjektet, og skal utelates fra skjemaet. Vi viser til epost mottatt 16.08.2017.

Skjemaet kartlegger livskvalitet, psykiske belastninger og opplevelse av mestring. Inntaksintervjuet kartlegger tidligere rusbruk og behandlingshistorie, samt fysisk helse, utdanning, arbeid og økonomi, juridiske problemer, forhold til familie og psykisk helse. Deltakerne blir bedt om å fylle ut noen få av de samme spørreskjemaene hver 6. måned underveis i oppholdet og ved utflytting. I tillegg gjentas spørreundersøkelsen 3 og 12 måneder etter at deltakeren flytter ut fra JG. Vi forstår det slik at dette er informasjon som innhentes i behandlingsøyemed. Vi vil derfor understreke at vår tilråding kun gjelder innsamling og bruk av data for personer som har samtykket til å delta i forskningsprosjektet.

Deltakerne i forskningsprosjektet blir også bedt om å samtykke til at data kobles til opplysninger hentet fra NAV på disse oppfølgingstidspunktene. Konkret gjelder dette arbeids- eller trygdestatus i NAV. Vi viser til variabelliste, mottatt 03.07.2017.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet mottatt 17.08.2017 er godt utformet, men det må i tillegg opplyses om at Sørlandet sykehus er ansvarlig for studien. Videre må kontaktinformasjon til daglig ansvarlig ved Sørlandet sykehus påføres skrevet.

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

TILGANG

Følgende personer skal ha tilgang til opplysningene:

John-Kåre Vederhus (daglig ansvarlig), Sørlandet Sykehus

Bente Berget, Universitetet i Agder

Eirik Abildsnes, Kristiansand Kommune

ANDRE TILLATELSER

Prosjektleder må sende søknad til NAV om tilgang til data. Tilgang vil være basert på samtykke fra deltakerne. Personvernombudet legger til grunn at denne innvilges og ber om at tillatelsen ettersendes til personvernombudet@nsd.no.

DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forskerne etterfølger Sørlandet sykehus HF sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal sendes elektronisk eller lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Personvernombudet legger til grunn at alle data og personopplysninger behandles i tråd med Sørlandet sykehus HF sine retningslinjer for innsamling og videre behandling av forskningsdata og personopplysninger. Ettersom det skal behandles sensitive personopplysninger, anbefaler vi at opplysningene krypteres. Vi viser her til at Datatilsynets nettsider om kryptering: <https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-skjema/behandlepersonopplysninger/kryptering/>

Personopplysninger som overføres elektronisk utenfor den behandlingsansvarliges kontroll, skal krypteres når konfidensialitet er nødvendig. Datatilsynet mener konfidensialitet er nødvendig når informasjonen inneholder sensitive eller beskyttelsesverdige personopplysninger, fødselsnummer eller personopplysninger om mange.

DATABEHANDLER

Rambøll er databehandler for prosjektet. Sørlandet sykehus HF skal inngå skriftlig avtale med Rambøll om hvordan personopplysninger skal behandles, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhetinternkontroll/Databehandleravtale/>.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 31.12.2034. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (Rambøll) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.

MELDING OM ENDRINGER

Dersom det skal innhentes flere opplysninger om deltakerne, eller benytte data til andre formål enn det som er angitt her, må det sendes inn endringsmelding for prosjektet. Dette gjelder også dersom flere personer enn det som er oppgitt skal ha tilgang til opplysningene. Se for øvrig:

http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Hvert tredje år skal det sendes melding til personvernombudet hvor det bekreftes at personopplysninger blir behandlet i tråd med innmeldt meldeskjema og personopplysningslovens bestemmelser. Vi vil rette en kontakt i 2020 der vi etterspør slik melding.

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Tett på - forskning om og med Jegersberg gård

Referansenummer

684629

Registrert

22.04.2021 av John-Kåre Vederhus - john-kare.vederhus@sshf.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Sørlandet sykehus HF / Sørlandet sh, Kristiansand

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

John-Kåre Vederhus, john-kare.vederhus@sshf.no, tlf: +4791610859

Felles behandlingsansvarlige institusjoner

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for psykososial helse

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

01.09.2017 - 31.12.2029

Status

02.08.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

02.08.2021 - Vurdert

BAKGRUNN

Behandlingen av personopplysninger ble opprinnelig meldt inn til NSD 29.06.2017 (NSD sin ref: 54950) og vurdert under personopplysningsloven som var gjeldende på det tidspunktet.

22.04.2021 meldte prosjektleder inn en endring av prosjektet. (Beskriv endringer)

REK har vurdert at prosjektet faller utenfor helseforskningslovens bestemmelser (2017/978 REK sør-øst D). Prosjektet vil derfor bli gjennomført og publisert uten godkjenning fra REK.

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med den gjeldende personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 02.08.21 med vedlegg. Behandlingen kan fortsette.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2029. Data med personopplysninger oppbevares til 31.12.2034 internt ved behandlingsansvarlig institusjon for forskning.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Universitetet i Agder er felles behandlingsansvarlig institusjon. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til felles behandlingsansvar, jf. personvernforordningen art. 26.

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER


Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold
Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 4: SIKT vurderingskjema

Norsk ▾ Bente Birkeland ▾

[Meldeskjema](#) / [Tett på - forskning om og med Jegersberg gård](#) / [Vurdering](#)

Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut 07.06.2023 ▾

Referansenummer 684629	Vurderingstype Standard	Dato 07.06.2023
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

Prosjektittel
Tett på - forskning om og med Jegersberg gård


Behandlingsansvarlig institusjon
Sørlandet sykehus HF / Sørlandet sh, Kristiansand

Felles behandlingsansvarlige institusjoner
Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for psykososial helse

Prosjektansvarlig
John-Kåre Vederhus

Prosjektperiode
01.09.2017 - 31.12.2029

Kategorier personopplysninger

 Chat med oss på hverdager fra 12-14

Kategorier personopplysninger

- Alminnelige
- Særlige

Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)
- Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2034.

[Meldeskjema](#)


Kommentar

Vi viser til endring registrert i meldeskjemaet. Vi kan ikke se at det er gjort noen oppdateringer i meldeskjemaet eller vedlegg som har innvirkning på vår vurdering av hvordan personopplysninger behandles i prosjektet.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson: Markus Celiussen
Lykke til videre med prosjektet!

 Chat med oss på hverdager fra 12-14

Vedlegg 5: Min godkjenning SIKT



Norsk ▾ Bente Birkeland ▾

Meldeskjema / Tett på - forskning om og med Jegersberg gård / Rediger

Ref.nr. 684629

[Del prosjekt](#) [Eksporter](#) [Meldinger](#) [Vurdering](#) Lagre

Personopplysninger

Prosjektinformasjon

Behandlingsansvar

Utvalg og detaljer

Utvalg 1

+ Legg til utvalg

Tilleggsopplysninger

Tilleggsopplysninger ⓘ

Kvantitative data er lagret via [e-reg](#) på Sørlandet Sykehus i internt sykehusnettverk.

Kvalitative data er lagret avidentifisert på UiA.

Foruten Monica Ordahl (monica.ovensen.ordahl@kristiansand.kommune.no, tlf. 95792850) skal også Anniken Gray skrive sin mastergrad på dette arbeidet. (anniken.gray@kristiansand.kommune.no, tlf 98063831).

Viktoria [Christense](#) Skarstein (vikka-huginn@LIVE.COM, tlf 92066079) skal i tillegg skrive sin mastergrad på dette arbeidet.

Vedlegg 6: Godkjenning fra ekstern forskningsinstitusjon SSHF



Klinikk for psykisk helse
Avdeling for rus og avhengighetsbehandling,
Kristiansand

Vår dato
23-06-2023

Vår referanse

Deres dato

Deres referanse

Til den det måtte gjelde

Bekreftelse vedrørende studien «Tett på – forskning om og for Jegersberg gård»

Prosjektet «Tett på – forskning om og for Jegersberg gård» er et samarbeid mellom SSHF, UiA og Kristiansand Kommune, og SSHF ved undertegnede har tatt på seg prosjektleder- og databehandlingsansvar. Jeg kan derfor bekrefte at forskningsprosjektet i sin helhet er godkjent av NSD (SIKT) og forankret ved Sørlandet Sykehus. Fra 2021 ble behandlingsansvar delt med UiA, med tanke på behandling av kvalitative data i studien.

Med vennlig hilsen

John-Kåre Vederhus
Forsker / Professor II

Avd. for rus- og avhengighetsbehandling
Sørlandet Sykehus

Vedlegg:
- Vedtak REK
- Vedtak NSD

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Avdeling for rus og
avhengighetsbehandling
Postboks 416 Lundsiden
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Kongsgård allé 71
4632 Kristiansand

Telefon
+47 38 13 26 00
Faksnummer
+47 38 13 26 03

Bankkonto
8601.72.47435

Administrasjonsadresse
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416
4604 Kristiansand

Telefon
+47 38 07 30 00

Foretaksregisteret
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no

e-post
postmottak@sshf.no

Vedlegg 7: Registrering av masterprosjekt

Uia Universitetet i Ågder

MIN SIDE FAVORITTER MINE UTKAST 2 HANDLEVOGN SPRÅK

Hjem > Tjenestekatalog > Student > I studier >

Registrering av litteraturstudier og REK godkjente prosjekter samt prosjekter som har etisk godkjenn

Registrering av litteraturstudier og REK godkjente prosjekter samt prosjekter som har etisk godkjenn

Registrering av litteraturstudier og REK godkjente prosjekter samt prosjekter som har etisk godkjenning fra annen institusjon

Studier som ikke involverer respondenter, men som kun baseres på eksisterende litteratur skal ikke godkjennes av FEK, men kun registreres.

Studieprogram * Fakultet/institutt

* Prosjekt

* Hovedveileder / Intern prosjektleder

Vedlegg 8: Temaliste for kvalitativt intervju

Temaliste for kvalitative intervju med beboere på Jegersberg

Første intervju kombineres med standard inntakssamtale på JG, men med tilføyelse av noen spørsmål om erfaringer med/interesse for dyr.

Temaliste for senere intervju

Temaer knyttet til *struktur, rammer og fellesskap på gården*

- Hvordan har det første året vært?
- Oppgaver på gården?
- Hvilken innflytelse har du selv hatt på oppgavene du er tildelt?
- Erfaringer med husregler
- Rusproblematikk? Sprekk, sug
- Hvordan oppleves fellesskapet – tid for privatliv, egen rolle og plass i fellesskapet?

Mentorordningen

- Erfaring med mentorordningen mer generelt
- Endret opplevelse over tid
- Hvordan bør en mentor utføre oppgavene
- Hva legger du selv vekt på (eller vil legge vekt på som mentor)

Relasjon til private nettverk, samfunns- og næringsliv

- Kontakt med familie og nettverk
- Tanker om videre utdanning og arbeid, ev. erfaring
- Kompetanse/erfaringer fra JG som kan være (eller har vært) nyttig for senere arbeid
- Engasjement i frivillige organisasjoner ol.

Om dyrene på gården (Dette vil bli litt forskjellig, avhengig av om de arbeider med dyra på gården eller om dyra bare er til stede i miljøet)

- Hva slags betydning har dyrene
- Hva slags kontakt, endringer over tid osv.
- Motiverende for videre utdanning/arbeid?

Vedlegg 9: Samtykkeskjema

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

«TETT PÅ»- FORSKNING FOR OG OM JEGERSBERG GÅRD

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om Jegersberg Gård (JG). Formålet er å bidra til økt kunnskap om hva som fungerer og hva som kreves for å etablere et rusfritt hverdagsliv under og etter oppholdet på gården. Prosjektet er basert på et samarbeid mellom Kristiansand kommune, Sørlandet sykehus, Agderforskning og Universitetet i Agder (UiA). UiA og Sørlandet Sykehus er ansvarlig for studien.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Prosjektet omfatter en spørreskjemaundersøkelse, et inntaksintervju og noen oppfølgende intervjuer underveis i oppholdet. Spørreskjemaene og inntaksintervjuet ved JG er det som brukes til standard kartlegging av beboerne ved inntak og medfører derfor ikke ekstra innsats fra din side. Spørreskjema kartlegger hvordan du har det i livet nå (livskvalitet, psykiske belastninger og opplevelse av mestring). Inntaksintervjuet kartlegger tidligere rusbruk og behandlingshistorie, samt at du blir spurt om fysisk helse, utdanning, arbeid og økonomi, juridiske problemer, forhold til familie og psykisk helse. Vi vil også be deg fylle ut noen få av de samme spørreskjemaene hver 6. måned underveis i oppholdet og ved utflytting. Det tar cirka 15 minutter å fylle ut spørreskjema. I tillegg ønsker vi å gjenta spørreundersøkelsen 3 og 12 måneder etter at du flytter ut fra JG. Vi ber deg også om samtykke til å innhente informasjon fra NAV på disse oppfølgingstidspunktene. Konkret gjelder dette din arbeids- eller trygdestatus i NAV. Dette gjelder uavhengig om du kan møte til intervjuet eller ikke.

De oppfølgende intervjuene handler om:

- Strukturen, rammene og fellesskapet på gården
- Mentordningen og betydningen av erfaringskompetanse
- Samspillet med dyrene på gården
- Relasjonen til private nettverk, samfunns- og næringslivet – overgang til arbeid

Det blir gjort lydopptak av disse intervjuene som senere blir skrevet ut på papir. Intervjuene vil bli gjort ved inntak, etter cirka 1 år, ved overgang til utdanning eller arbeid utenfor gården, cirka 12 måneder etter at du har flyttet ut fra JG og eventuelt inntil 5 år etter utflytting. Alle som flytter inn på JG fra og med høsten 2017 vil bli spurt om å delta.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Vi forventer ingen ulemper ved å delta utover tidsbruk til intervjuene. Resultatene av studien vil kunne føre til en mer systematisk oppfølging av beboere på JG og vil kunne være til nytte for fremtidige beboere. Er resultatene gode vil studien og kunne bidra med å spre modellen til andre kommuner.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for ditt videre opphold på JG. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder Bente Berget, UiA, mobil nr. 93423402, e-mail: bente.berget@agderforskning.no eller forsker John-Kåre Vederhus, Sørlandet Sykehus, mobil 91610859, e-mail: john-kare.vederhus@sshf.no

HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet ovenfor. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Opplysningene vil bli behandlet uten navn og personnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Denne vil bli oppbevart nedlåst på et annet sted enn skjemaene/intervjuene, og bare de ansvarlige prosjektmedarbeiderne har tilgang til denne.

Prosjektlederen har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og for at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. I publikasjoner fra studien vil ikke enkeltpersoner kunne gjenkjennes av utenforstående.

Prosjektet skal senest avsluttes ved utgangen av 2034. Informasjon om deg vil bli helt anonymisert ved prosjektslutt.

OPPFØLGINGSPROSJEKT

Det kan bli aktuelt med en langtidsoppfølging etter at du flytter fra JG (cirka 5 år). Du vil i tilfelle bli kontaktet.

ØKONOMI

For oppmøte til etterundersøkelse (3 og 12 måneder) vil du bli tilbudt en kompensasjon på kr. 250.- for tidsbruk og reisekostnad.

GODKJENNING

Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning [Saksnr. 54950, 22.08.2017].

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Sted og dato

Signatur

Rolle i prosjektet