

OSLOMET

Janne Bragerhaug

**En institusjonell etnografi om
Relasjoners betydning for recovery av
rus**

Masteroppgave i sosialt arbeid

OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for samfunnsvitenskap

Forord

En verdifull reise gjennom et studieløp på master i sosialt arbeid er ved veis ende. Med mange år i praksisfeltet, kastet jeg meg ut i masterutdanningen som har åpnet både tanker og refleksjoner til et nytt nivå. Det har vært verdifullt på mange plan, og jeg har fått sjansen til å møte mange flotte mennesker underveis. Denne masteroppgaven hadde ikke blitt til uten støtte fra min familie, spesielt de fantastiske barna mine; Aleksander, Maja og Samuel. Min omsorgsfulle og snille mamma har stilt opp som barnevakt når det har vært behov for det. Min kreative søster har hjulpet med både støtte, illustrasjoner og samtaler som har betydd mye for meg. Kristian, medstudent, har vært gull å ha som støtte og diskusjonspartner gjennom studieløpet. Jeg vil i tillegg takke alle som har bidratt til støtte underveis, både familie, venner og medstudenter som jeg ikke får plass til å nevne her. Så vil jeg takke OsloMet og lærerne som har bidratt til ny kunnskapsforståelse og inspirasjon i mitt arbeid som sosionom.

Jeg vil få takke dere informanter (av anonymiserende grunner nevner jeg ikke dere ved navn her) som har gitt av tiden deres for å la dere bli intervjuet av meg. Takk Alexander, for at jeg har fått lov å få forske på dere og få ett innblikk i «Back in the ring»s arbeid. Tusen takk til alle jeg har møtt i «Back in the ring» som har tatt imot meg og masterprosjektet mitt med åpne armer. Det samholdet jeg ser dere har skapt i fellesskap er rett og slett rørende, og jeg bøyer meg i støvet for den jobben dere gjør hver dag med dere selv og med andre.

Kjære Sidsel Therese Natland, den utvilsomt beste veileder på denne jord. Du har holdt ut med mine kreative tankeprosesser som sporer ut, og du har geleidet meg inn igjen og gjennom masteroppgaveskrivingen på en måte som gjorde denne oppgaven ti ganger bedre. Jeg vet ærlig talt ikke hva jeg skulle gjort uten deg og din veiledning! Av hjerte takk for alt du har hjulpet til med og bidratt med i min prosess.

Hønefoss, 12.05.2022,

Janne Bragehaug

Sammendrag

Denne masterstudien omhandler fem personer med rusavhengighet og deres erfaringer med ulike systemer for behandling for å komme ut av rusen, først gjennom offentlige tilbud og så gjennom en frivillig aktør, stiftelsen «Back in the Ring» (BITR). BITR bruker en erfaringsbasert modell som kalles «Bruker-reisen». Den er utviklet etter prinsipper fra yogafilosofi hvor man starter med å øke fokus på seg selv, for å gradvis inngå i relasjoner og samhandling med andre. I studien tilnærmes prosessen som *relasjonell recovery*.

Studiens ambisjon er å få kunnskap om hvordan informantenes erfaringer med rusbehandling henger sammen med overordnede styringsystemer, og hvorvidt disse legger føringer eller skaper barrierer for å lykkes. Problemstillingen er: *Hvilke føringer og barrierer har brukerne erfart i sitt arbeid med å bli rusfri, og hvordan opplever de BITR sitt hjelpetilbud i prosessen med å komme ut av rusavhengighet?*

Institusjonell etnografi er det metodologiske rammeverket for studien, noe som innebærer at recovery studeres fra den enkeltes hverdags erfaringer, hvorfra det identifiseres «problematikker», og hvordan disse kan henge sammen med styringsrelasjoner og organisering av tjenester. Data består av kvalitative intervju, deltakende observasjon og kobling til styrende tekster som fremkommer i intervjuene.

Tre problematikker ble analysert innen den behandling informantene hadde mottatt fra offentlige tjenester: 1) For lite samhandling mellom tjenestene, 2) Opplevelsen av at man må tilpasse seg kategorier i systemet istedenfor at tjenester tilrettelegges etter hva brukernes behov og 3) Mange standardiserte styringstekster opplevdes som hinder for helhetlig hjelp og å bli sett som individ. Innen BITR sin behandlingstilnærming ble det identifisert problematikker som i større grad viste til *føringer* i styringsrelasjonene: 1) Egenerfaring/brukerkunnskap hos leder og andre yogalærere 2) Stort fokus på relasjonsarbeid, 3) Involvering og ansvarliggjøring og 4) Yogaens virkning.

Yogafilosofi som styringsrelasjon la opp til mer fokus på nye roller og relasjoner, og deltakerne ble aktivisert og opplevde seg anerkjent. Yoga som styringsrelasjon handlet også

om det kroppslige, skapte rom for å jobbe med forbindelser mellom kropp og tanker og ble en erstatning for rus.

Studiens funn kan ikke generaliseres, og den sier heller ingenting om resultatene for de intervjuede på sikt, men den illustrerer behovet for å utforme hjelpetjenester som i større grad kan organiseres med ressurser til å arbeide mer med det relasjonelle og mer i tråd med den rusavhengiges behov, inkludert fokus på kroppen i det sosiale arbeidet.

Erfaringskompetanse kunne også vært mer integrert på tjenesteområdet. Studien utfordrer IE sitt syn på styringsrelasjoner som bare uttrykt i form av tekster, også kropp, praksis og stedet recovery foregår, kan studeres som styrende relasjoner.

Abstract

This masterthesis investigates how 5 people with drugaddiction experience receiving help and treatment in traditional healthcare institutions compared to a voluntary organization named «Back in the ring» (BITR). The mainly focus in BITR`s work is yoga as a part of recovery from drugaddiciton, and they have created a model called «Bruker-reisen» that they use in their work. The model is based on principles of yogaphilosophy, where they start to focus on themselves through yogapractice, and later on connects with relations and interactions with other people. The study uses *relational recovery* to investigate these processes.

The ambition is to create knowledge about how the people in the study exerience treatment from drugaddiction, and how it interconnects with ruling relatings, and how the ruling relations promote or inbitit recovery. My researchquestion is: *What kind of experiences do they have from their recovery-work on becoming free of drugs, and how do they experience BITRs approach as a part of their recoveryprocess that made «drugfree» possible?*

Institutional ethnography is the methodological framework for my study, and this involves that recovery is studied from the standpoint of the individuals everyday experiences, and from there «problematics» are identified, and how this is connected to ruling relations and the organization of services. My data contents qualitative interviews, participatory

observation and connected ruling relation as texts that can be addressed, through the language the informants use in the interviews.

Three problematics emerged from the field where they received public services: 1) Lack of interaction between the different functions in the servicesystem, 2) They experienced how categories were ruling them instead of being met on their own needs on how this help could be helpful, 3) They experience that many different welfare texts prevented comprehensive help and lack of being looked at as human. The recovery with BITRs treatment-approach was identified more like «guiding who led to», in the ruling relations: 1) «A dual glance» (The leader and yoga teachers have both embodied experiences with drug addiction and have experienced the process to becoming drug free. This creates trust, 2) relationwork, 3) participation and 4) the effect of yoga. Yoga philosophy as a ruling relation focused new roles and relations, and the participants were engaged in activities and experienced acknowledgment. Yoga as a ruling relation also included the embodied, and it created room for working with the connection between body and mind and became a replacement for drug addiction.

Findings in this study is hard to generalize, and won't tell anything about results for the future, but the study illustrates the need to create help services that is more organized with resources to work with the relational and more in line with what the drug addicted need, including focusing the body within the social work practice. Experience-competence could be integrated in the services. The study challenges IEs opinion toward ruling relations only as written texts. The body, practice and where it takes place, can be studied as ruling relations.

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning	s. 8
1.1 Studiens tema, formål og problemstilling.....	s. 8
1.2 Tidligere forskning på rusbehandling.....	s. 14
1.3 Studiens kontekst: Stiftelsen BITR og yoga som del av veien ut av rus.....	s. 16
1.4 Kort om mitt valg av studie og relevans for sosialt arbeid som fagfelt.....	s. 21
Kapittel 2: Metode og analyse	s. 23
2.1 Institusjonell etnografi.....	s. 23
2.2 Eget ståsted som forsker.....	s.28
2.3 Gjennomføring av studien.....	s. 29
2.4 Vurdering av studiens kvalitet og troverdighet.....	s. 39
Kapittel 3: Sentrale perspektiv: Recovery, interaksjonisme og roller	s. 42
3.1 Recovery som begrep – fra individuelt til relasjonelt.....	s. 42
3.2 Symbolsk interaksjonisme.....	s. 45
Kapittel 4: Funn	s. 48
4.1 Hverdagserfaringer i tiden før BITR: Problematikker i det offentlige hjelpeapparatet. s.	48
4.2 Arbeidet mot rusfrihet med BITR som institusjonell arena.....	s. 56
Kapittel 5: Drøfting av funn	s. 68
Kapittel 6: Oppsummering	s. 74

Kapittel 1: Innledning

1.1 Studiens tema, formål og problemstilling

Denne masteroppgaven handler om recoveryorienterte praksiser innen rusfeltet slik den gjennomføres av en aktør på feltet som heter «Back in the Ring» (heretter: BITR). BITR er en stiftelse som startet som et prosjekt av Alexander Medin omkring 2011. BITR har særlig markert seg ved å bruke yoga som del av å finne veier ut av rus, det som har blitt kjent som «Gangsteryoga» - frivillige yogaklasser i fengsel, og «BITR – yoga» i lokale byer. BITR sitt opplegg er utviklet ut ifra Medins egne erfaringer med rus og hvordan yoga for han ble en metode for å komme ut av sin rusavhengighet. BITR består imidlertid av flere aktiviteter enn yoga. Stiftelsen driver Nøsen yoga- og fjellhotell der rusavhengige gis mulighet til å følge et opplegg med yogapraksis og arbeidstrening. BITR vil i denne oppgaven beskrives nærmere gjennom å ta utgangspunkt i fem brukeres opplevelser og erfaringer av BITR, noe som for disse fem viste seg mer vellykket enn hva de tidligere hadde mottatt av hjelp for å bli rusfrie fra det offentlige tjenestetilbudet.

Kunnskapsutviklingen innen rusfeltet kan ifølge Biong og Hummelvoll (2018) deles inn i fire typer: Forskning om årsaker til at noen bruker rusmidler, *omfang* av rusmisbruk, *skader* av rusmisbruk og forskning på *effekter av tiltak* som gjennomføres for å begrense bruk og skadeomfang. De viser videre til at denne typen forskning gir kunnskapsgrunnlag for å håndtere rusfeltet på et organisatorisk og politisk nivå, men at feltet trenger også en annen type kunnskap. Med henvisning til Ravndal (2010) understreker de at det er behov for andre studier «(...) for bedre å forstå det komplekse samspillet mellom miljø, person og struktur som bidrar til rusproblemene og bedringen av disse» (Biong og Hummelvoll 2018, 110).

Denne oppgaven kan være et bidrag til den type kunnskap; jeg tar i bruk en kvalitativ tilnærming for å forstå hva en gruppe rusavhengige, nå rusfrie, har erfart som barrierer og muligheter innenfor ulike former for hjelp og behandling. Dette løfter jeg videre til å

undersøke hva det var i systemene rundt dem, slik som organiseringen av hjelpetilbud og/eller andre forhold som innvirket på deres recoveryprosesser. Studien er inspirert av institusjonell etnografi (heretter: IE). IE er en metodologi som innebærer at jeg tar utgangspunkt i individets hverdagserfaringer og fra det ståstedet identifiserer hvordan deres recoveryprosesser kan forstås ved å spore dem til forhold ved det «systemet» deres bedringsprosess foregår innenfor. Dette er i tråd med studiens formål, som er å produsere kunnskap om recoveryorienterte praksiser ved å ta utgangspunkt i brukernes ståsted. Problemstilling for studien er derfor:

Hvilke føringer og barrierer har brukerne erfart i sitt arbeid med å bli rusfri, og hvordan opplever de BITR sitt hjelpetilbud i prosessen med å komme ut av rusavhengighet?

For å operasjonalisere problemstillingen innenfor en IE-tilnærming, har jeg stilt to forskningsspørsmål, der det første søker å fange opp den enkeltes hverdagserfaringer, og det andre spørsmålet retter seg mot hva det kan være i systemene omkring brukeren som kan bidra til å skape og/eller opprettholde det de forteller om fra sitt hverdagslige ståsted i veien mot rusfrihet:

Hvordan erfarer brukerne sin prosess mot rusfrihet?

Hvordan kan disse erfaringene ses i sammenheng med de muligheter og barrierer de har opplevd i tjenesteapparatet?

Jeg skal beskrive BITR nærmere mot slutten av kapitlet, men først vil jeg presentere den videre konteksten for oppgaven; rus og rusbehandling. Dette er et stort forskningsfelt, og for min oppgave har jeg avgrenset til å fokusere en norsk kontekst. Yoga som del av behandling for avhengighet er et mindre utforsket felt, og jeg skal vise til noen studier som er gjort. Jeg skal avslutningsvis komme inn på hvordan jeg ble interessert i feltet og hva jeg tenker relevansen av studien er for sosialt arbeid som fagfelt. Institusjonell etnografi (IE) skal jeg komme tilbake til i oppgavens metodekapittel.

Rus og rusbehandling

Rus er i seg selv et begrep som kan defineres på flere måter. Det skilles mellom ulike typer rusproblematikk og alvorlighetsgrad. På samme måte er ord som «rusbehandling», «rusomsorg» og «recovery» begreper som kan diskuteres og som det kan være uenighet om hva som skal legges i. Jeg kan ikke gå inn i alle disse innenfor rammene av min masteroppgave, men vil nevne det der det eventuelt er av betydning for min studie og mine funn. Det er særlig *recovery* som er et begrep det kan være uenigheter om. Det stammer fra borgerrettighetsbevegelsen som har sin opprinnelse fra mennesker med psykiske lidelser. I min oppgave vil jeg benevne veien mot rusfrihet som «recoveryorienterte praksiser», da dette begrepet har en bredere tilnærming enn sykdomsorienterte praksiser (Biong og Hummelvoll 2018). Jeg kommer tilbake til begrepet i oppgavens teorikapittel.

Rusmidler kan endre på følelsestilstander som sinne, tristhet og glede, og kan dempe uro og holde destruktive handlinger som selvskading og spiseforstyrrelser i sjakk. Rus kan fungere som en «time-out» og en slags ferie fra fornuften og fra hverdagens fysiske/psykiske smerte og lidelse. Faresignaler er gjerne at man ruser seg på feil tid, på feil sted eller på feil måte som gjør at det blir skadelig for seg selv og sine omgivelser. Internasjonal sykdomsklassifisering differensierer rusavhengighet mellom skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. Avhengighet av rusmidler kjennetegnes ifølge ICD-10 blant annet av en sterk trang til å innta rusmidler, vanskeligheter med å kontrollere inntaket og stoppe før man mister kontroll. ICD-11 ble godkjent i 2018 av WHO (Verdens helseorganisasjon), og definerer avhengighet slik: «(...)en sterk indre trang til å innta rusmidler selv om dette er til fysisk/psykisk skade og medfører negative konsekvenser for den enkelte.» (Lossius, 2021, p. 27). Varigheten skal ifølge disse kriteriene ha vart i minst ett år. Begge klassifiseringene er utviklet innenfor medisinske tradisjoner (Lossius, 2021).

I Norge benyttes i stor grad den *biopsykososiale modellen* for å forstå utfordringer med psykisk helse og rus. Den vektlegger samspillet mellom sosiale, kulturelle, biologiske og psykologiske forhold i å forstå hvordan rusavhengighet utvikles og opprettholdes. Biologisk sett er kroppen vår bygd for å føle velvære, og rusmidler kan utløse denne velværefaktoren.

Velværefaktoren i oss skal sikre overlevelse. Med bruk over tid kan biologiske prosesser endres slik at man blir avhengig av å bruke det, selv om det får negative konsekvenser.

De fleste som har utfordringer med rus, klarer å løse dette uten hjelp av det formelle hjelpeapparatet (Johannessen, 2021). Ifølge tall fra *Rushåndboken* (Lossius, 2021) sliter cirka 200 000-300 000 mennesker i Norge med alkoholproblemer, 20 000-30 000 har problemer med narkotika og cirka 30 000-50 000 har problemer med reseptbelagte legemidler. Dette er tall på hvor mange som til enhver tid har problemer med rus. Tallet kan være dobbelt så stort hvis vi ser på antallet som har hatt rusmiddelproblemer en eller annen gang i løpet av livet (Lossius, 2021). Omfattende rusmiddelbruk er et komplekst problem som det kan være vanskelig å finne gode løsninger på, både for den som sliter med dette, og de som skal prøve å hjelpe eller håndtere konsekvensene. Avhengigheten kan få store helsemessige og sosiale konsekvenser for personen selv og nære relasjoner, samtidig som det også kan bli et samfunnsproblem. Problematikken treffer ulike fagområder og instanser, og spenningsforhold mellom profesjoner har ført til motstridende spenninger innenfor fagfeltet. Det beskrives at avhengighet er en kronisk tilbakevendende lidelse, der det å holde seg rusfri over tid er uvanlig (Lossius, 2021).

Mestringsfremmende faktorer på flere hold behøves for å overkomme dette (Johannessen, 2021). Mestring som prosess innebærer å overkomme en vanskelig livssituasjon og forutsetter en endring over tid. Mestring er et mål og en strategi som må ses i sammenheng med prosessen. Det fokuseres mye på individuell mestring, men det er også viktig å se individet i sammenheng med sine omgivelser. I et sosioøkonomisk rammeverk vil tilgangen på sosial støtte ha betydning for individets mestringsprosesser (Johannessen, 2021).

Hva er målet med rusbehandling og hvordan er rusbehandling lagt opp?

Et overordnet mål i rusbehandlingen er å overvinne negative utfordringer brukeren har med det psykologiske, det sosiale og helsen. I Norge benyttes det substitusjonsbehandling (medisinsk behandling) kombinert med de ulike rusbehandlingene, for å komme i posisjon til å jobbe med det som ligger bak rusavhengigheten (Johannessen, 2021). De mest effektive intervensjonsformene som finnes i rusbehandling i dag, er ifølge Lossius (2021) avrusning,

musikkterapi, kognitiv atferdsterapi, treningsterapi, mentaliseringsbasert terapi, motiverende samtale, miljøterapi, legemiddelassistert behandling og gruppebehandling. Rusbehandlingen har i stor grad vært rettet mot relasjonen mellom behandler og pasient, skriver Lossius (2021). Intervensjonene blir brukt for å endre atferd rettet mot bruken av rusmiddelet, for å redusere eller fjerne faktorer som opprettholder rusbruken (Johannessen, 2021).

Brukermedvirkning har vært lite vektlagt, men er på vei inn i rusbehandlingen, noe som innebærer potensiale for at brukeren får mer innflytelse i innhold og utforming av behandlingen. I den siste utgaven av *Rushåndboken* (Lossius, 2021) blir det synliggjort ved at det er lagt til et kapittel om *recovery*-perspektivet, og et personlig essay om brukermedvirkning i rusbehandling.

Rusomsorgen er et komplekst og stort felt innen tjenesteapparatet. Mange instanser er involvert i dette arbeidet fra statlig til kommunalt nivå, samt private og frivillige aktører. Mange ulike profesjoner er inne i bildet. Profesjoner består hovedsakelig av psykologer, sosionomer, sykepleiere og leger. Andelen med helsefaglig utdanning er økende, mens sosialfaglig personale er synkende. Samarbeid på tvers av tjenester kan være en utfordring.

Mennesker med rusmiddelavhengighet fikk pasientrettigheter i 2004 og ansvaret ble overført fra sosialektor til helsesektor, og fra kommunalt til statlig nivå (Helsedepartementet, 2004). Slik rusbehandling er organisert i dag, finnes det fire nivåer av spesialiserte tjenester i rusbehandling. Det er poliklinisk behandling, intensiv poliklinikk med dagtilbud, døgnbehandling og medisinstyrt døgnbehandling eller rusakutte tilbud (Johannessen, 2021). Det er fire regionale helseforetak som administrerer arbeidet, og de er organisert under Helse- og omsorgsdepartementet. Helseforetakene har også avtaler med private aktører som må inngå en forpliktende kontrakt som innebærer å forholde seg til gjeldende retningslinjer, faglige veiledere og kvalifisert personell. Brukermedvirkning på individ- og systemnivå skal inngå i dette arbeidet (Johannessen, 2021).

Spesialisthelsetjenesten for rus kalles for TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling). I tillegg kan mennesker med rusbakgrunn ha vært i kontakt med somatiske sykehus, spesialisthelsetjeneste i DPS (distriktpsikiatrisk senter, som både kan være poliklinisk og

døgnavdeling), Nav, kommunal rusomsorg, fastlege og andre kommunale tilbud. Listen er ikke uttømmende.

Døgnbehandling er for mennesker med alvorlig rusavhengighet. Medisinske, psykologiske og sosiale tiltak blir benyttet. Ansvar for spesialisthelsetjeneste er på statlig nivå, mens oppfølgingstjenesten i etterkant er på kommunalt nivå, noe som varierer fra kommune til kommune. Selve overgangen fra institusjon til kommune er spesielt sårbar. Pasienter føler usikkerhet rundt det de har i vente etter utskriving. Sosial tilhørighet, verdighet og deltakelse er viktig for å hankses med hverdagslivet i etterkant av innleggelsen. Satsingen på samarbeid mellom tjenestenivå søker å styrke denne overgangen. (Johannessen, 2021).

Utfordringer i rusfeltet og rusbehandling på det organisatoriske plan

Ifølge *nasjonal retningslinje*, Helsedirektoratet (2010), er det beskrevet at utfordringer for mennesker med sammensatte behov, ikke bare kan forklares med egenskapene til *individene*. Det kan også skyldes faktorer ved *tjenestene*. Økende spesialisering kan ha medført til at tjenestetilbudene blir fragmentert (oppstykket), både i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Mennesker som trenger en bred faglig tilnærming, risikerer å måtte forholde seg til mange ulike tjenesteytere. Dette gir et økende behov for koordinering av tjenestene. Spesielt tilpassede tilbud med klare inklusjons- og eksklusjonskriterier kan ha medført at folk «faller mellom stolene», fordi den *helhetlige* ivaretagelsen blir mangelfull. Utfordringene kommer til syne i den konkrete koordineringen rundt enkeltpasienter. De refererer her til Anders Grimsmos forskning som sier at kompleksiteten i samhandlingen kan tilskrives organisatoriske, faglige og administrative rammer som for eksempel ulikhet i eierskap, ledelse, regelverk, prioritering, fagtradisjoner og kulturer mv. (Grimsmo, 2016) (Helsedirektoratet, 2019b).

Kompleksiteten kan føre til uregjerlige problemer, det som i faglitteraturen kalles «wicked problems» (Hansen & Ramsdal, 2014). Ifølge Helsedirektoratet (2019b) kjennetegnes dette ved at kunnskapsgrunnlaget er motstridende, ulike delproblemer er vevd inn i andre delproblemer, udefinerbare mål og suksesskriterier blir vanskelige å måle, og løsningene er verken rette eller gale. Psykiske lidelser, rusproblemer og sosiale problemer kan i liten grad

bli dokumentert med «gullstandarden» RCT (randomiserte studier), siden det ikke kan avgrenses i enkle, konkrete diagnoser og behandlingsmetoder. I møte med kompleksiteten vanskeliggjøres standardiserte retningslinjer. Rasjonelle måter å løse dette på har vært å dele opp problemene, noe som har ført til en fragmentering av hvem som tar seg av ulike deler av rusproblemet. Derav er det understreket at tverrfaglig satsing er nødvendig for å imøtekomme mennesker som har omfattende behov for tjenester. To sentrale prinsipper som understrekes som viktige for å lykkes, er brukermedvirkning og samarbeid. (Helsedirektoratet, 2019b).

Jeg skal i det videre presentere hva foreliggende forskning viser når det gjelder hva som viser seg virksomt innen rusbehandling. Denne presentasjonen har jeg stort sett hentet fra Dagny Adriaenssen Johannessens doktoravhandling *Mestringsfremmende psykososiale faktorer i overgangen fra døgnbehandling for rusavhengighet til hverdagen etterpå* (2021). Jeg har valgt dette fordi hun gir en god oversikt over behandling og hvordan den kan studeres på ulike nivå (individ, organisering og betydningen av det kollektive), og som jeg vurderer som tilfredsstillende for å beskrive feltet som jeg ønsker at min studie skal kommunisere med. Jeg er bevisst at dette betyr at min presentasjon da er basert på hvordan Johannessen har valgt ut og forstått faglitteraturen. Noen av artiklene har jeg imidlertid søkt opp og lest i original, og de vil jeg referere til uten å gå via Johannessen (2021).

1.2 Tidligere forskning på rusbehandling

Hva er virksomt på individnivå?

Wangenstein og Hystad (2022) viser gjennom intervjuundersøkelser med personer i behandling at det å øke selvtillit og fremtidshåp er betydningsfullt, gjennom å utvikle strategier for å håndtere stress og utfordrende følelser og situasjoner, utvikle relasjoner til familie og venner og forberede livet etter behandlingen. Relasjonene med personale er også avgjørende for alle deler av behandlingen. En mer samarbeidende behandlingsfilosofi kan derfor være både etisk og profesjonelt verdifullt (Wangenstein & Hystad, 2021c). Forskerne

viser også til hvordan de rusavhengige trengte å gå gjennom en *recoveryprosess* for å slutte med rus eller øke sin livskvalitet. Intervjuer med pasienter fire år etter endt rusbehandling, viste hvordan recovery er komplekst; følelser av velvære og suksess varierte over tid. Informantene understreket behovet for å ha tilgang på profesjonell og sosial støtte i recoveryprosessen, noe som kan være langvarig. Rusavhengighet og recovery bør derfor tilnærmes slik den oppleves – et samspill mellom biologiske, psykologiske, politiske og kulturelle kontekster (Wangensteen & Hystad, 2021a). Wangensteen og Hystad viser også i en oppfølgingsstudie at total avhold ikke nødvendigvis var den beste eller eneste vei å gå for å behandle rusavhengighet. Flere av informantene brukte fortsatt substanser, men uten så store negative effekter som tidligere. En forbedring i livskvalitet og sunn helse selv om grunnsymptomene er tilstede, kan antas å være suksessfulle utfall av behandling (Wangensteen & Hystad, 2021b).

Mye av forskningen tar for seg tiden etter behandling og hvordan opprettholde rusfrihet. Bruk av rusmidler har blitt beskrevet som et hinder for sosial deltakelse og for opprettholdelse av positive relasjoner. Kvantitative studier viser en positiv sammenheng mellom sosial støtte og mestringsfremmende faktorer som psykisk velvære eller rusfrihet. På samme måte viser funn fra tidligere studier at livskvaliteten hos mennesker med tidligere rusavhengighet, øker proporsjonalt med sosial støtte og tilhørighet. Dette inkluderer sosial og formell støtte og sosialt samhold også innad i pasientgruppen, skriver Johannessen (2021) og refererer til flere ulike forskningsartikler, for eksempel (Dekkers et al., 2020) som viser at støttende og nære relasjoner har betydning for mestringen i endringsprosessen. Flere studier fra pasienter i døgntilrettelagt behandling viser at trygghet knyttet til bolig, arbeid og hverdagsrutiner er betydningsfullt for mestring. En spørreundersøkelse blant personer på ulike stadier i endringsprosessen viser en positiv sammenheng mellom arbeid eller utdanning og rusfrihet. De som deltok i arbeid eller utdanning, rapporterte nærmere dobbelt så mange rusfrie dager som de som ikke var det. Trygge boforhold og deltakelse i arbeidslivet har i også blitt relatert til høy livskvalitet, rusfrihet og positiv opplevelse av seg selv i form av sosial aksept og selvstendighet (Johannessen (2021)).

Hva er virksomt på det organisatoriske plan av behandling?

Jeg viser også her til Johannessen (2021) og hennes gjennomgang. En nylig kunnskapsoppsummering av Goodhew et al. (2019) viser at *medvirkning* kan gi økt kvalitet, økt tilgang og tilfang av tjenester, i tillegg til å bidra positivt til personlig integritet og relasjonen mellom pasientene og personalet i rusbehandling. Men samtidig er innholdet, strukturen og lengden på behandlingsoppholdet som regel avgjort i forkant av oppstart for pasienter i døgnbehandling for rusavhengighet. Personlig valgfrihet og tilgang til individuell tilrettelegging for mennesker i døgnbehandling for rusavhengighet begrenses av faglige retningslinjer eller rammebetingelser behandlingsinstitusjonen har. Dette kan både skyldes at medvirkning utelates i utformingen av institusjonens rutiner og rammer, eller manglende ressurser ved behandlingsinstitusjonen. Systematiske oversiktsartikler viser at behandling for rusavhengighet som regel fører til redusert bruk av rusmidler og bedring i mental helse. Helhetlige og individuelt tilrettelagte tjenester er fremhevet som spesielt viktig i møte med mennesker med sammensatte behov, slik som rusavhengighet (Johannessen, 2021). Pasienter vurderer kvaliteten på recovery-orienterte tjenester høyere enn ordinær behandling. De rapporterer om bedre resultater i forhold til mestringstro, håp og positive relasjoner, enn pasienter som opplever at behandlingen er fokusert på symptomer framfor individuell tilretteleggelse (Johannessen, 2021).

Hva viser seg virksomt på et kollektivt nivå?

Tilgang til arbeid, bolig og aktivitet i tiden etter utskrivning har blitt fremhevet som betydningsfulle kollektive faktorer av pasienter i rusbehandling. (Johannessen, 2021) viser til forskning som finner at tilknytning til selvhjelpsgrupper eller andre brukerstyrte tiltak kan bidra til økt sosial støtte og sosial tilhørighet. Dette har blitt spesielt fremhevet som et betydningsfullt tiltak i overgangen og tiden etter rusbehandling. En meta-analyse av pasienter som benyttet seg av brukerstyrte tiltak i tillegg til formelle tjenester, viser at de i større grad opplevde bedring knyttet til faktorer som håp og autonomi, sammenlignet med pasienter som ikke benyttet seg av slike tiltak. Videre viser Johannessen (2021) at *mangfold* av oppfølgingstjenester og *fleksible* tjenester av flere blir sett på som betydningsfullt for

pasientenes deltakelse og selvstendighet (Fugletveit, 2018; Rubinsky et al., 2018).

Johannessen (2021) viser videre til at tidligere forskning har vist at stigma og marginalisering kan føre til at individet unngår kontakt med andre og dermed blir sosialt isolert.

Marginalisering innebærer manglende sosial aksept. Stigma skjer gjennom å stereotypifisere mennesker, med forforståelser og diskriminering. Videre viser flere studier en sammenheng mellom stigma og sosial deltakelse og tilgangen til ressurser som hjelpetjenester, bolig og arbeid for mennesker med rusavhengighet (Johannessen, 2021).

Oppsummering

Utfordringene knyttet til individuell tilrettelegging og medvirkning viser at organisatoriske faktorer som ressurser, rammebetingelser og retningslinjer har betydning for rusfrihet, i tillegg til personalet som utøver praksisen. Kunnskapen er mangelfull på personorienterte tilnærminger i døgnbehandling for rusavhengighet (Johannessen, 2021).

Jeg skal nå gå videre med å presentere den arena for rusbehandling som jeg retter fokus mot i min studie: «Back in the Ring» (BITR).

1.3 Studiens kontekst: Stiftelsen BITR og yoga som del av veien ut av rus

Alexander Medin er grunnleggeren av BITR. I 2011 startet han tilbud om frivillige yogaklasser i fengsel under navnet «Gangsteryoga». Etter hvert etablerte han gratis yogaklasser lokalt i byer, og han kalte sin virksomhet «Back in the ring». Dette navnet illustrerer hans mål med virksomheten, nemlig et tilbud til mennesker som ønsker å gjøre et *comeback* i sitt eget liv. Målet er å hjelpe rusavhengige mennesker til å «rette opp kursen», se seg selv der man er og å tilby verktøy for å få tilbake livskraft slik at rus og medisiner får mindre plass. BITR har utviklet seg til et nasjonalt tilbud med gratis ukentlige yogaklasser og aktiviteter for rusavhengige. BITR har tilbud i 25 byer og 15 fengsler. Den andre delen av virksomheten er Nøsen yoga- og fjellhotell, som Medin kjøpte i 2013. Nøsen ligger midt mellom Hemsedal og Valdres, 1000 meter over havet. Hotellet har ordinær drift, og det beskrives som en av

Skandinavias ledende retreatsenter for yoga, helse og velvære. Hotellet tilbyr yogaklasser og har fire yogasaler (*shala*) til disposisjon, og stedet kan leies ut for selskaper og arrangementer. Det har 35 rom og 6 hytter, med 140 sengeplasser til sammen. Hotellet er rusfritt og serverer ikke alkohol. Det unike med Nøsen er imidlertid at her kan deltakere i BITR komme og bo og jobbe frivillig, som del av sin recoveryprosess.

BITR benytter seg av *Brukerreisen* som modell, med mottoet *Handling som skaper forvandling*. Hovedfokuset er å bygge opp en daglig yogapraksis over tid i kombinasjon med allsidig aktivitet, arbeidstrening, trygge rammer og åpent fellesskap.



Klippet er hentet fra hjemmesiden til Back in the ring: www.backinthering.no, da jeg startet forskningsprosjektet. Fasenes innhold beskrives under.

Fase 1: Forankringsfasen

I første fase er deltakelse på yoga det viktigste, på det lokale «Gangsteryoga»-tilbudet. Det individuelle er i fokus, og den rusavhengige skal lære å «lande i seg selv». Her kan de gå over lengre tid. Yogalærerne lokalt legger merke til hvem som ønsker å finne veien ut av rus. De som har deltatt aktivt og som mentorene vurderer som klare for det, får lov å bli med på Nøsen når det arrangeres sommerfestival og vinterfestival for deltakere i BITR. På festivalen kan deltakerne melde seg på ulike aktiviteter, som klatring, isbading, alpint, fjellturer, yoga, Chi gong, ledet yoga, mysore-yoga, nybegynneryoga osv. Deltakerne kan også få bli med på Pilgrimstur hvor de går fra Lillehammer til Nidaros. Her tilbys en mer intensiv yogapraksis

med yogafilosofi. Noen har deltatt på tur til India. Med deltakelsen skjer en intensivering av yogapraksis, og for noen av deltakerne bidrar det til at de klarer å etablere yogapraksis i hverdagen. Når de føler seg klare for det, ønsker noen å gå videre til den andre fasen hvor de gjør en dypere endring - forvandlingsfasen.

Fase 2: Forvandlingsfasen

I denne fasen lærer deltagerne seg å styrke fellesskapet, få mer ansvar og bidra mer. Forvandlingsfasen foregår på Nøsen yoga- og fjellhotell. Deltakerne må ønske å bidra med noe, og være til hjelp på hotellet i form av frivillig arbeid. Deltakerne flytter dermed for en periode fra sine lokale miljøer og til Nøsen. Som sagt er dette et ordinært hotell hvor det arrangeres selskaper, yogafestivaler, retreats og ulike arrangementer gjennom året. BITR-deltagere som arbeider frivillig inngår da i en av de mange arbeidsgruppene driften er organisert i: blant annet «rooms», «happy cleaning», «kjøkken», «maintenance», «drivers», «resepsjon» og «Barista».

Fase 3: Utviklingsfasen

I denne fasen tilbys flere av deltakerne gratis yogalærerutdanning, som foregår på Nøsen over ett år. De inngår da som yogastudenter på lik linje med med ordinære, betalende yogastudenter som tar sin yogalærerutdanning på Nøsen. Her lærer de yoga, sanskrit og yogafilosofi på et dypere nivå, og de blir etter hvert sertifiserte yogalærere. De får også trene seg på det å undervise yogaklasser slik at de får en trygghet på rollen som yogalærer. I tillegg jobber de som frivillig på hotellet og får derfor arbeidstrening. De får trent seg på å fortelle andre om sin prosess i «Brukerreisen», og mange av dem blir aktive bidragsyttere tilbake i BITR. 15 yogalærere er aktive i BITR yoga lokalt, og opp til 30 lærere engasjerer seg aktivt i BITRs arbeid i etterkant av behandlingen. Noen blir boende på Nøsen, mens andre flytter tilbake til sitt lokalsamfunn og begynner å jobbe som yogalærer og mentor der. Mange får seg lønnet jobb, samtidig som de jobber med å rekruttere nye deltakere til BITR, via fengsler og ukentlige yogaklasser i sitt nærområde. Denne fasen dreier seg derfor også mye om det å bidra og å bli mer integrert igjen i sosiale fellesskap, jobb og samfunnet generelt.

Brukerreisen består av det BITR kaller «grunnsteiner». Disse grunnsteinene symboliserer hvilken kompetanse de har behov for i hver av de tre fasene i Brukerreisen. Grunnsteinene i første fasen lokalt i byene hvor forankringen skjer er: *ærlighet, tillit og ydmykhet*. Grunnsteinene i andre fasen på Nøsen er: *tålmodighet, disiplin og stabilitet*. Grunnsteinene i tredje fasen baserer seg på *felleskap, empati og oppofring*.

Yoga som middel for å bli rusfri?

Yoga handler ifølge BITR om å møte seg selv, stå i utfordringer og lære seg å slappe av. Tilnærmingen tar utgangspunkt i at kropp og sinn henger sammen. Yoga bruker pust sammen med bevegelse for å løse opp i kroppslige spenninger og traumer. De benytter seg også av *Karmayoga*. BITR beskriver *Karmayoga* som å by på seg selv uten å forvente noe tilbake. De skriver at uselviske handlinger gir frihet i livet som fremmer klarhet i sinnet. BITRs ståsted er at dette gir den beste *tilfriskning* i eget liv.

Når det gjelder forskningsbasert kunnskap om yoga, viser Greene (2021) til hvordan yoga representerer en helhetlig tilnærming til behandling av rus og andre avhengighetsformer. Tilnærmingen er ganske ny, og feltet trenger mer forskning, men hun viser til at eksisterende kunnskap peker på at yoga er en lovende intervensjon som et alternativ og/eller som et supplement til annen behandling. Hun viser til særlig to effekter av yoga, der den viktigste er «(...) its impact on cognition, particularly craving and negative mood states.» (Greene 2021, 3). Det er gjort noen RCT-studier, de fleste for nikotin- og alkoholavhengighet. Det trengs derfor mer forskning på yogaens betydning for andre typer avhengighet (Greene 2021).

Min studie er fra en norsk kontekst og fra en spesiell aktør på feltet. Det er skrevet to masteroppgaver om BITR sitt arbeid, begge er kvalitative og fokuserer brukernes opplevelser av yoga som bidragende til bedre helse for mennesker med rusavhengighet (Johre 2016, Kittilsen 2021). Johre (2016) viser i studien *Yoga er ikke bare yoga* (2016) hvordan deltakerne hun fulgte opplevde mestring gjennom yogapraksisen, og at dette fikk ringvirkninger i form av *økt mestringstro* også på andre arenaer i livet. Deltakerne godtok i større grad å «være akkurat der de er», og dette overførte de til andre situasjoner. Informantene opplevde å finne svar gjennom yogaen på to måter. Den ene måten var i møte med seg selv, den andre

var i relasjonen til lederen av prosjektet. De opplevde yoga som en måte å komme tilbake til samfunnet igjen på, i tillegg til det at BITR tilbyr dem å ha noe å gjøre; inkluderingen og tilhørigheten i et sosialt fellesskap og et annet fokus enn selve rusen. Funnene tyder på at yoga kan være et viktig verktøy som en del av rusarbeid. Positive endringer vil være avhengig av preferanser, motivasjon og definisjonen av yoga ([Johre, 2016](#)).

Yoga i fangenskap-følelsen av frihet. Innsattes erfaringer innenfor og utenfor fengslet (Kittilsen 2021) har en fenomenologisk tilnærming for å gripe innsatte i fengsel sine erfaringer med yoga. I studien følges deltakere på «Gangsteryoga» fra en til to ganger i uken. Funnene viser at informantene hadde forskjellige syn på yoga. Noen vektla tøyningen og følelsen av å bli mykere, mens andre vektla følelsen av ro og komme i ett med pusten. Kittilsen konkluderer med at yoga for noen kan gi bedre kontakt og kontroll med pusten, og at dette medfører at de slapper mer av i hverdagen. Andre vektla at de ble møtt annerledes av instruktørene i «Gangsteryoga» enn ellers i fengselet. Dette bidro til opplevelsen av å få litt avstand og «pause» fra systemet de er omgitt av i fengselet gjennom yogaen. ([Kittilsen, 2021](#)).

I artikkelen *Jeg har aldri kjent en sånn ro* (Nymoen 2018) beskrives hvordan spesialisert rusbehandling i Vestre Viken har samarbeidet med BITR og tatt i bruk yoga som medikamentfritt tillegg i avrusning. Hovedbudskapet er at mange pasienter med rusproblemer gir tilbakemeldinger som tyder på at yoga kan være egnet som en del av behandlingstilbudet i avrusning. Pasientene forteller at de føler seg roligere, mindre anspente og mer fokuserte etter yogatimene (Nymoen, 2018).

1.4 Kort om mitt valg av studie og relevans for sosialt arbeid som fagfelt

Jeg møtte på BITR for første gang på Norges yogafestival i Oslo. Jeg gikk på en time som het «Gangsteryoga». Foran meg satt fire menn som hadde blitt rusfrie gjennom BITR, og som nå var yogalærere. De fortalte kort om sin reise fra å være i rus og kriminalitet til å bli yogalærere, før selve yogapraksisen med dynamiske øvelser i takt med pusten startet. Det var en aktiv økt med dyktige yogalærere som underviste oss. Jeg ble den gang nysgjerrig på

hvordan yoga, og «å finne veien ut av rus» hang sammen. Jeg undret på om jeg kunne få øye på noe nytt om rusbehandling gjennom å studere hvordan deltakerne arbeidet med dette i BTR. Interessen kommer også på grunn av mitt faglige ståsted – jeg har 22 års erfaring som sosionom. Jeg har aldri arbeidet direkte med mennesker med rusavhengighet, men har fulgt hvordan tjenestene for denne gruppa har endret seg med reformer som Nav (2006) og rusreform (2004). I dag arbeider jeg som sykehussosionom og kommer derfor i kontakt med mennesker med rusavhengighet via innleggelse på somatiske sykehus. Min forforståelse av feltet skal jeg komme nærmere inn på i metodekapitlet.

Jeg finner flere grunner til at det å studere rusavhengiges recoveryprosess og BTR sitt alternative fokus er av relevans for sosialt arbeid. Yogapraksisen fokuserer en helhetlig tilnærming til kropp og sinn. Tangenberg and Kemp (2002) sier at sosialt arbeid i den vestlige verden i stor grad har praktisert et skille der man hovedsakelig prioriterer intellekt og rasjonell kunnskap i sin tilnærming til brukeren, og der kroppslige erfaringer skilles ut. Lee, Ng, Leing og Chan (2009) hevder at kognitivt orienterte metoder er typisk for «vestlige» tilnærminger, mens «østlige» er mer orientert mot kropp og sinn. Flere studier peker på betydningen av å fokusere også kroppens rolle i sosialt arbeids praksis (Lee et al., 2009). Sosialt arbeid kjennetegnes gjerne ved idealet om å innta et helhetlig syn på personen («personen-i-situasjonen») (Levin, 2021). Å integrere mer fokus på «kropp i sosialt arbeid» er derfor noe min studie vil være et bidrag til, da det kanskje bidrar til mer kunnskap om helhet og hvordan kroppslige erfaringer kan ha betydning for bedringsprosesser.

Jeg har også forsøkt meg med IE som metodologi i min oppgave. Dette innebærer også et blikk på hvordan samfunnet virker inn på hverdagslivene og behandlingen deltakerne har fått og får av hjelp. Dette fordi IE er både en metode, teori, og epistemisk utgangspunkt som kan bruke hverdagskunnskapen fra ståstedet til mennesker som erfarer til å forske på «systemet» - uten å miste aktøren på veien. I aktørens hverdagslivserfaringer kan det spores strukturelle forhold i måten de koordinerer eller organiserer seg på. Med tanke på idealet om å forstå personen i situasjonen, så mener jeg dette også er en metodologi som kan vise seg relevant for sosialt arbeids forskning.

Oppgavens gang

I det neste kapitlet skal jeg beskrive hvordan jeg tilnærmer meg IE som metodologi i oppgaven, samt viser hvordan jeg har gjennomført selve forskningsprosessen. Deretter følger teorikapitlet før jeg presenterer funnene fra IE-analysen i kapittel 4. I kapittel 5 drøfter jeg funnene i lys av teoretiske perspektiver, før jeg oppsummerer og vurderer oppgavens kvalitet og hvordan oppgavens resultater kan ha betydning for videre praksis og forskning.

Kapittel 2: Metode og analyse

I dette kapitlet skal jeg beskrive institusjonell etnografi (IE) og den praktiske gjennomføringen av undersøkelsen. Kritiske refleksjoner omkring metode og datagrunnlag, inkludert min forforståelse (forskerrefleksivitet) drøftes også.

2.1 Institusjonell etnografi

IE er en kritisk teori og en metodologi som særlig fokuserer menneskers hverdagsliv og hvordan deres liv er organisert og koordinert av ulike institusjonelle krefter. I IE er man mer opptatt av *hvordan* ting fungerer eller henger sammen enn å forklare hva eller hvorfor noe skjer. IE vurderes som nyttig for forskning innen helse, sosialt arbeid og utdanningsforskning da den produserer kunnskap som kan være nyttig og anvendbar for både førstelinje og klinisk virksomhet (Kearney, Corman, Hart, Johnston & Gormley 2019).

IE anser at kunnskap om samfunnet er sosialt organisert og at den kommer fra et sted; hverdagslivet. IE er særlig knyttet til Dorothy Smiths kritiske sosiologi, teori og metode. Smith er forbundet med standpunktteori, der betydningen av at man som forsker uunngåelig har et bestemt utgangspunkt og en posisjon («point of somewhere»), drøftes og anerkjennes. Forskeren er et kroppslig subjekt som møter feltet ut ifra sin historiske, kulturelle og sosiale kontekst, og alt dette farger hvordan vi ser verden og hva som opptar

oss. Ideen om at man kan betrakte og forske fra et nøytralt sted («point of nowhere») ble utfordret av Smith da hun utviklet sin teori. *The point of nowhere* innebar for Smith at det er de maktdominerende forholdene i samfunnet som bestemmer hva som er et nøytralt sted å se fra. Disse maktforholdene kaller hun «styrende relasjoner». Dermed utelates deler av hverdagslivet, som også er en del av samfunnet, og da kan det ikke kalles å se fra et nøytralt sted (Aakvaag, 2008).

Smith vil heller forstå samfunnet fra ståstedet til menneskers subjektive posisjon og kroppslig levde erfaring. Dette blikket kan bidra til at forskeren får øye på nye aspekt, som kan være viktig kunnskap for mennesker (Smith, 2005). Hensikten med Smiths alternative sosiologi «for mennesker», er ikke bare å skaffe ny kunnskap, men også gjøre en politisk forskjell for en gruppe mennesker i samfunnet som kanskje ellers ikke ville blitt hørt. IE kan derfor sorteres innunder frigjørende samfunnsforskning (Widerberg, 2007). I denne oppgaven undersøker jeg som sagt hvordan mennesker med rusbakgrunn har koordinert sin hverdag i en endringsprosess, og hva som er annerledes som deltaker i BITR sammenlignet med hva de gjorde innen «tradisjonell» rusbehandling – med det mener jeg tilbud som de hadde fått fra statlige og kommunale tjenester (se kapittel 1). Dermed blir hverdagslivserfaringene til informantene det ståstedet jeg produserer kunnskap ut fra i denne oppgaven.

Nøkkelbegreper i IE

Når det gjelder kunnskapen som produseres innen IE, har den noen nøkkelbegreper som brukes til å analysere og å forstå den empirien man skal utforske. Disse er viktige for å gjennomføre forskningen i tråd med hva som er formålet med IE. Jeg skal her presentere disse, og definisjonene er hentet fra *Institutional ethnography - a sociology for people* (Smith (2005).

Arbeid

Ofte forbindes *arbeid* med hva folk blir betalt for å gjøre. Gjennom husarbeidsbegrepet utvidet arbeid seg til også til å gjelde alt folk gjør som tar tid, krever en viss anstrengelse og

som de gjør med en hensikt. Siden man i IE er opptatt av å få kunnskap om de relasjonene som utgjør menneskers sosiale koordinering, er man opptatt av menneskers virksomhet, eller det Smith med sitt utvidede begrep kaller «arbeid». Arbeid i IE er derfor det folk gjør og det de mener at de gjør. Mennesker forstås da som kunnskapsbærere om sin virksomhet, og forskningen er opptatt av hvordan dette knytter seg an til større institusjonelle prosesser (Smith, 2005).

Institusjoner/institusjonell

Dette begrepet brukes i IE for å identifisere den komplekse forbindelsen i *styrende relasjoner* som organiserer seg rundt en spesifikk funksjon. En spesifikk funksjon kan være utdanning, helseomsorg osv. Begrepet beskriver hvordan organiseringen er oppdelt. Koordineringen består av mer enn en relasjonell styringsmåte, som for eksempel rusomsorgen med spesialisert eller kommunal rusbehandling. Hver profesjon har sin egen måte å regulere sin egen praksis på, eller egne «diskurser»; et begrep jeg ikke skal gå nærmere inn utover en almen forståelse av at en diskurs består av de historiske, sosiale og kulturelle betingelser som gjør at en ytring eller handling oppfattes som «akseptabel», slik Foucault presenterte det og som Smith forholder seg til (2015). Dette inkluderer også *institusjonelle diskurser* som på systematisk vis blir lagd for å skape kategorier og konsepter der lokale retningslinjer uttrykker dette. En skriftlig tekst blir skapt rundt en institusjonell funksjon, som for eksempel en nasjonal retningslinje eller nasjonal veileder. Dette bidrar til at institusjonelle diskurser blir generalisert og generaliserer. Det institusjonelle må forstås som «i bevegelse». Generaliseringen kan tre frem når mennesker koordinerer seg i hverdagen. (Smith, 2005).

DeVault og McCoy (2006,17) utdyper Smith sin definisjon av begrepet institusjon:

Institutions, in this usage, does not refer to a particular type of organization; rather it is meant to inform a project of empirical inquiry, directing the researcher's attention to coordinated and intersecting work processes taking place in multiple sites. For example, when health care is considered as an institution, what comes into view is a vast nexus of coordinated work processes and courses of action - in sites as diverse as hospitals, homes, doctors' offices, community clinics, elementary schools, workplaces, pharmacies, pharmaceutical companies, advertising agencies, insurance companies, government ministries and departments, mass media, and medical and nursing schools.

Dette betyr for meg at institusjoner er så store at jeg i en masteroppgave ikke kan ha som mål å studere og «pusle dem sammen» fullt ut, og det heller ikke det IE krever. Fokuset må være å utforske en avgrenset del av et spesifikt institusjonelt kompleks (som for eksempel rusomsorgen), på måter som synliggjør visse punkter som kompliserer eller løser det «arbeid» personene der skal utføre (Breimo, 2012).

Problematics

IE begynner med folks hverdagslige erfaringer for derigjennom å fokusere forskningen på hvordan de deltar i eller blir bundet av institusjonelle relasjoner. Innen IE brukes «problematikk» som et begrep for å gripe disse hverdags erfaringene. Problematikkene, sett fra folks ståsted, blir utgangspunktet for å følge hvordan de er forbundet med andre strukturer og systemer som altså da virker inn på hverdagslivet. En problematikk er altså ikke en problemstilling, og ikke nødvendigvis et problem, men *noe som peker ut en retning for den videre undersøkelsen*. (Smith, 2005).

Ruling relations – styrende relasjoner

IE innebærer nemlig mer enn «bare» å få innsikt i aktørenes erfaringer; metoden går ut på å få øye på «spor» i deres hverdags erfaringer som kan kobles til mer strukturelle forhold, det Smith kaller «ruling relations». Innen IE forsker man altså ikke «på» personene, men bruker deres erfaringer til å identifisere det som betegnes som *institusjonelle problematikker*, sett fra deres ståsted. Slike problematikker kan være motsetningsfylte institusjonelle praksiser eller praksiser som gjør at noen faller utenfor. På bakgrunn av de institusjonelle rammene problematikkene er skapt i, skapes spenningsforhold (Widerberg, 2007). De styrende relasjoner er noe mennesker i sitt hverdagsliv må koordinere seg etter i større eller mindre grad. Styringsrelasjoner behøver ikke nødvendigvis være negative (Smith, 2005).

Tekst i IE

Måten strukturer kan komme til syne på i IE, er gjennom tekster som kan komme til syne gjennom at mennesker snakker om dem. Det kan dreie seg om et tekstmangfold; fra individuelle brev, planer, tiltak, retningslinjer til overordnede veiledere, retningslinjer, til massemediale tekster og visualiserte tekster som plakater, bilder, tv, radio, film,

internettsider osv. De er objektiverte (tingliggjort) former for bevissthet og organisasjon, som blir synliggjort på spesifikke arenaer hvor folk stoler på det teksten baserer seg på. Tekstene blir en slags møteplass, der strukturer og individ møtes via en tekst-leser-konversasjon (Smith, 2005). Smith sier at tekst ikke skal tas ut av kontekst, men ses i lys av den institusjonelle orden som den inngår i. Hun følger her, som nevnt, Foucault i synet på at samfunnet styres av dominerende diskurser. (Aakvaag, 2008). *Tekst* i en IE kan nøstes i både horisontalt i form av tidsakse og vertikalt i form av strukturer og maktdominerende forhold som kan komme til syne som *problematikker* (Smith, 2005). Mennesker med rusproblematikk gis for eksempel tekster både innenfor rusbehandling, retningslinjer, lovverk, rusreformer, veiledere og lignende. Disse tekstene er med på å forme hverdagslivet deres.

En abduktiv tilgang – en kommentar om min anvendelse av IE

Det er et viktig poeng i IE at teoretiske begreper ikke skal «forhåndsbestemmes» og være styrende for forskningen. Med IE analyseres teorier i større grad induktivt frem gjennom en «nedenfra og opp»-analyse. Et annet kjennetegn ved IE er at rammeverket for analysen (jfr. begrepene jeg har presentert ovenfor) er stort og ambisiøst. Det er en pågående diskusjon innen IE-forskningen hvorvidt en IE må utføres helt «oppskriftsmessig» eller om man kan tilnærme seg den mer pragmatisk, noe den nordiske tradisjonen åpner opp for. Det er også diskutert om man kan kombinere begreper fra IE med annen teori, det som da kan betegnes som en *abduktiv* tilnærming (Mathiesen & Volckmar-Eeg, 2022).

For mitt prosjekt er det slik at jeg ble kjent med IE mens jeg holdt på med feltarbeid og intervjuer, slik at mitt forskningsdesign ble ikke planlagt ut ifra en IE-tilnærming. Jeg skal drøfte det senere i forbindelse med oppgavens kvalitet. Jeg var også opptatt av «recovery» på forhånd, og dette begrepet har jeg valgt å benytte i en videre drøfting av mine funn. For meg har det innebært at jeg studerer recovery som «arbeid» og hvordan recovery utfolder seg i sosiale relasjoner. Dette kan knyttes til en «hybrid tilnærming» til IE (Mathiesen & Volckmar-Eeg, 2022, p. 19) der IE kan brukes for å videreutvikle et teoretisk begrep.

2.2 Eget ståsted som forsker

IE starter med et utgangspunkt fra et ståsted forskeren har, som har vekket interesse for et tema eller felt. I mitt tilfelle ble jeg interessert i dette fordi jeg så at BITR hjalp mennesker ut av rus på en alternativ måte enn det «tradisjonelle» behandlingsopplegget de hadde mottatt. Det så ut til at de hadde funnet noe som hjalp mennesker å finne veien ut av rus. Mitt utgangspunkt for å undersøke dette kommer både fra min egen erfaring med yoga (jeg har praktisert yoga i 18 år) og min bakgrunn som sosionom. Jeg har vært sosionom i 22 år, og ble utdannet mens det fortsatt het «sosialkontor». Jeg har ikke jobbet mye med mennesker med rusavhengighet, men det var et ansvar som den gang hørte til under sosialkontorene, og vi jobbet helhetlig rundt hver enkelt bruker. Jeg har sett hvordan tjenestene for rusavhengige har endret seg etter NAV-reformen (2006), og Rusreformen i 2004. Jeg jobber i dag som sykehussosionom og kommer i kontakt med mennesker med rusavhengighet via innleggelser på somatisk sykehus. Jeg har også pårørendeerfaring, og har således vært vitne til at mennesker jeg er glad i har vært avhengig av rusmidler og sett konsekvensene av dette. Jeg har aldri forsøkt narkotika eller legeutskrevne midler, så jeg har ingen erfaring med hvordan denne type rus og avhengighet oppleves. Samlet sett utgjør dette den forforståelse jeg møter mitt forskningsfelt med, og som det er viktig at jeg har et reflektert forhold til når jeg inntar forsker-rollen.

Jeg har forsøkt å være åpen og nysgjerrig, og lytte til den kunnskapen som menneskene jeg har intervjuet sitter inne med. Det har gjort inntrykk å lytte til informantenes historier. Jeg har felt noen tårer underveis, når jeg virkelig har tatt innover meg hva de faktisk har gjennomgått for å komme dit de er i dag. Samtidig har humoren deres smittet over på meg, og jeg har flere ganger måttet trekke på smilebåndet. Jeg er opptatt av håp i møte med mennesker. Menneskene jeg har møtt i denne forskningsprosessen har alle funnet veien av rus. Det er mange som ikke har funnet den veien, og som heller ikke ønsker å finne den fordi rusen gir dem noe det kan være vanskelig å erstatte. Det er viktig for meg å respektere hvordan et menneske velger å leve sitt liv, og de grunnene de har for å leve på den måten de gjør.

2.3 Gjennomføring av studien

Empirien i min oppgave består av feltnotater med egne observasjoner, fem individuelle intervju av deltakere i BTR, og ett intervju av lederen Alexander Medin. Jeg har til en viss grad benyttet meg av dokumentanalyse for å trekke tråder til styrende relasjoner, men ikke underlagt slike tekster nærmere analyse av for eksempel diskurser eller retorikk. Dette dreier seg om til dels ulike typer styringstekster (tekst som styrende relasjon) som trådte frem gjennom analysen av informantenes hverdags erfaringer; offentlige dokumenter, vedtak, retningslinjer og prosedyrer. I tillegg er det plansjer, styringstekster innenfor yoga og modellen «Brukerreisen».

Jeg skal nå beskrive mer konkret hvordan jeg planla og gjennomførte datagenerering for min oppgave. Jeg har anvendt kvalitative teknikker som semi-strukturerte intervju og deltakende observasjon for å skape data som kan gi informasjon til mine forsknings spørsmål. I disse tilnærmingene er målet å komme tett på informantenes virkelighetsbeskrivelser.

Kunnskapen som kommer fram ved å bruke kvalitative teknikker, produseres gjennom det sosiale, det vil si interaksjonen mellom forsker og informant og felt (Kvale & Brinkmann, 2018). IE er opptatt av å beskrive materialitet. Derfor vil jeg forsøke å gi et bilde fra egne observasjoner og informantenes beskrivelser. Jeg har besøkt Nøsen både for å delta på yogaklasser, samt for å se og snakke med de som bor og arbeider der, og jeg har deltatt i yogaklasser i to byer hvor BTR arrangerer «Gangsteryoga».

Planleggingsfasen

Personvern og forskningsetiske hensyn

Som beskrevet innledningsvis, hadde jeg fattet interesse for å skrive masteroppgave om BTR etter at jeg hadde deltatt på yoga på Nøsen. Jeg hadde allerede etablert en kontakt med lederen Alexander Medin og «luftet» ideen for han, og han var positiv til dette, inkludert at jeg kunne komme til Nøsen og intervju deltakere. Imidlertid måtte jeg formalisere mitt forhold til feltet før jeg kunne starte opp datainnsamling. All forskning skal foregå ut ifra et

informert og frivillig samtykke. Jeg lagde informasjonsbrev, intervjuguider og samtykkeerklæringer (se vedlegg nr. 1-6) og meldte studien til Personvernombudet for forskning (NSD) (se vedlegg 7). Det ble det gjennomført en ROS-analyse (Risiko og sikkerhet) som er godkjent.

Det var noen forskningsetiske utfordringer å ta stilling til i prosjektet, som begge knytter seg til anonymitet og sensitive opplysninger. Det var ikke til å unngå at deltakerne jeg ønsket å intervju, hadde en fortid preget av rus, kriminalitet og straffetiltak. Flere av deltakerne hadde sonet fengselsstraffer. I samråd med NSD valgte jeg å utelukke spørsmål under intervjuene vedrørende slike sensitive opplysninger, men det betyr ikke at jeg utelukker informasjon når de på eget initiativ har fortalt de har vært i fengsel. Det er uansett ikke detaljer omkring fengsling og andre personer fra tid i fengsel som er relevant for min oppgave. Jeg har anonymisert alle informantene ved å gi dem fiktive navn, jeg sier ingenting om etnisitet, og jeg har utelatt informasjon om bosted og plasser de forteller om som kunne avslørt hvor de kommer fra. Det samme gjelder når de nevner andre personer. Jeg har valgt å skrive «hjemby» og anonymisere steder de har fått behandling eller sittet i fengsel. Når det gjelder selve stedet «Nøsen», samt lederen og grunnleggeren Alexander Medin, er dette ikke mulig å anonymisere på grunn av eksponeringen i sosiale medier og ulike avisartikler mv. Jeg snakket flere ganger med han om dette, ikke minst når det gjaldt at jeg som forsker ikke kunne underkommunisere eventuelle kritiske perspektiv på hans virksomhet. Han var klar på at det ikke var noe problem verken at han uunngåelig vil gjenkjennes eller at jeg eventuelt ville komme med kritiske perspektiv, enten fra andre informanternes fortellinger eller egne kritiske analyser av funn. NSD godkjente også dette.

En annen forskningsetisk problemstilling av relevans for IE sin metodologi, er forholdet mellom informantene som mottar/deltar i BITR og den som er deres leder/den som yter tjenester. Dette kan betegnes som «entry-level»- og «second-level»-informanter. En IE tar utgangspunkt i at det er et «gap» mellom disse nivåene, og det er nettopp relasjonen mellom nivåene skal undersøkes. Da er det viktig å reflektere over eventuelle maktforhold og potensielle konflikter mellom informantene på de to nivåene (Norstedt & Breimo, 2016). I mitt tilfelle har jeg ikke intervjuet tjenesteytere fra tiden i statlig eller kommunal behandling. Alexander Medin blir derimot en «second level»-informant, og jeg har vært reflektert

omkring dette i min forskningsprosess, inkludert via dialog med han selv. Min opplevelse er at det ikke var spesielle problemer knyttet til dette, jeg fanget ikke opp noe som tilsa at dette var vanskelig. Jeg tror dette kan ha å gjøre med den tillit han har i miljøet som en som selv har erfaring med rusavhengighet, samt at man som deltager selv kan «gå trinnene» og bli en medarbeider innen yoga og på Nøsen, altså er skillene mellom «hjelper/hjelpetrengende» ikke fastlåste. Samtidig er det ingen tvil om at deltagerne er avhengig av en relasjon til BITR sine ledere, så jeg kan ikke garantere at det eksisterer maktforhold som jeg ikke fanget opp.

En mer generell forskningsetisk problemstilling som jeg har reflektert mye over, er at den kunnskapen jeg produserer skal ivareta en marginalisert gruppe i samfunnet, mennesker med rusavhengighet. I tråd med «idealene» for IE som jeg har beskrevet tidligere, ønsker jeg at min forskning skal være til fordel for dem, og jeg tenkte at dersom jeg finner noe som kan føre til at denne gruppen blir skadelidende av forskningen, vil jeg velge å heller avslutte enn å fortsette forskningen. Skade innen samfunnsvitenskapelig forskning kan defineres som å følge seg uthengt, misforstått eller bli mer marginalisert, jfr. NESH (www.etikkom.no). Informantene fikk informasjon om at deres samtykke når som helst kan trekkes, og de fikk fullverdig informasjon i form av informasjonsskrivet. Verdighet og respekt er to viktige verdier som jeg har hatt med meg underveis i dette prosjektet, samt ydmykhet og et ærlig forsøk på å virkelig sette meg inn i ståstedet til de menneskene som velger å dele sine historier med meg. Jeg har i ett intervju utelukket deler av det i presentasjonen av funn fordi det inneholdt en del sensitive opplysninger. Selv om informasjonen var av betydning for å forstå denne informantens bakgrunn og vei inn i rus, var det også vanskelig å skrive om det uten at det gikk på akkord med hensynet til anonymitet. Men alt i alt medførte ikke slike hensyn tap av data som har vært viktige for å svare på min problemstilling og forskningsspørsmål.

Kilder: Intervju, deltagende observasjon, tekst

Formålet i IE er ikke å finne samsvar mellom informantenes fortellinger, men derimot hvordan disse fortellingene filtrerer seg inn i hverandre gjennom sosiale forbindelser og relasjoner. Det er hvordan «arbeidet» de gjør, recoveryprosessen, og hvordan dette koordineres, som er av interesse. Derfor trengte jeg flere kilder enn bare intervju. Min

oppgave trekker derfor på ulike kilder, og jeg skal i det følgende beskrive hvordan jeg gikk fram for å rekruttere informanter til intervju, samt hvordan jeg utførte deltakelse og observasjon. Informantpresentasjon kommer til slutt i avsnittet.

Rekruttering av informanter til intervju

Som nevnt var min førstehåndskontakt med BITR forbindelsen til Alexander Medin, som jeg ringte til for å høre hvordan han forholdt seg til at jeg skrev masteroppgaven min om BITR. Medin står derfor i en dobbeltrolle for meg; han har både vært kontaktperson for å få tak i informanter blant deltakerne på Nøsen og han er selv informant.

Utvalgskriteriene mine når det gjaldt «entry level»-informanter var i utgangspunktet deltakere som har fullført alle stegene i Brukerreisen. Men ettersom dette ikke lot seg gjennomføre i praksis, endret jeg kriteriene til å gjelde alle som har startet prosessen med «Forvandlingsfasen» (se kapittel 1) i «Brukerreisen»; altså at de har vært eller er i behandlingsopplegget på Nøsen.

Jeg hadde planlagt at Medin skulle sende ut forespørsler for meg via sin oversikt over deltagere (til sammen cirka 300 personer), og at jeg ut fra dette skulle trekke 5 tilfeldige personer. I praksis skjedde rekrutteringen annerledes, og etter «snøballmetoden» (Johannessen et al., 2016). Jeg kjente til to deltakere i BITR fra før, og de spurte jeg via å sende forespørsel gjennom «messenger». Begge sa ja. Jeg avtalte intervju på Nøsen med første informant i november 2021. Jeg møtte da flere deltakere som var i «Forvandlingsfasen» og til stede på Nøsen. To av dem ville gjerne være informanter, så da gjennomførte jeg intervju med dem på samme turen. De to siste intervjuene ble gjennomført i forbindelse med Vinterfestivalen 2022. Den ene var avtalt i forkant med en deltaker jeg kjente til, mens den siste informant var et forslag fra Alexander Medin. Alle fikk informasjonsskrivet, og de fikk også tilbud om å se intervjuguiden, men ingen hadde behov for det.

Jeg intervjuet altså 5 deltakere i alderen 30 til 65 år fra kort tid rusfri (under ett år) til lang tid rusfri (7-10 år). På «second level»-nivå intervjuet jeg Alexander Medin, grunnlegger og leder av BITR, litt over 50 år og vært rusfri i over 30 år. Av hensyn til anonymitet har jeg valgt å dele inn alder i tiår når jeg presenterer dem (se nedenfor).

Deltakende observasjon

Jeg har gjennomført deltakende observasjon ved Nøsen i to dager i tilknytning til Vinterfestivalen 2022. Jeg har vært til sammen fire ganger på Nøsen og møtt igjen noen av informantene. Jeg har i tillegg vært i to byer, hvor to av informantene har praktisert BITR yoga. I den ene byen fikk jeg være med tre ganger, mens i den andre byen var jeg med en gang.

Jeg har skrevet notater underveis, under oppholdet på Nøsen, og hva jeg har observert lokalt i to byer.

Feltarbeid åpner for å se mer av den sosiale forbindelsen mellom mennesker, og mellom meg og mennesker. Det å observere passivt kan gi verdi, men det å være deltakende observatør gir enda mer innsikt. Det å delta og selv kjenne virkningen på kroppen er noe annet enn å betrakte utenfra (Johannessen et al., 2016).

Tekster

Jeg har tatt for meg de tekster som jeg har kommet på spor av underveis i analysen av deltakernes «arbeid» og hva som framkom av «problematikker». I disse har jeg valgt å lete etter hva som gjør at informantene måtte innrette seg annerledes og hvilke konsekvenser dette fikk for deres situasjon. Dette har jeg lett spesifikt etter, samt de diskurser som jeg ser får betydning for utfall av tilgang på for eksempel tjenester.

Gjennomføring av intervju

Jeg utarbeidet to intervjuguider. En for entry-level og en for second-level-informantene. I tillegg brukte jeg «timeline-mapping». Dette brukes ofte i IE for å få tak i hendelsesforløp. Tidslinje er et visuelt hjelpemiddel som både strukturerer samtalen, samtidig som det er lettere for dem å ha noe å fokusere på som gjør intervju-relasjonen mindre intens (Kolar et al., 2015). Informantene fikk snakke ganske fritt om sin «Brukerreise» utfra dette utgangspunktet, mens jeg fulgte opp med spørsmål jeg tenkte kunne utdypes. Jeg kunne nok stilt enda flere oppfølgingsspørsmål enn det jeg gjorde.

Intervjuene varte cirka 60 minutter. De ble gjennomført på Nøsen, et sted hvor de opplever en trygghet. Ulempen var at det ble litt forstyrrelser fordi andre kom inn i rommet og det var mye aktivitet på huset, informantene var også selv opptatte med alle sine gjøremål. Dette kunne vært lagt mer til rette fra min side. Bruk av diktafon-app gikk fint, jeg kvalitetssjekket lyden og opptaket ved å ta et prøveopptak i forkant av hvert enkelt intervju, for å være sikker på at alt fungerte som det skulle.

Informantene fikk tilbud om å ta pauser underveis, og at de hadde rett til å la være å svare på spørsmål. Jeg forklarte at jeg i forsker-rollen responderer litt annerledes enn om vi hadde hatt en vanlig samtale, at jeg skulle unngå å stille ledende spørsmål eller ta stilling til det de sa, samt at jeg måtte spørre om ting som kunne oppfattes som «selvfølgelige» også, for å få det dokumentert. Jeg har forsøkt å viske ut litt ulikhet i maktposisjon. Som forsker kan man bli oppfattet som en autoritetsperson, noe som kan føre til at mennesker kan føle seg underposisjonert. Ettersom jeg også har yogabakgrunn, tror jeg det underlettet litt av kommunikasjonen. Jeg var også opptatt av å ikke virke dømmende eller framstå som en med mye kunnskap om rus.

Datamaterialet ble gjennomgått og transkribert etter gjeldende regler ved Oslo Met. Jeg har gjort alle transkriberinger selv. Opplysningene ble oppbevart etter gjeldende forskrifter på egen personlig pc.

Informantpresentasjon



Kine

Kine er mellom 30 og 40 år. Hun har vært rusfri i ett år. Kine kom inn i BITR via yoga i hjembyen, hvor yogalæreren kom inn på den kommunale kafeen i byen hvor Kine pleide å være, og spurte om hun ville bli med. Kine begynte da med ukentlige klasser. BITR hadde et samarbeid med kommune, og yogaen var gratis. Hun ble etter hvert forespurt om hun ville bli med på Nøsen yoga- og fjellhotell på BITRs Sommerfestival. Hun ble med og sier at første gangen var som en ferie og det var gratis. Men hun var rett på rusen igjen da hun kom hjem. Kine fortsatte likevel med yoga ukentlig ett år til. Da var hun klar for å delta på Pilgrimstur. Etter det flyttet hun til Nøsen. Hun har vært rusfri siden hun kom til Nøsen, med unntak av en sprekke en gang hun reiste hjem på ferie noen dager.



Mona

Mona er mellom 40 og 50 år, og har vært rusfri i litt over ett år. Hun kom inn i BITR via to tidligere rusvenner nå var blitt yogalærere gjennom BITR. De startet opp yoga i Monas hjemby, hvor BITR får låne lokaler av Kirkens Bymisjon. Mona gikk på yoga to ganger i uka. Den ene timen het Ashtangayoga og var fysisk krevende, den andre timen het Mykyoga og var roligere. Her snakket de og reflekterte rundt grunnsteinene i «Brukerreisen». Mona følte seg trygg og opplevde god støtte fra yogalærerne. Mona merket at hun ikke ville ruse seg hverken før eller etter yogaklassen. Hun mistet russuget, og hun ble motivert og følte seg trygg på valget om å slutte å ruse seg. Så ble hun med på BITRs Sommerfestival. Etter det startet hun å egenpraktisere yoga hver dag før frokost. Hun fortsatte med BITR sin yoga i hjembyen ytterligere ett års tid, før hun bestemte seg for å flytte til Nøsen og delta i BITRs opplegg. Hun ville jobbe mer med seg selv. Hun sluttet også å røyke vanlige sigaretter og kuttet ut kaffe. Hun har begynt å hjelpe andre som er tidligere i prosessen samtidig som hun selv har nytte av BITR-deltakere som er foran henne i «løypa».



Rakel

Rakel er mellom 50 og 60 år. Hun har vært rusfri i nesten fem år. Hun kom inn i BITR via en venninne som anbefalte at hun måtte begynne på BITR yoga. Rakel var da i slutten av rusbehandling i TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) med overgangsbolig. Hun var fylt av angst og tankekjør. Rakel følte at yogaen gjorde noe med dette. Yogaen løste opp i kroppsspenninger. Samtidig ble Rakel kastet ut av TSB, hun sprakk og hun kom også ruset på BITR yoga. Imidlertid ble hun der fanget opp av yogalæreren som ba henne ringe Alexander Medin og be om å få komme til Nøsen. Rakel sluttet med all rus da hun kom til Nøsen og sluttet med medisin etter to uker. Hun jobbet som frivillig og tok yogalærerutdanningen. På intervju tidspunktet har hun blant dem som har ansvar for hoteldrift og hun hjelper andre BITR-deltakere som er tidligere i prosessen ut av rus.



Paul

Paul er mellom 50 og 60 år. Han har vært rusfri i over 7 år. Paul kom i kontakt med BITR og yoga under et fengselsopphold. Alexander hadde ukentlige yogaklasser i fengselet, og Paul begynte å følge disse. Han fikk etter hvert tillatelse til en daglig reise som frigang/arbeid for å praktisere yoga og yogafilosofi ved yogastudioet Alexander var tilknyttet. Paul ble rusfri i fengselet. Han sluttet også å røyke vanlige sigaretter. Da Paul ble løslatt, flyttet han til Nøsen for å fortsette å praktisere yoga med Alexander. Han sertifiserte seg etter hvert som yogalærer. Han jobbet også som frivillig på hotellet. Paul deltok på reise til India og alle BITR-

arrangementer, som festivalene og Pilgrimstur. Paul underviser i dag yoga i fengsel og BITR lokalt.



Finn

Finn er mellom 60 og 70 år, og har vært rusfri i over 10 år. Han begynte på BITR yoga lokalt i sin hjemby. Han var da i et opplegg gjennom organisasjonen Anonyme Narkomane (AN), hvor han ble rusfri. I det sosiale fellesskapet som også oppsto omkring AN kom Finn i kontakt med BITR yoga, da den lokale yogalæreren fra BITR var del av dette. Finn har gått Pilgrimsturen og deltar på Nøsens BITR-festivaler. Han jobber også som frivillig på Nøsen når BITR har behov eller han selv ønsker å ta seg en tur til fjells. Sunn helse, aktivitet og sosialt fellesskap er viktig for Finn for å fylle tomrommet etter rusen, og yogaen er hjelpsomt for å jobbe med følelsene, sier han.

Second level-informant



Alexander

Alexander er mellom 50 og 60 år, og har vært rusfri i over 30 år. I 15-18-årsalderen var han i rusmiljøer og involvert i gjengkriminalitet. Samtidig var han aktiv i idrett (Norgesmester i boksing) og måtte holde seg «ren», på grunn av dette. Han fikk imidlertid dommer på seg som medførte fengselsopphold. Han opplevde dette negativt; han ble «hard og forbannet» og fikk vansker med å forholde seg til «vanlige mennesker». Så flyttet han vekk fra miljøet sitt i Oslo for å gå på Ballettakademiet i Sverige. Her ble han rusfri. Han møtte yogaen, allerede etter den første timen kjente han at dette var en deilig form for trening. Han følte

en sinnsro. Han fortsatte derfor med yoga, noe som ledet han videre til å studere *Sanskrit* (yogafilosofisk språk) ved Universitetet i London. Dette ledet han videre til India. Han gikk i lære hos den verdenskjente yogalæreren og guruen for *Ashtangayoga* (en spesifikk retning innen yoga), Patthabi Jois, og ble en av få i verden som ble sertifisert av han. Alexander reiste deretter rundt i verden som «yoga-rockestjerne», men vendte tilbake til Norge i 2011. Han ville nå heller gi noe tilbake til samfunnet, og startet derfor opp frivillige yogaklasser i fengsel. I 2013 startet han prosjektet «Back in the ring», som nå har blitt en stiftelse.

Analyse av data

Jeg har gjennomført analysen av data ved å anvende McCoy (2006) sin fremgangsmåte i institusjonell etnografi, som innebærer å stille følgende spørsmål til empirien:

- *Hva slags arbeid (recovery) gjør de i BITR og hva gjorde de før?*
- *Hvilken betydning får dette arbeidet for dem i BITR og hva gjorde de før?*
- *Hvordan er deres arbeid knyttet til andres arbeid?*
- *Hvilken kunnskap/kompetanse trengs for å utføre arbeidet?*
- *Hvordan føles det å utføre dette arbeidet?*
- *Hvilke utfordringer/suksesshistorier kan de fortelle om, når det gjelder å utføre dette arbeidet?*
- *Hva får arbeidet til å skje?*
- *Hvordan er arbeidet artikulert i den institusjonelle sammenhengen?*

Disse analytiske spørsmålene er sirklet inn mot hverdagslivet til deltakerne og gjør konkret bruk av «arbeidsbegrepet» for å forstå de endringsprosesser BITR-deltakerne erfarer med BITRs tilnærming. For min studie vil det være relevant å se på hvordan de institusjonelle rammene virker inn på hverdagslivet til deltakerne: Vil det kunne trekkes tråder videre til styrende relasjoner og styringstekster som gjør seg gjeldende; styringstekster som deltakerne er nødt til å koordinere seg med/innrette seg etter i organiseringen av arbeidet

mot å bli rusfri? I etterkant av analysen benyttet jeg meg av «mapping», som ofte brukes i analysearbeidet i IE (Underwood et al., 2018) for å koble hvordan relasjonene kjedes sammen i utstrakte ekstralokale relasjoner som vi ikke umiddelbart får øye på .

2.4 Vurdering av studiens kvalitet og troverdighet

Validitet i samfunnsvitenskapene dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale og Brinkmann, 2018). I tillegg til metodene, handler det også om forskeren som person, forskerens moralske integritet og det Kvale og Brinkmann kaller praktisk klokskap (Kvale og Brinkmann, 2018, side 277). Den enkleste måten å se på en studies validitet, er å begynne med problemstillingen. Er resultatene i oppgaven et svar på problemstillingen? Reliabilitet har med forskningsresultatenes troverdighet å gjøre, og er ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere (Kvale og Brinkmann, 2018). Det har også med å gjøre om informanten ville endret sine svar i intervju med en annen forsker. Innen kvalitativ forskning snakker man gjerne om «troverdighet» når man skal vurdere kvaliteten på studien og dens resultater, og da er forsker-refleksivitet en viktig del av refleksjonen.

Som nevnt var IE en metodologi jeg ble kjent med underveis og som jeg vurderte som interessant og hensiktsmessig for det som skjedde i møte med feltet, nemlig at jeg ble mer opptatt av hva som hadde skapt barrierer i andre behandlingsopplegg og hva som hadde vært vendepunkt med BTR enn det opprinnelige fokuset på det individuelle og deltakernes subjektive opplevelser av yoga som «erstatning» for rus. Problemstillingen ble derfor justert mot en analyse inspirert av IE.

Men siden jeg ikke hadde dette som et bevisst utgangspunkt i forkant, innebar dette at jeg under intervjuene ikke fikk så god informasjon om videre tråder til institusjonelle ordener enn om jeg hadde brukt IE allerede under utarbeidelsen av intervjuguiden. Samtidig ble det naturlige som kom frem, også mindre styrt fra min side. Noe som kan være fordelaktig i og med jeg lot informantene snakke ganske så fritt om sin tidslinje i BTR. Jeg mener derfor at

jeg fikk tilstrekkelig med informasjon til at jeg kunne bruke IE-metodologien videre i prosjektet.

En annen ting jeg gjorde som avviker fra IE-«oppskriften», er rekkefølgen intervjuene ble gjort i. Som beskrevet ovenfor, er deltakerne å regne som «entry level»-informanter, mens leder er på «second level» (representant for en styrende relasjon) og strengt definert skal en IE-undersøkelse intervju disse etterpå. Siden jeg ikke hadde bestemt å benytte IE på forhånd, ble lederen av BITR intervjuet innimellom deltaker-intervjuene.

Jeg valgte deltakende observasjon i tillegg til forskningsintervju for å styrke validiteten og reliabiliteten på oppgaven. Det muliggjorde å se hvordan BITR arbeider i praksis. Jeg kunne forsøke å «kjenne på» hva de snakket om i intervjuene, både ved at jeg kunne delta på BITR yoga, og at jeg ved å være på Nøsen fikk se hvordan de arbeidet med hotelldriften. Dette skulle jeg gjerne gjort mer av for å få enda mer innblikk i deltagernes «arbeid» mot rusfrihet på denne arenaen, men rammene for en masteroppgave er en begrensning i dette. I kvalitative studier er feltarbeid «gullstandarden», og jeg fikk iallfall et lite innblikk i deltakende observasjon underveis i prosjektet (Widerberg, 2007).

Selv om jeg tar utgangspunkt i informantenes ståsted, kan jeg aldri «bli» dem. Jeg vil uansett forbli et vitne, og en sekundærkilde, når jeg beskriver deres ståsted. Informantene har førstehåndskunnskap om hvordan yogaen virker på dem og hvordan dette igjen får betydning for deres rusbruk. Jeg har ikke denne erfaringen, men jeg har førstehåndskunnskap om å praktisere Ashtangayoga, jeg er sertifisert yogalærer og har praktisert og undervist (2012-2017). Dermed vet jeg godt hva slags effekt det har for meg, men måtte passe på at jeg ikke tok det for gitt at BITR-deltakerne opplevde det på samme måte. Fordelen i mitt møte med informantene, var derimot at vi hadde noe til felles, noe som vi forstår utfra kroppslig erfaring. IE sier det er en fordel å være nært på, for på den måten kan vi lettere sette oss inn i ståstedet til informantene. Feltarbeidet styrket validiteten.

Men det kan også være ulemper med dette. Jeg kan risikere å bli «partisk» når jeg tar BITR-deltakernes ståsted. Jeg skal innrømme at jeg har enda sterkere kjent på trangen til å bli en «aktivist» innen ruspolitikk etter alle menneskemøtene jeg har hatt. Derfor har jeg jobbet med å klare å skille mitt ståsted fra deres. Dette har vært litt utfordrende, og jeg har brukt mye tid på å håndtere den nærhet som kan bikke over i sympati, til å finne en mer empatisk posisjon til felt og informanter.

Reliabilitet vil si å være treffsikker og måle det man er satt til å måle. Dette har også vært utfordrende fordi jeg i starten av prosessen ikke hadde planlagt IE som metodologi. Som beskrevet ovenfor, var problemstillingen mer avgrenset og rettet mot informantenes subjektive erfaringer med yoga. Men siden det var andre funn som vokste fram av data; det sosiale og relasjonene som betydningsfulle for informantenes recovery-prosess, vendte jeg blikket og fortsatte jeg med IE som metodologi - til tross for at jeg allerede hadde brukt en del tid på en mer tematisk rettet analyse. Dette kan ha påvirket kvaliteten på gjennomføringen, men jeg mener at IE-blikket hjalp meg til å produsere litt annen og ny type kunnskap på feltet, kunnskap som jeg vurderer som et verdifullt supplement til den eksisterende kunnskapen om BITR og yogaen som utgangspunkt.

Til slutt vil jeg si litt om forskerrefleksivitet, og om min rolle på feltet. Jeg beskrev i innledningskapitlet for-forståelse, som består av både faglige, profesjonelle og personlige erfaringer. Jeg ser at jeg kan ha en maktposisjon i forhold til BITR-informantene, både som sosionom, yogalærer, samt den forskerrollen jeg inntar i møtene med dem. Jeg har forsøkt å minske denne forskjellen gjennom å være ydmyk for mitt eget ståsted, og vise at jeg ser på deres kunnskap som «ekspertkunnskap» som jeg er takknemlig for at de deler. Det å få et tillitsforhold til den man intervjuer, er viktig for å få informasjon, men samtidig kan det hende de deler mer enn de ønsker. Frykten for å bli fremstilt negativt, kan gjøre at man utelater deler av erfaringene. Derfor har tillit og en trygg arena å intervjuer på, vært viktig.

Når det gjelder å generalisere resultater av studier med få informanter, er ikke det mulig eller nødvendigvis et mål. Poenget for den kvalitative forskeren er like gjerne å snakke om «overførbarhet»; kan mine resultater anvendes innenfor lignende virksomhetsområder, er funnene mine gjeldende for andre deltakere (Kvale & Brinkmann, 2018) . Dette er et komplisert

spørsmål å svare på, men jeg tenker at resultatene kan brukes for å utvikle tjenester i samspill med å forstå brukerens ståsted og opplevde behov.

Kapittel 3: Sentrale perspektiv: Recovery, interaksjonisme og roller

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for to teoretiske perspektiv jeg benytter for å drøfte mine funn i tillegg til det IE-analysen identifiserer av problematikker og styrende relasjoner (se metodekapittel): *recovery* og *symbolsk interaksjonisme*.

3.1 Recovery som begrep – fra individuelt til relasjonelt

Borg and Karlsson (2018) viser til at begrepet *recovery* har sine røtter i et borgerrettslig, aktivistisk opprør. Det startet som et opprør mot undertrykkelse, stigmatisering, marginalisering, manglende menneskerettigheter og opprør mot en medikalisert og utilgjengelig psykisk helsetjeneste. Price-Robertson, Obradovic og Morgan (2017) viser også til at den biomedisinske tilnærmingen fokuserte kun en *klinisk* forståelse av *recovery* («tilfriskning» basert på mål av mentale og somatiske symptomer), men det ble nå en utvikling mot en *personlig* *recovery*. Målet er ikke da nødvendigvis total symptomfrihet, men at man opplever å leve et tilfredsstillende liv. I min oppgave bruker jeg ordet *recovery* om det arbeidet deltakerne i BTR gjør, i stedet for å oversette det til «tilfriskning», nettopp for å markere avstand til den kliniske, medisinske tilnærmingen. BTR snakker om å gjøre «comeback» i livet, og jeg tilnærmer meg det med *recovery* som teoretisk begrep.

Price-Robertson et al. (2017) viser til Anthonys toneangivende definisjon av *recovery*:

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 within the 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, 17 i: Price-Robertson et al 2017, 110)

Recovery er i denne definisjonen konstruert som en psykisk prosess som foregår inni personen, som kommer til syne når mennesker selv erfarer at de mestrer sine tanker, følelser og trossystemer som virker begrensende. Definisjonen er imidlertid kritisert for å være begrenset til recovery som en indre, mental prosess. I definisjonen nevnes «roller», som jo er forbundet med relasjonelle forbindelser, men også der refereres det til en identitetsprosess som foregår inni personen. Sosiale betingelsers innvirkning på psykisk helse nevnes ikke, selv om det er regnet som den sterkeste faktoren for utfall av psykisk helse. Denne individualiseringen utelater også betydningen av familie, utdanning, sosiale, materielle, økonomiske og politiske kontekster. Anthony fikk stor innflytelse på recovery-utviklingen fra 1990-tallet, noe som nok medførte et blikk på det individuelle og hvor ansvar for recovery i større grad ble lagt på den enkelte enn å også vurdere ansvar på andre, mer kollektive nivå (Price-Robertson et al. 2017).

En av de mest kjente oppsummeringene av recovery-begrepet er det rammeverket som kalles «CHIME», og som innbefatter fem områder som har vist seg som betydningsfulle i personens recoveryprosess. Disse fem områder er tilhørighet (connectedness), håp (hope), en identitet utenfor problemene (identity), mening (meaningfulness) og empowerment (Price-Robertson et al. 2017, 111). Men også «CHIME» feiler i å se hvordan håp utvikler seg som et kompleks av ulike aspekter, inkludert den sosiale interaksjonen med våre relasjoner og omgivelser. Levde erfaringer kan ikke forstås uten dens forbindelse til hverdagslivet.

Recovery «i praksis»

Recoveryforskning er særlig knyttet til personers erfaringer med å leve med psykiske helse- og rusmiddelproblemer. Recovery knyttes ofte sammen med opplevelsen av mening og håp i eget liv, og få tilbake noe av det tapte. Rettigheter, muligheter og kontroll over eget liv blir trukket frem som betydningsfullt. En norsk litteraturstudie identifiserte noen forhold som hadde særlig betydning for mennesker som har samtidig rus og psykisk lidelse («dual recovery») Faktorene som ble trukket frem av betydning er opplevelsen av å ha en meningsfull hverdag med arbeid og aktiviteter fordi dette gir tilhørighet og bidrar til stabilitet i hverdagen. Videre beskrives det som viktig å ha en fremtidsorientering hvor

styrken i dem blir vektlagt sammen med håp/tro på endring. Den tredje faktoren av særlig betydning er å gjenskape et sosialt liv og bygge relasjoner med andre. *Barrierer mot recovery* handler om mangel på skreddersydd hjelp, om komplekse systemer og ukoordinerte tjenester (Ness et al., 2014). Vibeto et al. (2019) understreker hvordan recovery handler om betydningen av å skape muligheter for andre roller enn «problemroller», samt å skape muligheter for deltakelse i fellesskap. Det kan omhandle å oppleve trygghet og ro i bosituasjonen og trygghet i relasjoner. De påpeker videre at allmennmenneskelige forhold lett blir glemt i helse- og velferdstjenester (Vibeto et al., 2019). Utenforskap, marginalisering og skam er opplevelser som går igjen hos personer i recovery. Mennesker i en recoveryprosess ønsker meningsfull aktivitet, arbeid og relasjoner som er likeverdige (Vibeto et al., 2019).

I Vibeto et al. (2019) vises det til Helsedirektoratet som beskriver recovery som en viktig tilnærming i oppfølgingen, behandlingen og rehabiliteringen av mennesker med ROP-lidelser (samtidig rus- og psykisk lidelse). Recoveryperspektivet anses også som viktig i «Sammen om mestring», en nasjonal veileder som understreker betydningen av at brukeren er ekspert i sitt liv (Helsedirektoratet, 2014).

Dersom vi møter mennesker med rusavhengighet uten å ensidig fokusere på patologi, kan vi tilnærme oss dem på andre måter. Det kan for eksempel være å lære seg å håndtere problemer, øke kommunikasjonsferdigheter, og inkludering av gjensidig selvhjelp og støtte. En slik tilnærming er «community-basert» i en verden slik den erfares for personen og de personen er glad i. Mennesker med levd erfaring tar innover seg ulike relasjonelle identiteter som for eksempel kjæreste, venner, barn, foreldre, tante og onkler, besteforeldre, slekt osv. som gjør at sosiale fellesskap har betydning for hvilke identitetsroller vi påtar oss. (Vibeto et al., 2019).

3.2 Symbolsk interaksjonisme

Robertson et al. (2021) har studert personer med rusproblemer sin recoveryprosess, og de finner at prosessen oppleves som en kamp for anerkjennelse og en positiv selv-identitet. Recoveryprosessen innebærer altså anstrengelser for å (re-)etablere sosialt aksepterte roller, meningssammenhenger, og identiteter som ikke er relatert til rus. Disse funnene indikerer at *recovery kan knyttes til innsikter fra teori om roller og interaksjon*. Jeg skal derfor fortsette med en kort presentasjon av dette.

Perspektiver innenfor symbolsk interaksjonisme ser på interaksjon som betydningsfullt for å forstå menneskelig atferd. Den overordnede forståelsen er at mennesker er dynamiske og aktive. Ved å se på hvordan mennesker responderer, definerer, handler og bruker miljøet rundt seg kan en utvikle en forståelse for hvorfor mennesker handler som de gjør. Den historiske bakgrunnen til sosial interaksjonisme spores tilbake til slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet, og filosofen George Herbert Mead. Mead tok utgangspunkt i at forståelsen av mennesker og sosiale fenomener bare kan oppnås gjennom å analysere hvordan de handler innenfor konkret tid og rom. Dette innebærer å undersøke hvordan mennesker er relatert til miljøet, hva kunnskap er for mennesker, og hvordan vi ser og bruker objekter rundt oss. Etter dette utviklet Herbert Blumer termen symbolsk interaksjonisme. Framveksten av perspektivet knyttes til mange andre samfunnsforskere, og Erving Goffman er en av dem som jeg skal komme inn på nedenfor.

Symbolsk interaksjonisme kan sorteres innenfor mikro-interaksjonismen som vokste frem på 1960-tallet, i etterkant av en periode hvor funksjonalismen hadde værtrådende.

Funksjonalismen ble særlig kritisert for å være en makroorientert «ovenfra og ned»-sosiologi, hvor aktøren ble begrenset av indre kulturell kontroll og ytre institusjonell kontroll. Sosiologien kom nå i en aktørorientert fase der aktøren blir sett på som en kompetent, handlende, problemløsende og fri kunnskapsprodusent for sosial orden. Mikro-interaksjonismen kjennetegnes av konkret ansikt-til-ansikt-samhandling (Aakvaag, 2008).

Blumer mener, i likhet med Mead, at mennesker er organismer med et *selv*; mennesker har selvbevissthet. Et *selv* kan beskrives som det øyeblikket hvor et menneske gjør seg selv til objekt for tanken, noe som gir mulighet for (selv)refleksjon. Det er gjennom språklig formidlet samhandling med andre mennesker at vi oppdager oss selv. Blumer definerer videre *handling* som meningsfull atferd som skjer på en måte som først definerer type situasjon vi er i. Etter å ha gitt situasjonen mening, handler vi på bakgrunn av det vi definerer situasjonen som. En kompetent menneskelig aktør vil tenke gjennom situasjonen den befinner seg i, se for seg ulike utfall og deretter velge det som er å foretrekke.

Blumer anser at mennesket forholder seg refleksivt til sosiale ordener. Blumer mener videre at språket muliggjør koordinering og samordning mellom to eller flere aktører. I dette møtet skapes et ønske om koordinering, en slags felles situasjonsdefinisjon, som gjør at det er mulig å få til sosial orden. Det å kunne sette seg inn i andres perspektiv er en viktig koordineringsmekanisme. På den måten kan vi se for oss hvordan andre kommer til å reagere. På den måten kan ego tilpasse sine handlinger til motpartens forventninger. (Aakvaag, 2008).

Sosiologen Erving Goffman anses som nøkkelperson for å avdekke mikromekanismene for slik konstruksjon av sosial orden. I Goffmans analyser legges det vekt på den refleksive aktør, meningsfull handling, rolleovertagelse og samfunnet som sosiale situasjoner. Goffman (1992) viser videre til hvordan identitet iscenesettes, vedlikeholdes og endres kontinuerlig gjennom selvpresentasjon i sosial interaksjon med andre. Goffman er her på linje med Mead (1934), som med begrepet 'den generaliserte andre' påpeker at individualitet først kan oppstå når individet internaliserer samfunnets forventninger, sosialiseres i tråd med normene og justerer sin rolle til disse forventningene.

Goffman ser på *sosiale situasjoner* som det virkelighetsområdet som befinner seg i området mellom aktørene på ene siden og mer omfattende sosiale strukturer på den andre siden. Goffman mener at tradisjonell sosiologi i stor grad har oversett *samhandlingsordenen*. Han

mener at det dannes en samhandlingsorden hver gang ansikt-til ansikt-samhandling skjer. Det gjelder dermed å nærlese samhandlingsordenen for å få øye på de regler, metoder, prosedyrer og strategier aktørene tar i bruk når de konstruerer meningsfulle og ordnede sosiale situasjoner i fellesskap. Goffman ser på samfunnet som en serie løse sammenkjedede sosiale situasjoner, som også Blumer hevdet. Goffman ser på *samhandlingsordenen* som et helhetlig virkelighetsområde som må analyseres på egne premisser. Han deler samhandlingsordenen inn i faser. For det første må den *åpnes*, på den måten at vi ønsker å komme i kontakt med hverandre. Dette kan skje gjennom at vi finner en måte å signalisere at vi ønsker å ta kontakt, eventuelt at vi ikke ønsker kontakt. Etter åpningen kommer *gjennomføringen*. Denne fasen utspiller seg alltid på bakgrunn av felles situasjonsdefinisjon, og det er aktørenes oppgave å etablere, eventuelt endre eller reprodusere. Til slutt må sosiale situasjoner *lukkes*. Dersom en sosial samhandlingssekvens skal fremstå som meningsfull og ordnet, er det avgjørende at partene finner *en felles definisjon av situasjonen*. Vi får ulike roller og vi definerer hvem vi er i situasjonen, både i forhold til hverandre og hvilke forventninger vi får til hverandre i samspillet. Goffman mener at uten en slik felles ramme, vil samhandlingen falle fra hverandre. Problemer oppstår dersom det blir uenighet om hvordan en situasjon skal defineres.

Goffman mener sosialt liv handler om *selvets ukrenkelighet* og at man ser på *selvet som hellig*. I samhandlingsordenen prøver vi å fremstå med et ukrenkelig selv, mens vi forsøker å respektere andres ukrenkelige selv. Med en slik måte å møte hverandre på, både gis og mottas respekt. Goffman er kjent for sine perspektiv på *roller og dramaturgisk selvpresentasjon*. Han henter metaforer fra teateret, hvor aktørene «opptrer», samtidig som de «spiller roller» for hverandre, og dette foregår på en «scene». Målet er at den enkelte aktør forsøker å oppnå gjennomslag for en ønsket situasjonsdefinisjon. *Frontage* er scenen som er synlig. Her forsøker aktøren å fremstille seg på en bestemt måte. *Backstage* er forberedelsene, som skiller seg fra frontage i både tid og rom. Goffman hevder at vi alltid spiller roller i sosiale situasjoner. Men han mener også at vi alltid har en kritisk og refleksiv avstand til rollene vi spiller. Vi «er» ikke de rollene vi spiller, men rollen blir noe vi inntar i situasjonen (Aakvaag, 2008).

Oppsummert

Relasjonell recovery kan vise et nivå som ofte er utelatt i forskningen, nemlig det mellommenneskelige relasjonsnivået. Relasjonell recovery kan synliggjøre betydningen av å tilnærme seg personen i behandling uten det patologiske og individuelle utgangspunkt som rusbehandlingen preges av i dag. Samtidig gir relasjonell recovery en mulighet til å synliggjøre *gruppens* betydning i det relasjonelle arbeidet. Goffmans teorier egner seg til å synliggjøre det relasjonelle nivået hvor samspill mellom mennesker skjer, og betydningen av roller og subjektposisjoner i disse prosessene.

Kapittel 4: Funn

Problemstillingen for min studie er altså å undersøke hvilke barrierer informantene erfarte i sitt recovery-arbeid med å bli rusfri, og hvordan de opplever BITR sitt hjelpetilbud for å komme ut av rusavhengighet. Jeg vil presentere funnene ved å presentere dem kronologisk. I første del presenterer jeg informantene enkeltvis for å få fram detaljene og kompleksiteten i den enkeltes historie, og jeg sporer de styrende relasjoner i form av tekster som kan ha innvirket på hverdags erfaringene de forteller om. I andre del retter jeg blikket mot den «recovery-arena» som de har til felles: BITR og fjerner meg da fra den enkeltes historie til å fokusere BITR som en arena der recovery-arbeid foregår.

4.1: Hverdags erfaringer i tiden før BITR: Problematikker i det offentlige hjelpeapparatet

Mona: Avslag på spesialisert rusbehandling

Mona forsøkte å få rusbehandling før hun startet i BITR. De siste fem årene hadde det blitt mer og mer rus. Det gikk i piller, hasj og amfetamin. Hun hadde også begynt å eksperimentere litt med heroin. Hun kjente hun ønsket seg ut av dette, men fant ingen vei. Hun hadde voksne barn. Selv var hun i 40-årene, og bodde i leid leilighet i hjembyen. Mona er ufør, fordi hun hadde brent seg ut i arbeidslivet. Hun ønsket spesialisert rusbehandling,

men det fikk hun ikke. Mona prøvde å ta livet sitt en gang, og da fikk hun 30 sobril (B-preparat legemiddel og et vanedannende medikament) og beskjed om at hun ikke var prioritert fordi rusproblemene hennes ikke var alvorlige nok. Hun forteller at hun fikk høre at det var folk som var verre utpå enn henne, som var yngre eller hadde små barn. Mona fikk tilbud om kommunal ruskonsulent. Ruskonsulenten tilbød AA-møter, men dette syns ikke Mona var noe for henne. Hun prøvde et dagsenter for psykiske lidelser, men der følte hun seg for frisk. Hun følte seg ikke hjemme noen steder og kuttet ut ruskonsulenten.

Monas utfordring ble derfor at beslutningstakere i rustjenesten ikke vurderte henne som kvalifisert for å få spesialisert rusbehandling. Dette vanskeliggjorde Monas situasjon, da hun opplevde et stort behov for hjelp utover det hun ble tilbudt; medisiner og samtaler med ruskonsulent. Konsekvensen ble at hun brøt kontakten med rustjenesten. Løsningen for Mona kom via BITR. Som beskrevet i forrige kapittel, hadde tidligere venner fra rusmiljøet blitt rusfrie, og deretter fortsatt gjennom BITR og blitt yogalærere. Mona fikk bli med på ukentlige yogatimer da de startet opp i hjembyen Mona sluttet å ruse seg i denne tiden; hun mistet lysten på rus både før yogatimene og etter. Så utvidet det seg til at hun sluttet med både rus, sigaretter og kaffe. Da hun var klar for ytterligere endring, tok BITR imot henne på Nøsen.

Prioriteringsveilederen for TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling)

Mona forteller om forskjellige kriterier som hun ikke fyller. Jeg gikk derfor inn på hjemmesidene til Helsedirektoratet for å se etter informasjon om måten de prioriterer på for å innvilge spesialisert rusbehandling. Jeg fant *prioriteringsveilederen* (Helsedirektoratet). Det var ulike prioriteringsveiledere, fordelt på hvilken type rusmiddel personen bruker og på hvilken måte (for eksempel vurderes injisering med sprøyte mer alvorlig enn inhalering). Jeg fulgte de veilederne som Mona situasjon passet innunder. Flere kriterier var listet opp og mange bekreftet det Mona fortalte meg om hvorfor hun ikke var prioritert. Alder, omfang av misbruk, familie/små barn og vurdering av suicidalitet var alle kriterier som Mona ikke «innfridde» i stor nok grad til å bli prioritert. Prioriteringsveilederen forteller også hvem som

er beslutningstakeren for å vurdere rett på behandling. Det står at det er en spesialistvurdering og at vurderingsenheter innen TSB må ha en tverrfaglig kompetanse som består av sosialfaglig, psykologfaglig og medisinfaglig kompetanse. Vurderingsteamene ser blant annet på det som Mona selv beskriver om alder, evt barn, omfang og alvorlighet.. Siden Mona hadde sikker økonomi med uføretrygden og leide bolig, var hun vurdert som utsatt i sosio-økonomisk forstand. Hun drev heller ikke med opioide rusmidler, selv om hun hadde begynt å eksperimentere med heroin. Samlet sett kan man da vurderes som ikke syk nok til å kvalifisere til behandling i spesialisthelsetjenesten. Monas avslag henger sammen med dette (Helsedirektoratet, 2015a). Vurderingsteamene vurderer i tillegg henvisningene ut ifra forventet nytte og forventet ressursbruk (Helsedirektoratet, 2015b). Verdiene i prioriteringsveilederen er i tråd med verdiene som gjelder i norsk helsetjeneste: Hvor alvorlig tilstanden er, tiltakets nytte og et rimelig forhold mellom tiltakets kostnader og effekt. Dette ble senere tatt inn i lov om pasientrettigheter og prioriteringsforskriften (Helsedirektoratet, 2019a). Dermed er det ikke bare Monas behov, men også myndigheters interesser (som kostnad og nytte) som inkluderes inn i beslutningen om døgnbasert spesialisert rusbehandling.

Kine: Ikke tilbud om rusbehandling og avslag på uføretrygd

Kine er i 30-årene og bor i sin hjemby i leid leilighet. Hun hadde tidligere opplevd seg krenket på arbeidsplassen og sluttet i jobben sin på grunn av dette. Hun kom over på arbeidsavklaringspenger (AAP). I den tiden mistet hun kontakt med familien og venner og opplevde selv at rus hadde tatt overhånd, mest hasj, og noen ganger amfetamin. Kine hadde stort sett ikke noe å gjøre, men benyttet seg av tilbud om kommunal kafe i regi av kommunen. Hun hadde tidligere gått i privat terapi. Kine søkte på ufør da de fire årene med AAP var i ferd med å gå ut, men fikk avslag. Kine forteller også at hun ikke fikk utredning i DPS (distriktpsikiatrisk senter i spesialisthelsetjenesten for psykiske lidelser) på grunn av at hun har diagnosen «narkotikaavhengighet og tilpasningsforstyrrelse». Hun har heller ikke fått utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten for rusbehandling.

De erfaringene som Kine forteller om, kan spores til flere systemer som for henne har hatt en slags «catch 22»-effekt. Når det gjelder avslaget fra NAV angående uføretrygd, kommer dette av at Kine ikke har fylt kriteriene for å ha prøvd ut arbeidstiltak eller medisinsk behandling tilstrekkelig. På grunn av rusavhengighet har hun vært for syk til å være i arbeidsrettet tiltak. Hun har prøvd, men det ble for vanskelig. På grunn av rusavhengigheten har hun heller ikke kunne få medisinsk behandling ved DPS så lenge hun ruset seg. Samtidig var rusproblematikken hennes ikke alvorlig nok til å bli prioritert til spesialisert rusbehandling. Kine fikk beskjed om at sosialstønad var neste mulighet, og at hun måtte vente ett år på å kunne søke om AAP på nytt. Jeg fikk se Kines aktivitetsplan (alle på AAP må ha en digital aktivitetsplan og veileder hos NAV). Kine ble litt overrasket selv, for hun hadde ikke vært inne på den. Der stod det kun ett tiltak, og det var: «Ta urinprøver».

Kine har ikke barn, har ikke omfattende nok misbruk med tunge stoffer og er ikke ung nok eller gammel nok (Helsedirektoratet, 2015a). Jeg viste ovenfor hvordan *prioriteringsveilederen* var styrende for Monas situasjon, og den innvirker også på Kines muligheter. For Kine er det ikke bare henne totale helsesituasjon som fører til et avslag på utfør, men også hvordan det offentlige ikke gir henne tilgang på utredning i spesialisthelsetjenesten - som igjen kan ha betydning for at hun får avslag på utfør.

Vurderingene som skal gjøres, beskrives blant annet slik hos NAV:

Før uføretrygd kan bli vurdert, må mulighetene dine til å være i arbeid være avklart. Dette betyr at du må ha gjennomført arbeidsrettede tiltak enten i din nåværende jobb eller ute i en tiltaksbedrift. I tillegg må du ha gjennomført all hensiktsmessig behandling som kan bedre arbeidsevnen din. Dette må være dokumentert fra lege. (Nav, 2022)

Videre vises det til lovdata og rundskriv til folketrygdloven kap. 12:

Rusmiddelavhengighet [Endret 1/06, 1/15]: Personer som er avhengig av rusmidler vil ofte ha sammensatte helseproblemer i tillegg til rusmiddelavhengigheten. Dette kan være både fysiske og psykiske helseproblemer. Langvarig rusmiddelavhengighet kan medføre omfattende følgetilstander som i seg selv anses som varige. Det er den

samlede funksjonsnedsettelsen som er avgjørende for vurderingen av om det foreligger varig sykdom som hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen.

Personer med rusavhengighet må ha gjennomført omfattende medisinsk behandling i tilstrekkelig grad over tid. Det må vurderes slik at ingen hensiktsmessig behandling eller arbeidsrettede tiltak anses å føre frem til ordinært arbeid.

Når sykdomsforholdene skal avklares, må det innhentes erklæringer fra ruspoliklinikker og avrusningsklinikker. For personer som er langvarig fulgt opp hos privatpraktiserende psykiatere eller psykologer, må det innhentes uttalelse fra disse.

Kine forteller at hun hadde nettopp flyttet til Nøsen da hun fikk avslaget på ufør fra NAV. Dette var viktig, for da var hun på et sted hvor hun følte seg ivaretatt. Kine forteller at hun ikke kunne vært på et bedre sted i den situasjonen som oppsto. Men viktigst for Kine er hva Nøsen ha betydd for henne i veien mot rusfrihet. Hun kom seg bort fra miljøet i hjembyen, og hun får støtte til alt hun sier at hun trenger, som kost og losji og et rusfritt felleskap. På intervjutidspunktet har hun holdt seg unna rus i ett år utenom en sprekk på en reise hjem.

Paul: På «bar bakke» etter fengselsopphold

Paul var narkotikaavhengig over lengre tid og har måttet sone i fengsel flere ganger. Paul mistet kontakt med ungene sine, fordi han ikke fikk se dem når han slet med narkotikabruk. Paul holdt på å gi helt opp siste gang han var i fengsel, og han kjente på at han ikke var like «gæærn som dem» (de andre innsatte), som han uttrykker det. Fritidslederne i fengselet så at han ville gjøre endringer, og de prøvde å hjelpe han og tilrettelegge. Han fikk være med på aktiviteter og fikk frigang (arbeide utenfor fengselet) for å praktisere yoga på et yogastudio tilknyttet Alexander. Da Paul skulle løslates, hadde han ikke noe sted å bo, ikke jobb og ikke penger. Fengselet og NAV ikke hadde sørget for at bolig var på plass ved løslatelse. Paul fikk beskjed fra NAV om at de ikke hadde bolig til han før om tre måneder. Alle økonomiske ytelser blir også stoppet under soning i fengsel.

I SSBs levekårsundersøkelse av 2015 hadde cirka 2 av 3 innsatte bolig de eide eller leide før fengsling. Etter løslatelse viste det seg at under halvparten ikke lenger hadde et sted å bo (Veiviseren.no, 2021).

For å spore hvordan Pauls fortvilte hverdagsituasjon etter løslatelse kan knyttes til styrende relasjoner, nøstet jeg videre ved å undersøke hvilke rettigheter mennesker i fengsel har til økonomiske ytelser og etterverntilbud, både under fengselsoppholdet og etter løslatelse. Det er i etterkant av Pauls erfaring utarbeidet en «veiviser», hvor det gjøres omfattende arbeid for å sikre bolig og samarbeid på tvers av tjenester i tilbakeføringen (Veiviseren.no, 2021). Da jeg leste denne, la jeg merke til at det utelates det faktum at alle økonomiske ytelser, som uføretrygd og arbeidsavklaringspenger, stanses en kalendermåned etter fengsling ifølge Navs nettsider (nav.no, 2015). Dette betyr at det er vanskelig å holde på en bolig som man allerede har, fordi man ikke har penger til å betjene lån eller husleie om man ikke har oppsparte midler fra før. Fengselsopphold er på grunn av stansingen i økonomiske ytelser en risikofaktor for å forverre sosiale forhold, slik som bolig og økonomi. Systemet, i dette tilfellet representert ved NAV, stanser ytelser mennesker ellers har krav på utenfor fengsel. Men stansingen av inntekter/velferdsytelser, gjør at det blir vanskelig å betale for bolig eller gjeld. Paul hadde heller ingen ettervernstilbud fra det offentlige, som kunne følge han opp videre etter løslatelsen den gang han sonet.

Konsekvensen for Paul var at han ikke hadde et sted å bo da han ble løslatt. Han ringte Alexander (lederen av BISTR) som sa han kunne komme til Nøsen. Paul ble og praktiserte yoga, og var med og pusset opp hotellet. Snekkeren som arbeidet med hotellrenoveringen, tilbød ham jobb. Paul tok fagbrev og fikk fast jobb gjennom han. Paul fikk også yogalærerutdanningen av Alexander. Boligsituasjonen løste seg raskere enn først forespeilet; NAV ordnet bolig etter tre uker. Deretter begynte han å gjenetablere kontakt og relasjon med familien og fikk seg kjæreste.

Rakel: Mistet plassen på spesialisert rusbehandling

Rakel har slitt med heroinavhengighet og begynte på LAR-behandling (legemiddelassistert rehabilitering). Hun gikk først på Metadon; syntetisk fremstilt heroin man kan få utskrevet som legemiddel. Deretter gikk hun over på Subutex som er å regne som narkotisk middel (Medikament kategorisert som A-preparat). Hun gikk etter det over på ADHD-medisin, noe hun kaller «medisinsk amfetamin». Bivirkninger var nervøsitet og angst, dermed gikk hun også på beroligende vanedannende medisiner (Medikament kategorisert som B-preparat). Til forskjell fra Mona og Kine, oppfylte Rakel kriteriene for å få rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Rusbehandlingsstedet hun kom til, brukte avrusing med medisiner, mindfulness og kognitiv terapi som metode. Hun ble overflyttet til en overgangsbolig som hadde fokus på deltakelse og komme tilbake til samfunnet igjen.

Imidlertid var ikke Rakel «samarbeidsvillig», og derfor kastet rusbehandlingsstedet henne ut av rusbehandlingen, forteller hun. Det medførte at Rakel ble overlatt til seg selv. Jeg har forsøkt å se videre på hvilke styringstekster som har innvirkning på kriterier for å beholde plassen i rusinstitusjon. Og hva som kan være grunner for utkastelse. Jeg fant ikke noe. Dette skulle jeg ha spurt henne ytterligere om, men det gjorde jeg ikke. Konsekvensen var at hun flyttet tilbake til hjembyen. Det gikk bra en stund, men så sprakk hun rundt juletider. På den tiden gikk hun på BITR yoga lokalt. Yogalæreren fanget opp Rakel da hun kom ruset på yoga. Han ba henne om å ringe Alexander og reise til Nøsen. Alexander sa hun måtte komme opp nykter og være med å bidra. Rakel måtte også kutte medisinbruk slik Nøsen og BITR krever, noe hun gjorde etter to uker. Dette er fem år siden, og Rakel har vært rusfri siden det. Rakel var ikke bare «samarbeidsvillig» på Nøsen heller, men ble ikke kastet ut. Hun forteller at «(...) selv om jeg til tider var veldig sta og egen og levde mitt eget, mine egne sannheter, og egne viljer, ja, så ble jeg ikke sparka ut fordi jeg ikke var samarbeidsvillig». Hun sier de får lov til å være både intense, krevende og hyper, og at de får alle muligheter til å få ut den energien gjennom yogapraksisen. «Jeg følte jo det i begynnelsen når jeg begynte med yoga, at å gjøre yogapraksis en time på morgenen gav meg jo det samme som de pillene gjorde. Og det tok jo like lang tid for de å virke som en yogapraksis tok.»

Finn: «Jeg trengte hjelp, ikke fengsel»

Finn, som nå har vært rusfri i 10 år, forteller om seg selv at han kjeder seg fort når han ikke lærer noe nytt. Finn hadde en godt betalt jobb, var gift og hadde barn da han ble avhengig av narkotika og de tyngste stoffene som heroin. Han skjulte dette for familien, men så måtte han som en konsekvens av omgangen med illegale stoffer sone en fengselsdom.

Finn forteller at hans opplevelse den gang var at det var ikke straff han trengte, men *hjelp*. Alt ble verre for Finn med fengslingen. Han mistet kontakten med familien sin. Han ble en kjent skikkelse i narkotikamiljøet i hjembyen. Etter hvert fikk han rusbehandling gjennom organisasjonen «Anonyme Narkomane». Her skriver de trinn, som han sier, og de har en person de kaller sponsor som man kan ringe til og ha som støtte. Finn er fortsatt i dette fellesskapet. Mange av de han hadde ruset seg med tidligere, «de ligger jo på kirkegården», sier han.

Finns vei inn i fengsel er en konsekvens av hvordan hans handlinger er relatert til legemiddeloven (Lovdata, 2008) som omfatter besittelse og bruk av illegale narkotiske stoffer (som for eksempel heroin, amfetamin og hasj). I Finns tilfelle medførte type rusavhengighet til fengsling. Finn vurderer selv at dette skapte mer problemer for han i form av brutte relasjoner og stigma i rollen som rusbruker i hjembyen. For Finn var det også en motsetning i det han selv opplevde å trenge og det samfunnet sanksjonerte; «hjelp eller straff»?

Finn ble rusfri da han ble bestefar, og gjenopprettet kontakt med familien sin igjen. Han ble rusfri gjennom Anonyme Narkomane og sier det sosiale fellesskapet er viktig i tiden etter rusfrihet. Finn har erfart at trening, sunn livstil, ha noe å gjøre i hverdagen, for eksempel frivillig arbeid, er avgjørende. I tillegg er det viktig å ha en tillitsperson man kan ringe. Samlet sett fyller dette det tomrommet rusen etterlater seg. Finn sier at han alltid tenker at han «er i tilfriskning», og med det mener han at det er en kontinuerlig prosess. Finn mener at man aldri kan stoppe opp, men jobbe med det hver dag.

Problematikker

Via presentasjon av den enkelte informant, har jeg nå vist hvordan de selv har fortalt om sin vei inn i rus og hvordan de har møtt hjelpeapparatet. Fortellingene handler om opplevelser av å «falle mellom stoler» og å ikke passe inn i ulike behandlingstilbud fordi de ikke kvalifiserer for plass. Dette har jeg «sporet» videre ved å følge hvordan styringsrelasjoner i form av veiledere, retningslinjer, lover og forskrifter legger føringer på hvordan representanter for systemene (for eksempel et TSB vurderingsteam) skal gå fram for å utløse eller avise hjelpebehov. Fortellingene viste hvordan hverdagsutfordringene henger sammen med andre ting enn rus; ulike syn på hva man trenger av hjelp, oppfølging etter fengselsopphold, søknader og avslag hos Nav, tap av relasjoner og stigma som rusbruker – det illustrerer hvordan deres situasjon kan kalles et «wicked problem» (se kapittel 1)

Dette har jeg analysert fram som tre problematikker som brukerne opplevde i møte med de offentlige helsetilbudene:

- For lite samordning mellom tjenestene (Nav, politi, TSB)
- Opplevelsen av at de må tilpasse seg kategorier i systemet istedenfor at tjenester tilrettelegges etter hva de selv mente å ha behov for
- Mange standardiserte styringstekster blir til hinder for helhet og det å se personen som individ

nivå	SIVIL- INSTITUSJON	UTDANNINGS- INSTITUSJON	ARBEIDS- INSTITUSJON	POLITISK- INSTITUSJON	NAV SOM INSTITUSJON	PSYKIATRI SOM INSTITUSJON	RUSOMSORG SOM INSTITUSJON	SOMATISK SOM INSTITUSJON
5	Frivillige organisasjoner	Student-organisasjoner	Arbeidstaker-organisasjoner	Storting	Arbeids- og velferdsdirektorat	Helsedirektorat	Helsedirektorat	Helsedirektorat
4	Sivilt miljø fellesskap	Skolemiljø fellesskap	Arbeidsmiljø fellesskap	Regionstyre		Spesialisert psyk. døgnet	Spesialisert rus-behandling døgnet	Spesialisert somatisk sykehus døgnet
3	Venner	Elever	Kolleger	Kommunestyre	NAV-lege	Spesialisert poliklinisk psykolog/psykiater	Spesialisert poliklinisk psykolog/ lege/ sosionom/sykepleier	Hjemmesykepleie
2	Familie	Lærere	Arbeidsgiver	Politiske partier	Saksbehandler	Psyk.spl	Ruskonsulent	Fastlege
1	Menneske	Elev	Ansatt	Borger	Bruker	Pasient	Rusavhengig	Pasient

Figur 1

Jeg skal nå fortsette presentasjonen av funn ved å se hvordan BITR fungerte som arena for informantenes recovery-arbeid. I den delen har jeg som sagt valgt å presentere funnene slik de fremkommer når jeg analyserer data ved McCoy (2006) sine «IE-spørsmål» til empirien.

4.2: Arbeidet mot rusfrihet med BITR som institusjonell arena

BITR sitt recovery-arbeid: Yoga, jobb og relasjonsarbeid

Yogapraksis

Deltakerne har kommet med i BITR yoga lokalt via behandlingssted eller private kontakter, som vist ovenfor. Det skjer etablering av en relasjon til en yogalærer som har erfaring med å gå fra rusavhengig til rusfri. Når man selv opplever seg klar og/eller blir sett slik av yogalærer, kan man dra til Nøsen og starte «Brukerreisen».

Ashtangayoga-praksis danner grunnlaget for og starten på «Brukerreisen» i BITR.

Yogapraksisen skal helst gjøres etter en dusj og før frokost hver dag. Det er en fysisk krevende sekvens som har en fast rekkefølge på øvelsene. Det starter med oppvarmingsøvelser; Solhilsen. Disse strekker og varmer opp kropp og ryggrad for senere øvelser. Yogapraksisen bruker pust for å forbinde kropp med bevegelse. Sekvensen varer 1,5 time og foregår sammen med andre i en yogasal. Sekvensen er dynamisk og den strekker, styrker og løser opp kroppspenninger. Konsentrasjon holdes i fem pust i hver øvelse etter at oppvarmingsøvelser er overstått. Sekvensen går over i stående øvelser i rekkefølge, deretter sittende øvelser med en dynamisk overgang (Vinyasa) mellom hver sittende strekkøvelse. Øvelsene er både vridninger, opp-ned, bakoverbøy og foroverbøy. Det er kun yogalærer som sier noe og guider gjennom sekvensen. Yogalærer går rundt og justerer og hjelper deltakerne å komme dypere inn i yogastillingene. Chanting (si et vers på sanskrit) brukes som inn- og uttoning av timen. Timen avsluttes med 10 minutters avslapning på ryggen i en stilling kalt «Shavasana», som betyr dødmannsstillingen. Den andre type time heter *Myk-yoga*. Rekkefølgen på øvelsene er de samme, men færre. I denne timen introduseres også deltakerne for «grunnsteiner» fra BITR-modellen «Brukerreisen», som for eksempel *takknemlighet*. Yogalæreren i timen reflekterer rundt temaet og deltakerne får grunnsteinen som et ekstra fokus gjennom timen. Yogalæreren overfører sin kompetanse til yogastudenten via tale, vise øvelsene og fysisk justere deltakeren med forsiktig berøring. Deltakerne lærer seg å egenpraktisere yoga. De lærer seg sekvensen utenat og kan bygge på med mer avanserte stillinger etter hvert som kroppen er klar for det.

Deltakerne har nå etablert seg i en ny rolle; "yogastudent", først via yogapraksisen lokalt, men nå enda mer intensivt. På Nøsen fordypes de seg både i yogapraksisen og yogafilosofi. Intensiviteten øker; det er yogaklasser hver dag kl. 7 og kl. 17. Det forventes at de egenpraktiserer yoga eller er med på yogaklassen, før frokost og arbeidsdagen starter. De som er dedikerte og klare for det, tilbys 1-årig yogalærerutdanning hvor de blir sertifiserte yogalærere.

Jobb: Frivillig arbeid muliggjør andre roller enn tidligere

Nøsen Yoga- og fjellhotell benytter frivillig arbeid fra BITR-deltakerne i bytte mot kost og losji. Å trene seg på vanlig arbeid er en viktig del av recovery-arbeidet. Deltakerne har ulike oppgaver. Det er *Maintenance* (oppussings- og vaktmestergruppen), *drivers* (sjåførgruppen), *barista* (de som jobber i kafe), *rooms* (renholdsgruppen), *happy cleaning* (renholdsgruppen av bad og fellesareal), *kjøkkenet* (forbereder og tilbereder måltider, oppvask, opprydning osv.). Arbeidet organiseres av Alexander og de hotellansvarlige på kontoret. Hver arbeidsgruppe har en ansvarlig "underboss". BITR-deltakerne inngår i arbeidsfellesskap med hverandre, men også frivillige arbeidere som *ikke* har rusbakgrunn.

Å *bidra* er en forutsetning for å komme på Nøsen. BITR forventer at de møter opp på jobb, og alle får ansvar for at hotellet skal fremstå presentabelt. Dette har sin forankring i BITR sin yogafilosofiske tilnærming til arbeid, som de igjen har fra *Bhagavadgita*, en yogisk tekst som beskriver karmayoga. Karmayoga vil si å gjøre *handlinger uten å forvente noe tilbake*.

Relasjonsarbeid

Relasjonsarbeidet i BITR er en viktig del av recoveryprosessen. Nøsen blir en arena hvor de lærer seg å være del av et sosialt og forpliktende fellesskap. De må tåle å vise hensyn, bli pratet til og satt grenser for. Hver mandag har BITR møte hvor de kan ta opp ulike ting og få tilbakemeldinger. De snakker etter tur. De må lære seg å stå i litt motstand. Deltakerne blir etter hvert del av et større sosialt fellesskap enn de er vant med. Her koordinerer de seg i samhandling med andre. Relasjonene blir mer familiære enn institusjonelle. Dette medfører at de gjennom relasjonene får sjansen til å reparere, stå i, koordinere seg og utvide sine relasjoner til andre mennesker på Nøsen og i BITR-fellesskapet. Informantene beskriver at deltakere som er tidligere i recoveryprosessen får støtte og blir "backet" av folk som er

senere i recoveryprosessen. Rollene endres fra å være den som tar i mot støtte til å bli den som backer og “går ved siden av”.

Betydningen av recovery-arbeidet i BITR

Både yoga, jobb og relasjon inngår som viktige deler av recoveryprosessen. Yogaen er i seg selv en metode som gir deltakerne et praktisk verktøy for kropp og sinn, som gir «hjelp til selvhjelp». Dette muliggjør hverdagspraksis, også uten yogalærer til stede for å lede dem. Men yogaen fører også med seg noe annet; *nye roller*. Allerede ved første møte med BITR yoga blir de definert som *yogastudenter*. Yogapraksisen intensiveres og de får kjennskap til yogafilosofien på et dypere nivå. De har også muligheten til å bli sertifiserte *yogalærere*. Deltakeren kan altså starte fra en posisjon der de tar imot hjelp til at de selv kan bli en som hjelper andre, både med å lære dem yoga og med å håndtere deres rusavhengighet.

Relasjonsarbeidet i BITR finner sted i det sosiale fellesskapet av mennesker som er tilknyttet BITR. Fellesskapet har blitt til ved at flere og flere har blitt rusfri og slik ført til at det har dannet seg et nytt miljø som deltakerne får bli en del av. «Gjengen» blir også noe som får endringer til å skje i deltakerne i positiv forstand. Et eksempel på dette er Kine. Da hun gikk Pilgrimsturen, oppfordret de andre henne til å spørre Alexander om å få komme på Nøsen. De fulgte opp denne oppmuntringen over dager, og sa at «*nå er det bare tre dager igjen, du kunne ha så godt av å komme på Nøsen*». Kine spurte Alexander og fikk et soleklart ja. Hun reiste opp ei uke etter og ble rusfri.

Deltakerne øker sin relasjonelle kompetanse via fellesskapet de er en del av på Nøsen. «Grunnsteinene» de snakker om (se kapittel 1), handler om relasjonell kompetanse som er nødvendig å tilegne seg. De blir mer sosiale og klarer å stå i relasjoner som tidligere opplevdes som vanskelig. De tør etter hvert å koble seg på andre relasjoner og sosiale fellesskap, som for eksempel det frivillige arbeidsfellesskapet, yogafellesskapet og sivile hotellgjester som kommer til Nøsen, noe som relasjonelt forbinder dem til et

samfunnsfellesskap også utenfor Nøsen. BITRs rusfrie fellesskap ute i byene bidrar til et nytt fellesskap de kan knytte seg til når de kommer hjem. Relasjonene i BITR forsvinner ikke selv om de blir rusfri eller har blitt integrert tilbake i sine nærmiljø. Relasjonene varer, som Rakel sier, «livet ut», og dette gir trygghet.

BITR yoga på lokalt nivå gir et møtepunkt for mennesker med rusbakgrunn (inkludert de som fortsatt er rusavhengige) hvor de gjør yogapraksis sammen i gruppe. Yogalærerne er fortsatt i recovery, men mye lengre i endringsprosessen. Slik sett blir møtepunktene i BITR de stedene hvor recovery-arbeidet knytter seg til andres endringsprosess. På Nøsen tar BITR dette til et nytt nivå i form av intensivert fokus, flere menneskemøter og utvidede ansvar og oppgaver. De som har vært på Nøsen lenge, gjør ikke yoga bare for sin egen del, men også for å holde energien i yogarommet «oppe» for de andre. Yogalærerne har også et «nettverk i nettverket» hvor de koordinerer seg til hverandre og Alexander.

Bo- og arbeidsfellesskapet på Nøsen knyttet informantenes arbeid til andres recoveryprosess. De gjør mange hverdagsaktiviteter sammen på Nøsen, og informantene beskriver at de blir som en familie. Alle informantene hadde mistet kontakten med egen familie før de ble rusfri, og derav desto større betydning at Nøsen kan tilby dette. Mona sier at de spiser sammen, de jobber sammen, de bor sammen og har fritid sammen. De må koordinere seg i forhold til at andre for eksempel har en dårlig dag, eller at de selv har det. De må allikevel ta hensyn. Arbeidet gjør at de må samarbeide. Det er også slik at «de må jobbe for det». De kan ikke bestemme selv alt de blir satt til, og de som har vært lenger i prosessen får mer ansvar. Dette innebærer også at de må koordinere arbeidet ikke bare etter Alexander og de andre ansatte på hotellet, men også etter andre deltakere i BITR som er kommet lenger og som har fått mer innflytelse. De blir del av hverandres hverdag hvor de koordinerer seg etter hverandres recovery-prosess. De får forståelse, men også ansvar for de oppgaver de blir satt til. Det må gjøres, for et hotell kan ikke drives av seg selv. Mona sier at «det er jo vi som driver hotellet.»

I BITR blir de både en som lærer av og lærer videre i relasjonelle forbindelser, som også utvides via at flere mennesker kommer til. I det sosiale fellesskapet bygges relasjoner av mennesker som er i en endringsprosess i BITR. Dette har ført til at relasjonene utvides av mennesker som har to ting til felles, rusbakgrunnen og yogaen. Dette har også ført til at sosiale fellesskap utilsiktet har sprunget ut av BITRs arbeid, hvor deltakere blir støttepersoner for hverandre og tilbys et rusfritt miljø hvor det nå er yoga, og ikke rus, som blir «limet» som holder dem sammen.

Kompetanse og kunnskap som behøves i dette recovery-arbeidet

Deltakerne trenger yogakompetanse. De får en slags «Hjelp til selvhjelp»-kompetanse når de lærer å egenpraktisere Ashtangayoga. De trenger først og fremst å møte opp. Så lærer de seg å delta i en yogaklasse. Deretter lærer de seg rekkefølgen på øvelsene. De lærer seg chanting som inntoning og uttoning i timen. De lærer seg de sosiale kodene i yogasalen, slik som å være stille, holde seg på sin egen matte, følge yogalæreren, og tillate at yogalæreren fysisk berører dem. De lærer å observere kroppen og sinnet. De lærer å koordinere pusten og kontrollere den. Det er en forutsetning at de «gjør yogapraksis» for å få tilstrekkelig utbytte av den. Når de første har lært seg sekvensen, har de et verktøy som gjør at de ikke trenger yogalæreren lenger for å gjøre yogapraksisen. De lærer å styre seg selv. De lærer seg yogapraksis, yogafilosofi og «Brukerreisen». De som fortsetter prosessen, får både undervisningskompetanse som yogalærer og formidlingskompetanse.

Det trengs også kunnskap om arbeidsliv og servicenæring for å kunne stå i den recoveryprosess som BITR legger opp til. Deltakerne på Nøsen får arbeidskompetanse på ulike områder innenfor hoteldriften. De får opplæring på de ulike arbeidsgruppene og kan få prøve seg på ulike type jobber. Kine sier for eksempel at hun måtte jobbe en god stund som «happy cleaner» før hun fikk prøve seg på det hun egentlig ønsket å jobbe som. De får det ikke umiddelbart som de vil, men de får beskjed om at hvis de jobber hardt nok og lenge nok, så får de lov. Kine har på den måten opparbeidet seg en kompetanse som gjør at hun kan jobbe i alle arbeidsgruppene, og sier hun har blitt en «potet» som kan brukes hvor de måtte trenge hjelpen hennes.

Det tredje som trengs, er relasjonskompetanse, men også kompetanse i hvordan man kan bruke sin egen erfaring som bruker til noe som kan hjelpe andre - brukerkompetanse. Etter hvert som deltakerne har vært på Nøsen en stund, bruker de den kunnskapen de har om sin egen prosess med relasjoner slik at andre får nytte av den. Gjennom BITRs fokus på relasjonelle forbindelser og utvidelsen av disse, har deltakerne fått større nettverk av nære relasjoner og fått tilbake familien som de tidligere hadde mistet kontakten med.

Relasjonskompetanse er nødvendig for å stå i både jobb, private og hverdagslige situasjoner.

Utfordringer/suksesshistorier i recovery-arbeidet

Informantene forteller at det føles både bra, hardt, slitsomt og krevende å utføre recovery-arbeid. Særlig yogapraksisen er slitsomt i starten, men samtidig beskriver de at yoga gir en deilig glede, ro og lettelse etter praksisen er utført. Det er den kroppslige sinnstilstanden de oppnår i etterkant av praksis de er ute etter, noe som gjør at det blir lettere å møte dagen. Yoga gir dem en følelse av å finne seg selv igjen. Frivillig arbeid gir glede og en følelse av å være til nytte for noen. Relasjonsarbeidet føles både vanskelig, slitsomt, støttende og givende. Det endrer blikket fra å dreie seg om seg selv og egne behov, til å ta hensyn og «tune seg inn» på andres behov også. Flere av informantene forteller at yogapraksis fjernet rusuget. Yogapraksisen gjorde at de koblet seg til handlinger knyttet til egen kropp for å oppnå en effekt som kunne erstatte rus og medisiner. De sier yogaen løser opp i kroppsspenninger og gjennom pusten lærte de å slappe av i kroppen igjen. Med rusen, var det slik, kan Rakel fortelle, at man tror man er avslappet, men at hele kroppen er i helspenn. De forteller at de helst starter dagen med yogapraksis for å få en god virkning som gjør at de kan møte hverdagen og relasjoner til andre mennesker på en bedre måte. Paul sier for eksempel at *«før var jeg narkotikaavhengig og nå vet du, er jeg yogaavhengig og går som en Tesla hele dagen!»* Yogautdanningen er betydningsfullt fordi den representerer et vendepunkt fra å være yogastudent til yogalærer. Frivillig arbeid er til tider slitsomt, spesielt fordi de bor-lever-arbeider-har fritid på samme sted, men det gir også en ansvarsfølelse fordi arbeidsoppgavene er ekte og noen «må» gjøre dette arbeidet som ikke går av seg selv, slik at hotellet fremstår med god og høy kvalitet. I nære relasjoner skjer det også uenigheter som de må lære seg å stå i at livet ikke alltid er rettferdig.

Nøsen muliggjør å komme seg unna tidligere relasjoner og hjemby, noe som innebærer nødvendig fysisk avstand. Dette trekkes fram som en viktig faktor for å lykkes i arbeidet mot rusfrihet. Nøsen blir et sted hvor de får hjelp med å reparere relasjonsskader og sosialisere seg i et annet miljø enn tidligere. Nøsen blir en trygg arena, «*et fristed*» sier Mona, og i BITR erfarer de at de får den støtten og forståelsen de trenger for å utføre dette recoveryarbeidet, men også nødvendig korrigerende som kan føles vanskelig i starten. Andre som jobber som frivillige på hotellet uten rusbakgrunn, kan ha problemer med å forstå dem når de har det vanskelig. Dette må de også lære seg å håndtere. Nøsen blir dermed også et møtested hvor de gradvis lærer å møte andre mennesker uten rusbakgrunn. Nøsen muliggjør også at de får andre roller, som arbeid og utdanningsrelaterte roller, som ikke innebærer stigmatiserende roller de tidligere opplevde at de måtte innordne seg etter for å få tilgang på tjenester i det offentlige.

Det som får recovery-arbeidet til å skje

Recoveryarbeidet starter i det første møte i yogasalen mellom deltakeren og yogalæreren. Yogalærernes «doble blikk» gjorde at de ble møtt uten et stigmatiserende blikk, noe som fikk betydning for at deltakerne tør å være med på yoga og la seg lede inn i ny retning. Inntoningen til yogalærerne fikk betydning for at de stolte på at de hadde en god intensjon. Yogalærerne fulgte også opp med å ringe dem, snakke med dem før eller etter praksis, og fikk dem med på yoga. Alexander får yogalærerutdanningen til å skje, sammen med yogalærerne som bidrar med motivasjon og «gå ved siden av»-arbeid.

Støttende og korrigerende forbindelser til noen som selv har rusbakgrunn gir trygghet, forståelse, håp og tillit. Informantene vektlegger at i BITR blir de møtt med en annen forståelse enn de er vant til, fordi de andre også har vært “i samme båt”. De har samtidig også en erfaring og ståsted som *rusfri* i samfunnet, hvor de lærer videre sin kunnskap for å hjelpe andre ut av rus. Yogalærerne og Alexander blir forbilder og et levende bevis på at det er mulig å komme ut av rus. Denne relasjonen bygges over tid, med ukentlige oppmøter, og det oppstår et tillitsforhold.

BITR som en institusjonell sammenheng hvor recoveryprosessen foregår

Alexander har vært en ansikt-til-ansikt-relasjon som de har tillit til og ser på som forbilde som gir håp. Tillit var det avgjørende, for eksempel Paul som forteller at han stolte på det Alexander sa da han fortalte han kunne hjelpe Paul. Alexanders ledelse gjør til at de forsøker å praktisere hver dag. Paul gir et eksempel: Selv da han var sliten og ba om å få slippe å dra på yoga, sa Alexander at han måtte reise, om ikke annet enn for å ta noen få solhilsener. Men da han begynte praksisen og sto der sammen med de andre på yogastudioet, ble det til at han kjørte full praksis allikevel. Dette gjør Paul videre til sine yogastudenter/deltakere. De forsøker å komme i posisjon til å gjøre endringer, og måten det skjer på er via å bruke tid, «gentle» veiledning, tydelige rammer for hva som er akseptabelt og ikke, en forventning om yogapraksis, rusfrihet og medisinfrihet.

Relasjonsarbeidet i gruppefellesskapet på Nøsen, brukes som et virkemiddel for å få endringer til å skje. Dette muliggjør å jobbe med endringsarbeid, også på relasjonsplan som flere hadde vanskeligheter med i starten på Nøsen. Gjennom arbeidet med relasjonskompetansen skjer også en endring i relasjonsforbindelser. De lærer seg å forholde seg til hverandre, de utvider sine relasjoner til andre, og endrer på måten de møter samhandlingen i menneskemøter. De gjenopptar tidligere brutte relasjoner, og de får rom til å koble på følelsene sine etter at rusen er borte. Kine sier for eksempel at hun med rusen bare trakk seg unna relasjoner, mens det i starten var vanskelig å tilpasse seg andre. Dette medførte gjerne drama, men nå går det bare noen få minutter før hun innser at hun har overreagert.

Oppsummering og problematikker

Min analyse av dataene har vært fokusert mot hva BITR-deltakerne gjør og forteller om hva de gjør i sin vei mot rusfrihet. Jeg har identifisert 5 arbeidsområder: arbeidet med yogapraksis, arbeidet med yogafilosofi, arbeidet med seg selv, arbeidet med å leve med andre, og arbeidet med å bli/være en likeperson/mentor for andre i BITR. Disse hverdags erfaringene kobles til BITR som institusjonell sammenheng arbeidet foregår i, og jeg analyserer fram problematikker på denne arenaen; (ting som får ting til skje og som peker ut retningen for videre analyse):

- Det doble blikket vil si både et blikk som har egenlevd erfaring med rus, og et blikk som har egenlevd erfaring med å ha kommet ut av rus. Leder og yogalærerne har dette doble blikket, og det bidrar til at deltakerne tør å slippe noen innpå seg og kjenne på tillit i relasjonen.
- Relasjonsarbeidet i BITR muliggjør endring, korrigerende og reparasjon av relasjonelle forbindelser gjennom BITRs sosiale fellesskap, som også utvider relasjonelle forbindelser til yogafellesskap, arbeidsfellesskap på hotellet, sivile gjester som besøker hotellet og gjenforening med egen familie.
- «Brukerreisen» muliggjør reell brukermedvirkning. Endringsprosessen medfører økt innflytelse i form av å få mer ansvar og etter hvert bli en del av de styrende relasjoner i BITR.
- Betydningen av yoga som styringsrelasjon (personer og tekster) gjelder for ethvert menneske som vil følge denne stien, noe som muliggjør å frigjøres fra tidligere roller som medfølger i kategorisering, som skaper stigma og stempling.

Styringsrelasjoner for recovery-arbeidet innenfor BITR

Yogatimeplanen, Yogapraksis, Yogafilosofi og «Brukerreisen» blir styrende for deltakerne i BITR. «Det doble blikket» til yogalærerne og Alexander hjelper dem i gang. Samtidig hjelper de til med å vedlikeholde og utvide både yogapraksisen gjennom mer avanserte øvelser, og det relasjonelle endringsarbeidet gjennom gradvis ta del i større sosiale fellesskap. Nøsen fungerer som et sted hvor relasjonelle forbindelser og arbeid skjer og som muliggjør et liv uten rus.

Yogatimeplan, Bruker-reisen; forankring i yogafilosofi – yogafilosofi som styrende relasjon

«Brukerreisen» har blitt til gjennom erfaringen BITR har gjort seg med endringsprosessene. Brukerreisen er en artikulert modell som består av grunnsteiner. Disse grunnsteinene symboliserer hvilken kompetanse de har behov for i hver av de tre fasene i Brukerreisen. Grunnsteinene i første fasen lokalt i byene hvor forankringen skjer er ærlighet, tillit og

ydmynhet. Grunnsteinene i andre fasen på Nøsen er tålmodighet, disiplin og stabilitet. Grunnsteinene i tredje fasen baserer seg på fellesskap, empati og oppofring.

Den endringsreisen de gjør i BTR er orientert rundt det relasjonelle arbeidet som gjøres med modellen «Brukerreisen». Først med relasjoner mellom deltakere og yogalærere lokalt og deretter via Alexander og yogalærerne i BTR bruker denne modellen som arbeidsredskap i relasjonsarbeidet, i tillegg til yoga som verktøy som er en holistisk tilnærming.

Yogapraksis læres via praksisoverføring fra yogalærer til yogastudent i ansikt-til-ansikt-relasjon inkludert varsom kroppslig korrigerings. BTR har en forventning om at deltakerne på Nøsen gradvis integrerer en daglig yogapraksis.

Informantene referer til yogafilosofi og særlig teksten *Bhagavadgita (Prabhupada, 2019)*. Den andre yogafilosofiske teksten som knytter seg til yogapraksis er *Yogasutras of Patanjali*. (Satchidananda, 2011) Yogatekstene handler hovedsakelig om hva et menneske kan gjøre for å oppdage sitt eget uforanderlige «Jeg». I punkt 2.2 står det at yoga er en vitenskap om sinnet (Satchidananda, 2011). Å oppdage sitt eget genuine «Jeg» (Selv-realiserings) gjøres ved å koble på «vitnet» i oss, noe yogafilosofien kaller for «Seeren». (Satchidananda, 2011).

Karmayoga er beskrevet i yogateksten «*Bhagavadgita*». I *Bhagavadgita* beskrives Karmayogaens intensjon. Jeg kommer ikke til å gå dypt inn i analyse av en slik type tekst, men referer til oversikten over kapittel 5 i boken *Bhagavadgita* som den er. Jeg siterer: «*Ved utadtil å gjøre alle mulige former for arbeid, mens innadtil forsake fruktene av sine handlinger, oppnår den vise person som er blitt rensset av den transendentale kunnskapens ild, fred, ubundenhet, tålmodighet, åndelig klarsyn og lykke.*»(Prabhupada, 2019)

I vers 2.3 i Satchidananda (2011) står det at uvitenhet, egoisme, avhengighet, hat og å klamre seg til kroppslig liv er de fem hindringer på veien til «Selv-realiserings». I kommentaren under står det at som følge av uvitenhet om Selvet, fremkommer egoisme.

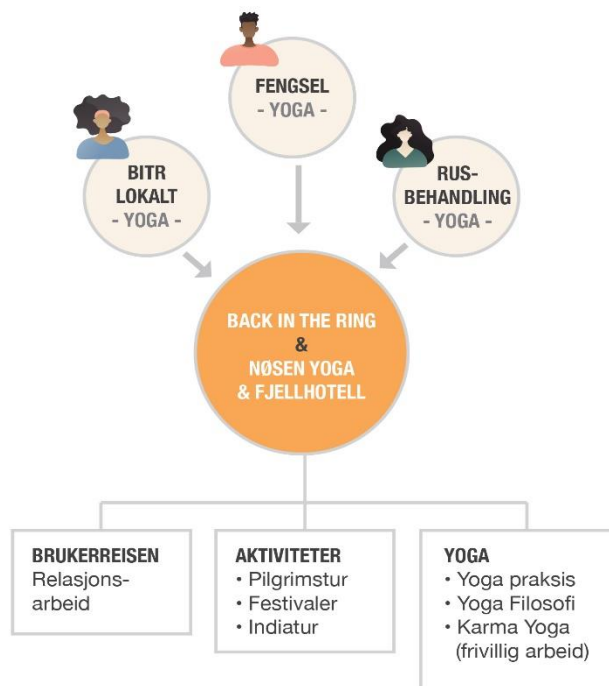
Som følge av egoisme blir det en avhengighet til ting for egoets selviske (egoistiske) tilfredsstillelse. Noen ganger får vi ikke tilgang på det vi er avhengig av eller det blir tatt fra oss, og da vil hat ovenfor det/de som kommer i vår vei komme inn. Og til slutt vil det på grunn av avhengighet til ting og frykten for å dø, oppstå en klamring til kroppslig liv og overlevelse. I Yogafilosofien snakkes det om avhengighet på generelt grunnlag, og de skiller ikke ut lovlig og ulovlig avhengighet av rusmidler, på samme måte som rusomsorgen gjør. Yogafilosofien gjør at de ikke blir stemplet inn i en egen kategori slik de har erfart tidligere, men blir sett på som avhengig på lik linje som et hvilket som helst menneske, som kan bli avhengig av hva som helst. Styringstekstene i yoga bidrar dermed med muligheten til å føle seg som ethvert menneske som jobber med seg selv, i motsetning til roller samfunnet har satt dem i som oppleves som skamfulle og stigmatiserende. Det gis dermed en mulighet til å tre ut av tidligere roller og inn i roller som i større grad anerkjenner dem som menneske.

Nøsen - stedet de styrende tekstene «gjøres»

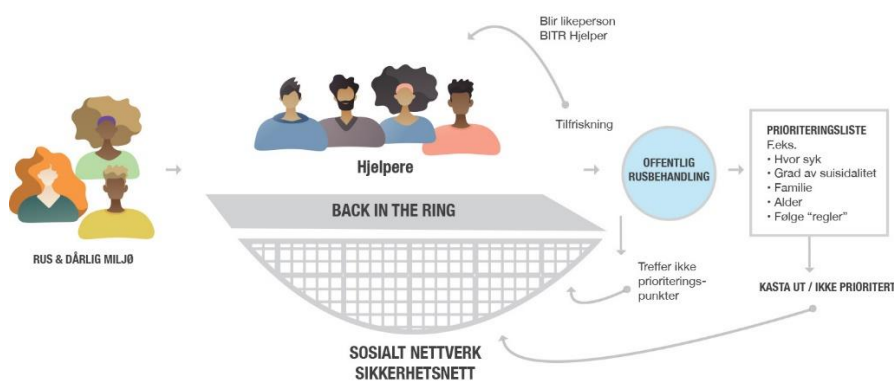
BITR er styrt av de yogafilosofiske tekstene som fokuserer selvinnsikt, samarbeid og det å yte til fellesskapet. Styrende relasjoner er særlig forankret i tekster i våre velferdstjenester. Men jeg undrer meg om ikke også «sosiomaterialitet» også må vektlegges som en styrende relasjon. Det er noe med plassen Nøsen som fremstår som viktig når jeg følger fortellingene om recovery slik informantene presenterer hva som får recovery-arbeidet til å skje. Nøsen er det stedet BITRs sine styrende tekster «gjøres». I tillegg er BITRs leder å forstå som en sentral person for hvordan deltakerne opplever krav og forventninger til hvordan de skal finne sin plass i «systemet».

Informantene forteller at de koordinerer seg etter arbeidsreglement på hotellet og kontrakt som inngås ved oppstart, samt dagsplan og muntlig organisering av de ulike arbeidsgruppene via de som har fått ansvar for dette. Det er en forutsetning å være med og bidra når de kommer til Nøsen. Alexander fremstår som tydelig leder i dette arbeidet, sammen med de med- hotellansvarlige som trekker i trådene for at organiseringen skal skje. Hotellet er rusfritt og medisinfritt. Særlig kjøkkenet må følge faste tider når de jobber, så måltidene blir klare når de skal.

Samlet sett skaper dette en organiserende kraft som har vært bidragende for informantenes arbeid i veien mot rusfrihet.



Figur 2



Figur 3

Kapittel 5: Drøfting av funn

Jeg skal her drøfte mine funn opp imot den forskning om recovery og begreper om roller og interaksjon som jeg presenterte i teorikapitlet. Relasjonell recovery er altså en tilnærming til recovery som vektlegger det at recovery må forstås i lys av de relasjoner som får betydning for en persons recoveryprosess. I min IE-analyse har jeg tilnærmet meg recovery som det

arbeid som informantene gjorde i sin vei mot å bli rusfrie. Jeg ser av funnene at deres prosess er både noe individuelt, personlig og noe som foregår i et fellesskap og i relasjoner med andre. Jeg er i denne forbindelse spesielt opptatt av det relasjonelle, da funnene viste at informantene erfarte BITR som en arena for recovery som i særlig grad hadde det relasjonelle som et omdreiningspunkt. Dette kunne være relasjoner til andre i «samme båt», relasjoner til andre i BITR (ledere og de som var lenger fram i prosessen), arbeidskolleger og hotellgjester. Videre pekte funnene på hvordan det at de fikk prøve seg i ulike roller som viktig for dem. Dette er forhold som bekrefter det recovery-forskningen har vist om betydningen av relasjoner, likeverdighet i relasjoner, og at det å oppleve meningsfullhet og en «identitet utenfor problemene» er viktig (Vibeto et al. 2019, Ness et al 2014).

Betydningen av relasjoner og støttende nettverk går igjen som særlig viktig i arbeidet med recovery, og spesielt for mennesker som både har rus- og psykiske utfordringer samtidig («dual recovery»). Det informantene forteller om andre typer behandling, i tiden før BITR, inneholdt på den annen side forhold som forskningen typisk trekker frem som barrierer for recovery; mangel på individuell tilpasset hjelp, lite samkjøring mellom tjenester og kronglete systemer. Jeg analysert dette fram som «problematics», altså forhold som peker ut retning for den videre retning undersøkelsen tar. Problematikkene «før» BITR var mer barrierer, problematikkene «i» BITR ga mer føringer. IE-analysen sporet disse videre og inn i hva slags styringsrelasjoner problematikkene var knyttet til; styrende tekster som la grunnlag for hva informantene kunne og skulle gjøre innenfor de ulike hjelpe-relasjonene de inngikk i.

Med utgangspunkt i en forståelse av at recovery kan tilnærmes som noe relasjonelt, og med utgangspunkt i at informantene snakker så mye om relasjoner og hva de fikk gjøre – eller ikke gjøre – er det derfor interessant å se hvordan relasjonell recovery kan drøftes ved å forstå litt mer av hva slags interaksjon som skjedde og hvilke roller informantene fikk, og tok.

Interaksjon og samhandlingsorden

Innen symbolsk interaksjonisme tenker man at mennesker er handlende og problem-løsende, og at vi har språk og tenkemåter som bidrar til å håndtere de problemer vi støter på i hverdagen. Slik skaper vi mening, og slik kan praksis også muliggjøres. Vi handler på bakgrunn av det vi definerer situasjonen som. Blumer peker på at felles situasjonsdefinisjon tilrettelegger for sosial samhandling og orden. Goffmans «samhandlingsorden» kan ses i

sammenheng med dette, og han sier om samhandlingsordener at de faller fra hverandre hvis man ikke finner en felles ramme, en felles situasjonsdefinisjon.

I de ulike relasjonene som informantene inngikk i i tiden før BITR, opplevde de i større grad at interaksjon med «hjelperen» var en profesjonell samhandlingsorden der den sosiale situasjonen ble ordnet ut ifra «systemets behov». Retningslinjer, prioriteringsveiledere og andre vedtak og prioriteringer skapte roller der de syntes at de ble låst i roller som også det var knyttet stigma til. De synes de bare ble sett som problem, pasient, bruker, kriminell, en som ikke kunne innordne seg osv. Dette opplevde de som barriere for å komme seg videre. Det var roller og identiteter som ikke inviterte til å «gjøre» noe, bli aktive, heller ikke å bli anerkjent for sine oppfatninger av hva de trengte hjelp til. For eksempel informantens Monas tilbud om samtale med ruskonsulent: Når hun ikke ønsker denne type kontakt og hjelp (fordi hun ikke opplever dette som hjelpsomt for sin situasjon), vanskeliggjør det å åpne en samhandlingsorden. Da blir det heller ikke enkelt å komme i posisjon til å gjennomføre og forsøke å finne en felles situasjonsdefinisjon, verken for den som er i behov av hjelp eller den som skal yte hjelp.

Innen BITR blir kanskje samhandlingsordenen med hjelperen/hjelperne etablert og utviklet annerledes, den skjer gradvis fra en sped begynnelse med deltakelse på lokal «Gangsteryoga» eller «BITR yoga lokalt», til at man blir mer kjent med BITR og kan vurdere om dette er noe man vil. For også her er det snakk om prioriteringer, det viser funnene. Det er noen i systemet som vurderer personen til å være «klar» for å gå videre, og man blir «utvalgt» til å komme til Nøsen og starte Brukerreisen. Men kanskje skjer det på en annen måte, en samhandlingsorden som i større grad er basert på felles forståelse av situasjonen? Når lederne på Nøsen sier at du ikke kan komme ruset til Nøsen, så innebærer det at det også der skal skapes en samhandlingsorden. Den kan falle sammen hvis man faktisk kommer ruset, eller fortsetter å ruse seg der.

Goffman poengterer også selvets ukrenkelighet og hvordan man i en samhandlingsorden søker å fremstå med, og å respektere andres, ukrenkelige selv. Informantene har ikke alltid opplevd møter med hjelpeapparatet slik, for eksempel når man blir kastet ut av behandling, ikke får tilgang på behandling, eller står uten bolig etter fengselsopphold. De skylder ikke på

personer i hjelpeapparatet, men de mener at det er noe i «systemet» som blir feil, og de opparbeider seg mindre tillit til at de kan få den hjelp de selv mener de har behov for.

Samhandling og roller

I tiden før BITR opplever informantene at de blir låst i roller som posisjonerer dem som hjelpetrengende, men ikke alltid verdige nok til å få hjelp heller, og dette er ikke roller som plasserer dem i det Smith (2005) kaller «subjektposisjoner» som gjør dem mer aktive i sitt eget liv.

For disse informantene er det særlig dette som er annerledes med BITR sitt system. Overordnet vil jeg betegne det som at de gikk fra å være «utenfor» til å gradvis nærme seg mer inkludering tilbake til samfunnet, til å bli en deltaker og en som bidrar. Dette skjedde i ulike sosiale samhandlingssituasjoner, hvor de ble «kastet ut i» utfordringer som krevde at de inntok nye roller. Dette var roller som krevde andre praksiser enn de var vant med. Den første rollen begynte for så vidt før de etablerte seg på Nøsen og går inn i «Bruker-reisen», da de blir yoga-deltakere på lokale sentre. For noen skapte dette en ny rytme og noe å forholde seg til; en timeplan, et rom og samhandling med andre deltakere og en instruktør. Da de ankommer Nøsen og starter opp den første fasen, forankringen, i Bruker-reisen, kunne de innta rollen som «student», yogastudent. Dette krever mer enn å «bare» delta. Det etableres i denne interaksjonen en samhandlingsorden der de innrettet seg som student og samordnet seg yogapraksis og -filosofi i intensivt grad. Dette var en rolle som krevde en praksis som ikke handler om rus. Interaksjonen med yogalærerne i denne prosessen fremstår som betydningsfull, og med tanke på relasjonell recovery som arbeid, var det særlig tillit og håp som denne rollen forløste.

Det andre recovery-arbeidet, deltakelsen i frivillige arbeidet ved hotelldriften, var også basert på en samhandlingsorden der det var sterke forventninger til koordinering og felles situasjonsdefinisjon. Dette kan ses i Blumers perspektiv, han sier at samarbeid og orden etableres dersom alle parter gjensidig orienterer sine handlinger etter hverandres forventninger. I presentasjonen av funn viste jeg hvordan ansvarsfølelsen for hotelldriften var noe deltakerne raskt tok innover seg. Dette skjedde i sammenheng med at de måtte inngå i

nye roller for å få denne delen av recoveryarbeidet til å skje, for på Nøsen kunne de få prøve seg som bakere, kokker, håndverkere, resepsjonist, romansvarlig osv. Dette gav også roller som ikke var tilknyttet deres rusavhengighet. Dette virket forløsende for informantene – fra å være en som var passiv og mottok hjelp eller unndro seg offentlige tilbud og brøt med private relasjoner – så var de en som «ga» hjelp. De var plutselig i en rolle der andre var avhengig av at de deltok og var aktive; for at rom skulle være rene og for at mat skulle bli servert, var noen avhengige av dem. Samhandlingen kunne være truet av at de ble frustrerte, slitne, eller det oppsto problemer i kommunikasjon og samarbeid med andre ansatte. Når det skjedde, var det rom for å drøfte dette og opprette samhandlingsorden på ny. Dette minner meg om Blumer som sier at samfunn består av mennesker som gjør ting sammen, og han ser mennesker som kreative og refleksive som løser problemer sammen.

Som del av det å tenke recovery som prosess og videre hvordan roller og rolleforståelser ble drevet fram innen BITR sin «Brukerreise», er det også viktig å poengtere den rollen informantene etter hvert også inntok; en person med brukererfaring. Denne erfaringen ble de opplært til å omforme til en kompetanse; brukerkompetanse. Dette var en rolle som kunne brukes både for å etablere seg som en «hjelper», en som kan være bidragende for andres prosess, og det er en rolle som kan utløse nye relasjoner – man kommer inn i BITR med utstrakt hjelpebehov, og kan gradvis bli en del av «systemet». Dette er kanskje det som skiller BITR sitt opplegg fra det de tidligere hadde hatt befatning med: Der det «offentlige systemet» opplevdes mer låst i en «ekspert-bruker»-rolle med de maktroller det innebærer, var det i BITR ikke like klare skiller mellom det å være «profesjonell» og «hjelper» og det å være en som var i behov av hjelp, en «bruker». Dermed viskes skiller i roller og relasjoner mer ut. Men det virker ganske tydelig i mine funn at man også må kunne håndtere de forventninger, regler og strategier som ligger i BITR sitt opplegg for å kunne oppnå den rollen.

Samlet sett handler alle de nye rollene de får prøve seg i om at de får mulighet til å gjøre noe som gir mening utover dem selv. I miljøet som skapes på Nøsen, kan informantene i større grad speile seg i anerkjennelse av den de er som menneske. For informantene har dette hatt betydning for recoveryarbeidet: Dette skaper en god spiral, hvor utvikling skjer. Slik sett handler relasjonell recovery i BITR om muligheten til tilhørighet i et fellesskap de føler seg mer hjemme i enn det de opplevde tidligere. De får tydelige rammer, men samtidig begrenses de ikke i stigmatiserende roller lenger.

Styrende relasjoners betydning for roller og samhandling

De roller, interaksjon og samhandling som funnene indikerer, må jeg innenfor en IE-analyse videre kunne forstå i sammenheng med hva slags styrende relasjoner som har tilrettelagt for å tenke om roller og relasjoner slik informantene har fortalt om. Hva slags funksjon har de for å synliggjøre forventninger til innsats, og hvordan er de med på å skape grunnlag for den hverdagspraksis som mine informanter forteller om?

Innenfor BITR har jeg identifisert yogatekster og yogafilosofi som hovedsakelig de styrende relasjoner innen BITR-systemet, i tillegg til at plassen Nøsen er en sterk styringsrelasjon i seg selv. Yogatekstenes innhold peker på at yogafilosofien har en intensjon om å frigjøre mennesker fra roller som ikke er deres «genuine Jeg». Dette er en rolleforståelse som var noe nytt for informantene, sammen med tekstenes og Brukerreisens fokus på uselviske handlinger. Å gi uselvisk til andre, fremstår som et viktig element i BITRs arbeid.

Informantene opplevde dette som frigjørende for sin recoveryprosess. Det at styringstekstene i yoga heller ikke kategoriserer type avhengighet, eller snakker om *rusavhengighet*, men avhengighet på et mer allment plan, noe vi alle har og bør fristille oss fra, gjorde at informantene i større grad opplevde å se seg selv som menneske på lik linje som andre.

Som mine funn viste, satte informantene dette i kontrast til den kategorisering de hadde opplevd tidligere. Som vist er det styringstekster innenfor det offentlige hjelpeapparatet som er mer basert på kategorisering som utløser prioriteringer og ulik type hjelp. Dette er nødvendig for å koordinere og effektivisere arbeid, og rettferdighetsprinsippet kommer frem med at de som trenger det mest skal få først. For informantene mine ble dette imidlertid til hinder for deres recovery, fordi de ikke opplevde de fikk den hjelpen de trengte, eller at den rollen de ble kategorisert i (for lite syk, for lite risiko, god nok situasjon med bolig osv.) ikke kvalifiserte for den hjelpen som de selv mente trengtes. Dette er ikke noe som motstrides av det offentlige selv; retningslinjene til Helsedirektoratet peker selv på tverrfaglighet, helhetlige tjenester og samhandling som utfordringer for å gi treffsikker hjelp.

(Helsedirektoratet, 2019b).

Et eksempel på dette kan være de ulike tilnærmingene profesjoner som jobber med rusavhengige har, og som også medfører at det skapes roller om kan være mer eller mindre

hjelpsomme i å arbeide seg mot rusfrihet. Det sosialfaglige arbeidet for mennesker med rusavhengighet, har opprinnelig vært praksisnært og relasjonelt, men skillet mellom hjelper og klient har fortsatt vært til stede og skapt en maktrelasjon mellom ekspert og hjelpetrengende – til tross for at idealet om et helhetlig og anerkjennende syn har stått sentralt (Levin, 2021). Da mennesker med rusavhengighet fikk pasientrettigheter i 2004 (Helsedepartementet, 2004) og ansvaret ble flyttet til helse, bidro dette også til å gi den rusavhengige andre roller, som for eksempel «pasient». Sett som pasient og innenfor en medisinsk diskurs, har det vært mer fokus på individuelt rettet behandling, samt at medisinerer har fått en sentral plass i behandlingen av rus. Tross alle gode intensjoner, kan de rollene som dette plasserer profesjonell behandler og bruker i, bidra til en begrensning i hva de kan gjøre for å hjelpe brukere. Handlingsrommet kan bli mer snevert når styringstekster blir avgjørende for hvordan man jobber. Med individualiseringen har relasjonelt arbeid i møte med rus i større grad blitt utelatt, selv om forskning viser at betydningen for å jobbe med dette, fremmer recovery? Mye av ansvar for behandling ligger i dag på kommunalt nivå og poliklinisk nivå, og kan det være slik at dette ikke gir nok rom for å arbeide med det relasjonelle? Rakels erfaring var i hvert fall det; hun mente at det i offentlig tjenesteapparat var «mye god rusbehandling det første halve året», men etter det var det et manglende fokus på skaping og opprettholdelse av relasjoner som er av betydning for å holde seg rusfri. Dette ble til hinder i recoveryarbeidet for mine informanter. Med Goffman kan vi si det slik at det er «i det relasjonelle» at det relasjonelle kan repareres, bygges og løses. BITR ga dem derimot en mulighet til å jobbe med dette. Dette er viktig å få til fordi det forebygger ensomhet – og dette i seg selv, ser ut til å ha en buffer-effekt på tilbakefall, om vi ser på foreliggende forskning om tiden etter behandling (se kapittel 1).

BITRs styringstekster la grunnlag for en hverdagspraksis der deltakerne fikk rom til å jobbe med dette. Sammenhengene mellom det individuelle og det relasjonelle fikk utfolde seg på en annen måte. Arbeid med yoga, kropp og følelser, men i tett samordning med det å leve og arbeide med andre i sosialt fellesskap, teste ut nye og uvante roller – alt dette var av betydning for å fremme recoveryprosessen. Dette fellesskapet er mindre stigmatiserende enn samfunnets andre arenaer. Det at de gradvis kobles på samfunnet via Nøsen, gir informantene mulighet til å møte sine utfordringer i et trygt miljø som Nøsen har klart å skape. Styringsrelasjonene i BITR muliggjør dette relasjonsarbeidet. Både yogalærerne med

lederen i spissen, muliggjør myndiggjøring gjennom at informantene blir mer aktive i egen recoveryprosess. Yogapraksisen muliggjør et liv uten rus og medisiner. Dette betyr ikke at de ikke opplever det som utfordrende å gå av rus og medisiner, som de må på Nøsen. Men informantene fremhevet da arbeidet med yogaen som betydningsfullt fordi de får jobbe med seg selv, og få utløp for energi og frustrasjon gjennom yogapraksis. Yogapraksis blir styrende for endringen av hverdagsrutinene, og på relasjonelt plan det som erstatter rus.

Nøsen som sted utgjør også en viktig *institusjonell* ramme for de relasjoner, roller og samhandlingsordener som det forhandles og kommuniseres om. Det mer «communitybaserte» ved Nøsen som institusjonelt kompleks (Smith, 2005), virker å i større grad «matche» informantenes behov i den situasjonen de befinner seg i.

Kapittel 6: Oppsummering

Denne masteroppgaven har undersøkt hvordan fem personer med rusavhengighet sine erfaringer med det å motta hjelp og behandling for å komme ut av rusen, først gjennom offentlige tilbud og så gjennom en frivillig aktør, stiftelsen «Back in the Ring» (BITR). BITR har et særlig fokus på yoga som del av å komme seg ut av rusavhengighet, og de bruker en modell som kalles «Bruker-reisen», som i stor grad er utviklet etter prinsipper fra yogafilosofi, hvor man starter med å øke fokus på seg selv og sin tilstedeværelse i verden, til at man gradvis inngår i relasjoner og samhandling med andre. De som følger dette opplegget, oppholder seg ved BITR sitt yoga- og fjellhotell på Nøsen, hvor en del av dette arbeidet utføres ved å ta del i hotellets ordinære drift, og man kan også selv sertifiseres til yogalærer. Dette gjør de frivillig mot kost og losji. Grunnlegger av BITR og eier av hotellet har egenerfaring med rus.

I oppgaven tilnærmer jeg meg informantenes innsats for å bli rusfrie som en recovery-prosess; en prosess der personen det gjelder går gjennom en endring med henhold til å få tilbake en meningsfull hverdag, mer håp og fremtidstro, sosiale relasjoner og støtte.

Formålet har vært å få kunnskap om hvordan deres erfaringer med rusbehandling kan knyttes opp mot «systemene» som er med på å styre hva og hvordan man kan få hjelp.

For å finne noen «svar» på dette, brukte jeg institusjonell etnografi (IE) som metodologisk rammeverk. Poenget med IE er å vise hvordan makt og styringsrelasjoner griper inn i og «gjør noe» med folks hverdagslige virksomhet. IE er derfor både en etnografisk undersøkelse for å få rike beskrivelser av folk og det de gjør, deretter en kartlegging av hvordan denne aktiviteten er koordinert og koblet opp mot styring og makt. Det ontologiske utgangspunktet er et syn på samfunnet som å bestå av folks pågående aktiviteter under bestemte materielle forhold, hvordan aktivitetene koordineres og hvordan de er knyttet til de såkalte «ruling relations». For å finne slike «ruling relations», undersøker man først hvordan virkeligheten ser ut fra den enkeltes ståsted, i sin hverdag. Det de gjør, benevnes som «arbeid». Ut ifra dette identifiseres det «problematikker», som er ting og personer som har betydning for hva som skjer i det hverdagslige.

I min oppgave er intervju og feltarbeid kilden til å gripe informantenes recovery-prosess, som da er den «arbeidskunnskapen» som informantene har. Informantenes virkelighetsforståelse har forrang, og deres erfaringer ses som «situerte», sett fra ett bestemt ståsted. Men en IE søker videre; etter mønstre som fremtrer i flere informanters fortellinger. For en IE er informantene altså ikke informanter som «representanter for en gruppe» (rusavhengige i recovery), de er situerte og er «informanter om en institusjon» (BITR). I BITR-deltakernes situerte erfaringer, deres «recovery-arbeid», undersøkte jeg derfor hvordan dette var koblet til institusjonelle ordninger ved å tilnærme meg BITR som en «institusjon».

Siden deltakerne hadde erfaringer fra tidligere hjelpetilbud fra det offentlige, analyserte jeg først fram tre problematikker på dette feltet: 1) For lite samordning mellom tjenestene, 2) Opplevelsen av at man må tilpasse seg kategorier i systemet istedenfor at tjenester tilrettelegges etter hva brukerne selv mente de hadde behov for og 3) Mange standardiserte styringstekster opplevdes som hinder for helhetlig hjelp og det å se personen som individ. Disse funnene er i tråd med eksisterende kunnskap på feltet.

Videre gikk jeg mer grundig inn på BITR som opplegg for recovery-prosess. Dette var den «arenaen» som alle mine informanter hadde erfaring fra, og felles for informantene er at

BITR ble et vendepunkt for veien ut av rus. Her ble det derfor et større fokus på problematikker i form av noe som får betydning, ikke som en barriere, men som *føringer* for recovery. Jeg fant at det «arbeid» informantene utfører, var arbeidet med yogapraksis, yogafilosofi, seg selv, leve med andre og arbeidet med å fungere som likeperson/mentor for andre i BITR. Disse hverdagserfaringene kobles til BITR som institusjonell sammenheng arbeidet foregår i, og jeg analyserte fram problematikker på denne arenaen: 1) Et «dobbelblikk» (egenerfaring/brukerkunnskap hos leder og andre yogalærere) skaper tillit, 2) relasjonsarbeid, 3) medvirkning, 4) yogaens virkning.

Kombinasjonen av det at de fleste man omgir seg med og utfører «arbeidet» sammen med, har egne, levde erfaringer med rus, ble særlig trukket fram som betydningsfullt fordi det betydde at de ble forstått og møtt med en anerkjennelse som en uten ruserfaring ikke kunne gi. Det var både på godt og vondt; det kunne også bety at det ble stilt krav og forventninger som ellers ikke ville blitt satt. De ble ikke plassert i en passiv «pasient-rolle», men ble umiddelbart stilt krav om å kutte medisiner, rus og å delta i hotelldriften. Dette opplevdes som tillitsfullt. Fokuset på det relasjonelle muliggjorde å skape, endre og finne tilbake til relasjoner. Gjennom «Brukerreisen» måtte de forholde seg til både et sosialt felleskap, et yogafellesskap, arbeidsfellesskap – inkludert relasjoner og samhandling med hotellets ordinære gjester. De fikk da prøve seg i andre roller, og å bli sett som noe mer og annet enn bare «den rusavhengige», «den syke». «Brukerreisen» er også lagt opp prosessuelt, slik at man gradvis får og tar mer ansvar for seg selv og for andre. Man kan gå fra å være en «mottaker av hjelp» til en som «yter hjelp» til de som er tidligere i prosessen, eller at man inngår i BITR sin drift. Dette handler om medvirkning og det å bli involvert i noe som er større enn seg selv. Rammen rundt alt dette var yogapraksisen, som fremsto som både en konkret arbeidsoppgave i recovery, men som også er knyttet til den overordnede behandlingsfilosofien som BITR forfekter.

Min analyse viser hvordan disse problematikkene kan spores til styringsrelasjoner som kan oppleves som barrierer eller føringer. Det handler også om maktrelasjoner. Tekster er derfor viktige innen IE-metodologien fordi de skaper handlingskjeder som knytter personenes handlinger til andre individer og aktiviteter andre steder. Styringsrelasjoner er oftest medierte i form av tekster i vårt samfunn. Tekster representerer styringsrelasjoner som regulerer lokal handling, for eksempel hvordan rusbehandling iverksettes. Via problematikkene som mine

data identifiserte, sporet jeg ulike overordnede tekster i det offentlige hjelpeapparatet som har blitt til hindre for informantene i sin søken etter hjelp. Det handler om hvordan veiledere og retningslinjer for rusbehandling er nødt til å prioritere mennesker etter antatt hjelpebehov. Mine informanter falt utenom kriterier knyttet til for eksempel alder, familiesituasjon og omfang og alvorlighetsgrad. Overordnede styringsrelasjoner i BITR er av en annen art, men like fullt det som styrer og skaper en maktrelasjon mellom «yter» og «mottaker» av hjelp. For det første, er den autoritative teksten innen «Brukerreisen» basert på yogafilosofi, og styrende relasjoner innen BITR handler vel så mye om en kobling mellom overordnet yogafilosofi, den konkretiserte modellen «Brukerreisen» og deltakernes kroppslige nærvær og praksis. Også den sosio-materielle konteksten, altså selve stedet Nøsen, med sin geografiske avstand og med sin nulltoleranse for rus, utgjør en sterk styringsrelasjon.

Jeg drøftet disse funnene fra IE-analysen opp mot begrepet recovery og teori om interaksjon og roller. Jeg synes drøftingen bidro til å understreke betydningen av at recovery bør tilnærmes *relasjonelt*. Drøftingen viser betydningen av at fokus på roller og å få «mulighetsrom» til å prøve ut og å endre roller, har betydning for hvem du «er» og blir «sett som». Innen BITR fikk informantene teste seg ut i mange roller, yogastudent, hotellmedarbeider, kollega, ansatt, venn osv. Dette opplevde de som myndiggjørende.

Studiens resultater forteller derfor noe om at organisering av og tilnærming til bruker er viktige hensyn å ta om man skal få til en recovery-prosess som oppleves hjelpsom for den det gjelder. Funnene indikerer et behov for bedre samhandling mellom tjenesteytere, mer involvering av bruker i sin innsats for å bli rusfri med tanke på hva personen selv opplever å trenge hjelp til, mer fokus på brukererfaring, kanskje ved bruk av flere erfaringsmedarbeidere i hjelpeapparatet. Studien viser også at alternative metoder som i større grad fokuserer kropp og forbindelse mellom fysisk aktivitet og oppmerksomt nærvær, kan være interessant å se nærmere på. Jeg beskrev innledningsvis rus og rusbehandlingen som et «wicked problem». Uregjerlige problemer krever mangfold av løsningsforslag. Denne studien finner at det kan være vel verdt å se nærmere på alternative måter å møte rusproblematikk på.

Oppgavens begrensninger

Det er viktig å understreke at dette er en eksplorerende studie, og mine funn er basert på et lite antall informanter. Det er også viktig å understreke at mine informanter er personer som har gode erfaringer med BITR og har lyktes i å finne en vei ut av rusen på det tidspunktet jeg intervjuet dem. Jeg vet ikke hva andre deltakere kan ha av andre meninger, jeg vet heller ikke hvordan det går med deltakerne på sikt. Formålet med studien er ikke, og kan ikke, være å måle noen slags «effekt» av BITR. Videre vil jeg understreke at informantene i studien har skapt sin fortelling om BITR ut ifra den første opplevelsen av at hjelp fra det offentlige ikke fungerte, mens med BITR kom vendepunktet. Dette kan bidra til å skape et karikert bilde av det offentlige versus BITR, der det førstnevnte blir representant for «makt, styring, fastlåste roller» og at innen BITR er alt «perfekt». Det er ikke min intensjon, ei heller at jeg tar «parti» for BITR. Ansatte tjenesteytere i offentlige tjenester er selv underlagt slike styringsrelasjoner, noe som kan være et hinder også for dem i utøve skjønn og å tilpasse tjenester mot individuelle behov. Lederen av BITR kan i større grad operere utenom slike styringsrelasjoner.

Men i denne studien er det altså hva som har opplevdes som hinder, og deretter hva som ble løsninger ved BITR sitt opplegg, som data kan si noe om. Det utelukker heller ikke at det er viktig å også drøfte funnene mer kritisk, for eksempel sier min analyse ikke så mye om hvordan grunnlegger og leder for BITR må anses som en sterk representant for styringsrelasjoner i BITR, og at det å få komme til Nøsen, delta i «Brukerreisen», motta gratis yogasertifisering osv., kan gjøre at man føler seg «utvalgt», og at man føler at man må gi noe tilbake. Det er makt også i en slik «gave-relasjon».

Bibliografi

Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag As.

Biong, S., Hummelvoll, J.K. (2018). Dialogbasert undervisning i samarbeid med beboere: Ansattes erfaringer fra en rusinstitusjon. I: Bengt Karlsson og Marit Borg (red.): *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid*. Kapittel 7, side 109-120. Bergen: Fagbokforlaget.

- Borg, M., & Karlsson, B. (2018). Ta kontrollen tilbake - om Recovery, opprør og fastholdelse. In M. Borg & B. Karlsson (Eds.), *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskap og samarbeidsbasert kunnskapsutvikling* (pp. 57-68). Fagbokforlaget.
- Breimo, J. P. (2012). *"bundet av bistand". En institusjonell etnografi om organisering av rehabiliteringsprosesser* (Publication Number 5) Universitetet i Nordland]. Trykkeriet i UiN.
- Dekkers, A., Ruyscher, C. D., & Vanderplasschen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction research & theory, 28*, 526-536.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1714037>
- Fugletveit, R. (2018). *Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning? En kvalitativ intervjustudie av prosessene fra å ha rusproblemer til å bli stabil arbeidstaker* Oslo Met - storbyuniversitetet].
- Goodhew, M., Stein-Parbury, J., & Dawson, A. (2019). Consumer participation in drug treatment: A systematic review. *Drugs and Alcohol Today, 19*, 97-112.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1108/dat-05-2018-0023>
- Hansen, G. V., & Ramsdal, H. (2014). Bedre samhandling – er løsningen nye arenaer? *Nordisk tidsskrift for helseforskning, 10*, 30-42.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7557/14.3008>
- Helsedirektoratet. (2015a). 1. *Fagspesifikk innledning - tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/fagspesifikk-innledning-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb>
- Helsedirektoratet. (2015b). 3. *Om prioriteringsveilederen*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/om-prioriteringsveilederen>
- Helsedirektoratet. (2019). 1. *Prioriteringer i den norske helsetjenesten*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne/prioriteringer-i-den-norske-helsetjenesten>
- Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/tilstander-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb>
- Helsedirektoratet. (2015a). 1. *Fagspesifikk innledning - tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/fagspesifikk-innledning-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb>
- Helsedirektoratet. (2015b). 3. *Om prioriteringsveilederen*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/om-prioriteringsveilederen>

- Helsedirektoratet. (2019a). *1. Prioriteringer i den norske helsetjenesten*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne/prioriteringer-i-den-norske-helsetjenesten>
- Johannessen, A., Tuft, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* Abstrakt forlag.
- Johannessen, D. A. (2021). *Mestringsfremmende psykososiale faktorer i overgangen fra døgnbehandling for rusavhengighet til hverdagen etterpå* (Publication Number 44) [Sosial arbeid og sosialpolitikk, Oslo Metropolitan University - Storbyuniversitetet]. <https://hdl.handle.net/11250/2834777>
- Johre, M. K. (2016). "Yoga er ikke bare yoga" Universitetet i Oslo].
<https://www.duo.uio.no/handle/10852/50684?show=full>
- Kittilsen, E. K. (2021). «Yoga i fangenskap-følelsen av frihet. Innsattes erfaringer innenfor og utenfor fengsel». *En fenomenologisk undersøkelse om innsattes opplevelser av yoga*. Norges idrettshøgskole]. <https://nih.brage.unit.no/nih-xmlui/bitstream/handle/11250/2767300/Kittilsen%20EK%20v2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kolar, K., Ahmad, F., Chan, L., & Erickson, P. G. (2015). Timeline Mapping in Qualitative Interviews: A Study of Resilience with Marginalized Groups. *International Journal of Qualitative Methods*, 14(3), 13-32. <https://doi.org/10.1177/160940691501400302>
- Lossius, K. (2021). *Håndbok i rusbehandling* (3 ed.). Gyldendahl
- Nav. (2022). *Uføretrygd*. <https://www.nav.no/no/Person/Pensjon/Uforetrygd>
- Nav.no. (2015). *Uføretrygd ved opphold på behandlingsinstitusjon eller i fengsel*.
<https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd/uforetrygd-ved-opphold-pa-behandlingsinstitusjon-eller-i-fengsel>
- Ness, O., Borg, M., & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-111.
- Nygaard, M. (2020). Frigjørende samfunnsvitenskap. In D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim, & P. A. Tuft (Eds.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (1 ed., pp. 328-352). Gyldendal.
- Nymo, H. (2018). Bruker yoga som medikamentfritt tillegg i avrusning. *Sykepleien*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69984>
- Price-Robertson, R., Obradovic, A., & Morgan, B. (2017). Relational recovery. beyond individualism in the recovery approach. *Advances in mental health*, 15, 108-120.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>

- Regjeringen. (2019). *NOU 2019: 26: Rusreform – fra straff til hjelp*. Rusreformutvalget. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/?ch=1>
- Satchidananda, S. S. (2011). *Yogasutras of patanjali* (16 ed.). Integral Yoga Publications.
- Smith, D. (2005). *Institutional ethnography: a sociology for people*. Altamira press.
- Veiviseren.no, V. n.-f. b. o. (2021). *Fra fengsel*. <https://veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/overgang-til-bolig-i-kommune/fra-fengsel-og-friomsorg/fra-fengsel>
- Vibeto, R. P., Borg, M., Slåfjell, T. L., Biong, S. N., & Karlsson, B. E. (2019). Relasjonell recovery. – utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10. <https://doi.org/https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>
- Widerberg, K. (2007). Institusjonell etnografi: en ny mulighet for kvalitativ forskning? *Sosiologi i dag*, 37, 7-28.
- Johre, M. K. (2016). "Yoga er ikke bare yoga" [Universitetet i Oslo]. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/50684?show=full>
- Kittilsen, E. K. (2021). «Yoga i fangenskap-følelsen av frihet. Innsattes erfaringer innenfor og utenfor fengslet». En fenomenologisk undersøkelse om innsattes opplevelser av yoga. Norges idrettshøgskole]. <https://nih.brage.unit.no/nih-xmlui/bitstream/handle/11250/2767300/Kittilsen%20EK%20v2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kolar, K., Ahmad, F., Chan, L., & Erickson, P. G. (2015). Timeline Mapping in Qualitative Interviews: A Study of Resilience with Marginalized Groups. *International Journal of Qualitative Methods*, 14(3), 13-32. <https://doi.org/10.1177/160940691501400302>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed.). Gyldendahl Akademisk.
- Lee, M., Ng, S., Leung, P., & Chan, C. (2009). Towards Body–Mind–Spirit Integration: East Meets West in Clinical Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/S10615-009-0201-9>
- Levin, I. (2021). *Hva er sosialt arbeid* (2 ed.).
- Lossius, K. (2021). *Håndbok i rusbehandling* (3 ed.). Gyldendahl
- Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven), (2008).
- Mathiesen, I. H., & Volckmar-Eeg, M. G. (2022). En abduktiv tilnærming til institusjonell etnografi – et bidrag til sosiologisk kunnskapsutvikling. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 6, 9-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/nost.6.1.2>
- McCoy, L. (2006). Keeping the Institution in View: Working with Interview Accounts of Everyday Experience. In D. Smith (Ed.), *In Institutional Ethnography as Practice*, .): Rowman & Littlefield Publishers, Inc. .
- Nav. (2022). *Uføretrygd*. <https://www.nav.no/no/Person/Pensjon/Uforetrygd>

- Nav.no. (2015). *Uføretrygd ved opphold på behandlingsinstitusjon eller i fengsel*.
<https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd/uforetrygd-ved-opphold-pa-behandlingsinstitusjon-eller-i-fengsel>
- Ness, O., Borg, M., & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-111.
- Norstedt, M., & Breimo, J. P. (2016). Moving Beyond Everyday Life in Institutional Ethnographies: Methodological Challenges and Ethical Dilemmas. *Qualitative Social Research*, 17(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.17169/fqs-17.2.2539>
- Nymo, H. (2018). Bruker yoga som medikamentfritt tillegg i avrusning. *Sykepleien*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69984>
- Prabhupada, A. C. B. S. (2019). *Bhagavad Gita som den er*. Bhaktivedanta Book Trust.
- Price-Robertson, R., Obradovic, A., & Morgan, B. (2017). Relational recovery. beyond individualism in the recovery approach. *Advances in mental health*, 15, 108-120.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>
- Robertson, I. E., Sagvaag, H., Selseng, L. B., & Nesvaag, S. (2021). Narratives of Change: Identity and Recognition Dynamics in the Process of Moving Away From a Life Dominated by Drug Use. *Contemporary Drug Problems*, 48, 204-222.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/00914509211027075>
- Rubinsky, A. D., Ellerbe, E. S., Gupta, S., Phelps, T. E., T., B., J.L., B., & Harris, A. H. S. (2018). Outpatient continuing care after residential substance use disorder treatment in the US Veterans Health Administration: Facilitators and challenges *Substance abuse*, 93, 322-330.
- Satchidananda, S. S. (2011). *Yogasutras of patanjali* (16 ed.). Integral Yoga Publications.
- Smith, D. (2005). *Institutional ethnography: a sociology for people*. Altamira press.
- Tangenberg, K. M., & Kemp, S. (2002). Embodied practice: Claiming the body's experience, agency, and knowledge for social work. *National Association for Social Work*, 47(1), 9-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/sw/47.1.9>
- Underwood, K., Smith, A., & Martin, J. (2018). Institutional mapping as a tool for resource consultation. *Journal of Early Childhood Research*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1476718X18818205>
- Veiviseren.no. (2021). *Arbeidsprosess fra fengsel*. <https://veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/overgang-til-bolig-i-kommune/fra-fengsel-og-friomsorg/fra-fengsel>
- Vibeto, R. P., Borg, M., Slåfjell, T. L., Biong, S. N., & Karlsson, B. E. (2019). Relasjonell recovery. – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidskrift for psykisk helsearbeid*, 10.
<https://doi.org/https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>
- Wangensteen, T., & Hystad, J. (2021a). A Comprehensive Approach to Understanding Substance Use Disorder and Recovery: Former Patients' Experiences and Reflections on the Recovery Process Four Years After Discharge from SUD Treatment. *Springer link*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40737-021-00233-9>
- Wangensteen, T., & Hystad, J. (2021b). Former inpatients' narratives of substance use four years after substance use disorder treatment: A qualitative follow-up study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/14550725211050765>
- Wangensteen, T., & Hystad, J. (2021c). Trust and collaboration between patients and staff in SUD treatment: A qualitative study of patients' reflections on inpatient SUD

treatment four years after discharge. *Sage journals*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/14550725221082366>

Widerberg, K. (2007). Institusjonell etnografi: en ny mulighet for kvalitativ forskning?
Sosiologi i dag, 37, 7-28.

Vedlegg

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Opplevelser med modellen Brukerreisen i prosessen mot en rusfri tilværelse”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få økt kunnskap om hvordan prosjektet *Back In The Ring* (BITR) sitt fokus på yoga og modellen *Brukerreisen* oppleves av deltakerne i sin prosess mot å starte en rusfri tilværelse. Jeg er mastergradsstudent i sosialt arbeid ved OsloMet - storbyuniversitetet, og dette er mitt mastergradsprosjekt. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne mer ut av hvordan deltakerne opplever deltakelsen i BITR og den erfaringsbaserte modellen Brukerreisen som et redskap til å starte prosessen mot en rusfri tilværelse. Mitt ønske om å studere dette nærmere har utgangspunkt i en interesse for hvordan brukererfaringer kan være nyttig kunnskap innen rusomsorgen i Norge.

Problemstillingen for prosjektet er:

Hvordan oppleves deltakelse i Back In The Ring og den erfaringsbaserte modellen Brukerreisen i prosessen mot en rusfri tilværelse?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet – Storbyuniversitetet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å besvare min problemstilling, er jeg avhengig av å komme i kontakt med mennesker som har deltatt i BITR, og som har fulgt Brukerreisens modell i sin prosess mot en rusfri tilværelse. Denne forespørselen blir derfor sendt til deltakere som har fullført alle stegene i Brukerreisen, og det trekkes tilfeldig ut cirka 5-6 personer jeg tenker å intervju, for å ha et datamateriale som kan svare på mine forskningsspørsmål.

Du får denne forespørselen fordi jeg har vært i kontakt med prosjektleder for BITR, Alexander Medin, og han stiller seg positiv til mitt masterprosjekt. Dette brevet er derfor en formell forespørsel om deltakelse siden all forskning skal foregå etter personvernregler og for å sikre at deltakelse er basert på et informert og frivillig samtykke.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta som informant i mitt prosjekt, innebærer det at du møter meg til et individuelt intervju. Jeg vil være interessert i spørsmål omkring hvordan du opplevde stegene i Brukerreisen, hvordan du syns hverdagen har endret seg, og hva slags betydning BITR har hatt i din prosess mot en rusfri tilværelse. Det kan også hende det har vært tilbakefall, og det kan vi også snakke om. Om du vil, kan du se intervjuguiden min på forhånd, i så fall tar du kontakt med meg om det.

Vi møtes på et sted der du syns det er bekvemt å møtes, det kan vi avtale nærmere. Intervjuet vil ta cirka 60 minutter, og vi kan ta pauser underveis etter behov. Hvis det er greit for deg, tar jeg intervjuet opp på lydopptak.

Jeg ønsker også å møte dere alle til et gruppeintervju omkring temaer fra de individuelle intervjuene. Dette innebærer at jeg modererer gruppa ved å stille spørsmål og styre diskusjonen dere imellom. Jeg kommer også til å intervjuere grunnleggeren og leder av BITR.

Jeg skal etter planen være ferdig 15. mai 2022, og jeg har derfor et ønske om å foreta intervjuene i løpet av høsten 2021.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Informasjon som samles inn, vil kun benyttes i min oppgave og ikke til andre formål.

Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun jeg og min veileder ved OsloMet, førsteamanuensis Sidsel Natland, som vil ha tilgang til opplysningene du gir.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Det er vanskelig for meg å anonymisere selve virksomheten BITR, men BITR har hatt over 300 deltakere i, og 60 % av disse har fullført stegene i Brukerreisen og blitt rusfrie. Jeg skal intervju 6 av disse 180 deltakerne. *Derfor vil du som informant ikke kunne identifiseres i masteroppgaven min.*

Hva skjer med opplysningene dine når jeg avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2022. Transkripsjoner og lydopptak vil makuleres og slettes umiddelbart etter avlagt eksamen.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra OsloMet – Storbymetropolitan har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Sidsel Natland (veileder) på telefon: 99352737 eller e-mail: sidsna@oslomet.no.
- Janne Bragerhaug (student) på telefon: 95338180 eller e-mail: s351403@oslomet.no
- Anne Drag (Personvernombud ved Fakultet for samfunnsvitenskap) på telefon: 67238284 eller e-mail: Anne.Drag@oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Janne Bragerhaug

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om Janne Bragerhaugs mastergradsprosjekt, og jeg har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *individuell intervju*
- å delta i *gruppeintervju*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Opplevelser med modellen Brukerreisen i prosessen mot en rusfri tilværelse”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få økt kunnskap om hvordan prosjektet *Back In The Ring* (BITR) sitt fokus på yoga og modellen *Brukerreisen* oppleves av deltakerne i sin prosess mot å starte en rusfri tilværelse. Jeg er mastergradsstudent i sosialt arbeid ved OsloMet - storbyuniversitetet, og dette er mitt mastergradsprosjekt. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne mer ut av hvordan deltakerne opplever deltakelsen i BITR og den erfaringsbaserte modellen *Brukerreisen* som et redskap til å starte prosessen mot en rusfri tilværelse. Mitt ønske om å studere dette nærmere har utgangspunkt i en interesse for hvordan brukererfaringer kan være nyttig kunnskap innen rusomsorgen i Norge.

Problemstillingen for prosjektet er:

Hvordan oppleves deltakelse i Back In The Ring og den erfaringsbaserte modellen Brukerreisen i prosessen mot en rusfri tilværelse?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet – Storbyuniversitetet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju deg som leder for BITR for å finne mer ut av innholdet i modellen *Brukerreisen* og hva som skjer av prosesser i de ulike stegene i modellen, samt hvordan du opplever fellesskapet i BITR og møtearenaene deltakerne er i. Jeg er også interessert i å vite hvilke tilbakemeldinger du får fra deltakerne om deres opplevelser med BITR og *Brukerreisen*. Jeg ønsker å se på hva du erfarer at har betydning for prosessen mot en rusfri tilværelse og hvordan du ser endringer i roller fra bruker, via deltaker til en giver.

Dette brevet er derfor en formell forespørsel om deltakelse siden all forskning skal foregå etter personvernregler og for å sikre at deltakelse er basert på et informert og frivillig samtykke.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta som informant i mitt prosjekt, innebærer det at du møter meg til et individuelt intervju omkring mine forskningsspørsmål som jeg har nevnt ovenfor. Om du vil, kan du se intervjuguiden min på forhånd, i så fall tar du kontakt med meg om det.

Vi møtes på et sted der du synes det er bekvemt å møtes, det kan vi avtale nærmere. Intervjuet vil ta cirka 60 minutter, og vi kan ta pauser underveis etter behov. Hvis det er greit for deg, tar jeg intervjuet opp på lydopptak.

Jeg skal etter planen være ferdig 15. mai 2022, og jeg har derfor et ønske om å foreta intervjuene i løpet av høsten 2021.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Informasjon som samles inn, vil kun benyttes i min oppgave og ikke til andre formål.

Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun jeg og min veileder ved OsloMet, førsteamanuensis Sidsel Natland, som vil ha tilgang til opplysningene du gir.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. *Imidlertid vil du og din virksomhet kunne gjenkjennes da den er unik i sitt slag i Norge. Det ligger mye tekst offentlig på internett som reportasjer, intervjuer, avisinnlegg, blogger og liknende. I selve masterprosjektet vil imidlertid den vanlige deltakers opplevelser være i fokus, da disse skal intervjues også. Din lederrolle blir mindre fremtredende i min oppgave.*

Hva skjer med opplysningene dine når jeg avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2022. Transkripsjoner og lydopptak vil makuleres og slettes umiddelbart etter avlagt eksamen.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra OsloMet – Storbyuniversitetet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Sidsel Natland (veileder) på telefon: 99352737 eller e-mail: sidsna@oslomet.no.
- Janne Bragerhaug (student) på telefon: 95338180 eller e-mail: s351403@oslomet.no
- Anne Drag (Personvernombud ved Fakultet for samfunnsvitenskap) på telefon: 67238284 eller e-mail: Anne.Drag@oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Janne Bragerhaug

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om Janne Bragerhaugs mastergradsprosjekt, og jeg har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

INTERVJUGUIDE

- **FORTID**
Tidligere bakgrunn?
- **OPPSTART I BACK IN THE RING**
Hvordan fikk du kjennskap til bitr? Hvordan var det første møtet med back in the ring?
Når bestemte du deg for å delta i bitr's brukerreise på veien mot en rusfri tilværelse og hva var utslagsgivende?
- **DE ULIKE MØTEARENAENE OG ARRANGEMENTENE**
Hvilke møtearenaer har du deltatt i? Hva gjør dere på de ulike arenaene?
- **BRUKERREISENS FASER**
- **HVORDAN HAR DU OPPLEVD DEN FØRSTE FASEN I BRUKERREISEN?**
Innholdet i den? Hvilke verktøy fikk du? Hvordan det var for deg å gjennomføre denne første fasen av brukerreisen eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt?
- **HVORDAN HAR DU OPPLEVD DEN ANDRE FASEN I BRUKERREISEN?**
Innholdet i den? Hvilke verktøy fikk du? Hvordan det var for deg å gjennomføre denne andre fasen av brukerreisen eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt?
- **HVORDAN HAR DU OPPLEVD DEN TREDJE FASEN I BRUKERREISEN?**
- Innholdet i den? Hvilke verktøy fikk du? Hvordan det var for deg å gjennomføre denne tredje og siste fasen av brukerreisen eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt? Hvordan har rollene dine endret seg underveis i prosessen mot en rusfri tilværelse? Bruker-deltaker-giver i samfunnet? Fordeler-ulemper? Hvordan ser du på din historie nå i forhold til da du startet?
- **DELTAKELSE I FELLESKAPET I BACK IN THE RING**
Hvordan har du opplevd fellesskapet i BITR underveis i de ulike fasene eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt? Hvordan har du opplevd det at erfaringsarbeiderne og leder selv har tidligere brukererfaring fra rus, kriminalitet og rusmiljø? Hvordan har det vært å møte mennesker i samme situasjon? Hvordan opplever du det har vært for deg å være en del av denne gruppen? Fordeler og ulemper? Hvordan opplevde du å være en del av en gruppe med likesinnede i forhold til resten av samfunnet?
- **REFLEKSJONER OM TIDEN ETTER Å HA GJENNOMFØRT BRUKERREISEN**
Hvordan har hverdagsrutinene dine endret seg fra før oppstart i BITR til nå? Hvordan har det vært å komme tilbake til samfunnet igjen?
Hva har vært av betydning i din deltakelse i BITR? Hvilken betydning har deltakelsen i BITR hatt å si for din prosess mot en rusfri tilværelse?
Hvilke verktøy har vært de mest sentrale for deg i din prosess mot en rusfri tilværelse?
Hva har vært avgjørende for deg for å unngå tilbakefall og hvordan har du opplevd endringer i tåleevne og motstandsdyktighet?
Hvordan ser du på deg selv og din historie nå i forhold til før? Hvordan ser du på fremtiden? Hvilke tanker gjør du deg om bedring av rusomsorgen i Norge?

INTERVJUGUIDE

- **FORTID**
Tidligere bakgrunn?
- **OPPSTARTEN AV BACK IN THE RING**
Hvordan startet dette prosjektet? Hvordan var det første møtet ditt med deltakere?
- **DE ULIKE MØTEARENAENE OG ARRANGEMENTENE**
Hvilke møtearenaer har BITR? Hva gjør dere på de ulike arenaene? Hvilke arrangement arrangerer dere for deltakerne?
- **BRUKERREISENS FASER**
Hva er Brukerreisen? Hvordan ble den til? Hva inneholder modellen? Hvordan utviklet du modellen? Hva hentet du kunnskap fra? Hvilke verktøy tar du i bruk eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt? Hvem har du samarbeidet med for å få til å anvende denne i praksis?
- **HVORDAN ER FØRSTE FASEN I BRUKERREISEN?**
Innholdet i den? Hvilke verktøy gir du? Hvordan er denne første fasen av brukerreisen bygd opp eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt?
- **HVORDAN ER ANDRE FASEN I BRUKERREISEN?**
Innholdet i den? Hvilke verktøy gir du? Hvordan er denne andre fasen av brukerreisen bygd opp eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt?
- **HVORDAN ER DEN TREDJE FASEN I BRUKERREISEN?**
Innholdet i den? Hvilke verktøy gir? Hvordan er denne tredje og siste fasen av brukerreisen bygd opp eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt? Hvordan har rollene til deltakerne endret seg underveis i prosessen mot en rusfri tilværelse fra ditt ståsted? Bruker-deltaker-giver i samfunnet? Fordeler-ulemper? Hva ser du av endringer hos deltakerne eksistensielt, fysisk, mentalt og sosialt i forhold til da du startet? Hvordan er det for deltakerne å komme tilbake til samfunnet igjen etter Brukerreisen? Hvordan vet du og erfaringsarbeiderne når deltakerne er klare for neste fase? Hvordan vet du når deltakerne ikke er det? Hva skjer om de faller fra?
- **DELTAKELSE I FELLESKAPET I BACK IN THE RING**
Hvordan har du opplevd betydningen av fellesskapet i BITR for deltakerne og det å være en del av en gruppe? Hvordan har du opplevd det at erfaringsarbeiderne og du selv har tidligere brukererfaring fra rus, kriminalitet og rusmiljø? Hvordan er det å møte mennesker i samme situasjon som du har vært i? Hvordan opplever du det har vært for deg som leder å være en del av denne gruppen du har skapt? Fordeler og ulemper? Hvilken betydning opplever du det har for deltakerne å være en del av en gruppe med likesinnede, i forhold til resten av samfunnet? Hvordan er gruppedynamikken? Hvordan jobber erfaringsmedarbeiderne? Hvordan håndterer dere utfordringer i gruppen? Hvilke utfordringer kan det bli mellom deltakerne? Hvordan får dere til samhold og godt miljø?
- **REFLEKSJONER OM TIDEN ETTER Å HA GJENNOMFØRT BRUKERREISEN**
Hva opplever du har endret seg hos deltakerne i hverdagsrutinene fra oppstart i BITR til nå? Hvordan har det vært for dem å komme tilbake til samfunnet igjen? Hvordan gjør du det? Hva skjer i etterkant av endt brukerreise? Oppfølgingen videre, hvordan skjer det?
Hva opplever du har vært av betydning i ditt tilbud, for deltakerne i BITR? Hvilken betydning opplever du deltakelsen i BITR har hatt å si for deltakernes prosess mot en rusfri tilværelse?
Hvilke verktøy har vært de mest sentrale for deltakerne i sine prosesser mot en rusfri tilværelse slik du opplever det?
Hva opplever du har vært avgjørende for deltakerne for å unngå tilbakefall og hvordan har du opplevd endringer i tåleevne og motstandsdyktighet hos deltakerne?

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Meldeskjema

Referansenummer

912840

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Fødselsdato
- Adresse eller telefonnummer
- Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Deltakernes opplevelser med den erfaringsbaserte modellen Brukerreisen.

Prosjektbeskrivelse

Formålet med prosjektet er å finne mer ut av deltakernes opplevelser med modellen «Brukerreisen», samt hvordan deltakere opplever modellen som et redskap til å starte prosessen mot en rusfri tilværelse.

Dersom opplysningene skal behandles til andre formål enn behandlingen for dette prosjektet, beskriv hvilke

Opplysningene skal kun anvendes for denne masteroppgaven.

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

For å kunne innhente kunnskap om hvordan en erfaringsbasert modell har hatt betydning for deltakeren selv, er det nødvendig å intervju mennesker som selv har anvendt Brukerreisen som modell i prosessen mot en rusfri tilværelse.

Ekstern finansiering

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hvordan ser du for deg videre utvikling av BITR? Hvilke tanker gjør du deg om bedring av rusomsorgen i Norge?

Janne Bragerhaug, s351403@oslomet.no, tlf: +47953338180

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Sidsel Natland, sidsna@oslomet.no, tlf: +4799352737

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Grunnlegger og leder av virksomheten.

Rekruttering eller trekking av utvalget

Personlig kontakt med forespørsel.

Alder

51 - 52

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Fødselsdato
- Adresse eller telefonnummer
- Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Utvalg 2

Beskriv utvalget

Deltakere i prosjektet som har benyttet seg av tilbudet og har fulgt prosessen i modellen "Brukerreisen".

Rekruttering eller trekking av utvalget

Jeg tar kontakt med leder og grunnlegger, som sender ut informasjonsskrivet for meg, basert på sin database over deltakere som fyller kriteriene ovenfor. Deretter trekkes 6 informanter som ønsker å delta.

Alder

18 - 67

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 2

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Fødselsdato
- Adresse eller telefonnummer
- Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

Hvordan samler du inn data fra utvalg 2?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon for utvalg 2**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

De kontakter meg og ber om at alle dataene om seg selv skal slettes.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

De kan få utskrift av intervjuet av seg selv.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?**Behandling**

Hvor behandles opplysningene?

- Private enheter

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet**Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?**

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres fortløpende

Varighet**Prosjektperiode**

26.08.2021 - 26.06.2022

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Koblingsnøkkelen slettes
- Lyd- eller bildeopptak slettes
- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Ja

Begrunn

Leder for prosjektet vil kunne bli identifisert, da dette prosjektet er kjent og unikt i sitt slag i Norge. Han har svært mye informasjon om seg selv og sitt prosjekt, i offentligheten og på internett. Dermed vil mye av informasjonen som kommer fra han, også være noe som er å finne på prosjektets hjemmeside og i ulike avisartikler, blogger, tv- og radioreportasjer og intervjuer. Fokuset på problemstillingen min er først og fremst brukererfaringene og den erfaringsbaserte modellen han

har utviklet, og ikke leder som person. Dermed vil ikke hans informasjon være like fremtredende. Han ønsker å løfte brukererfaringene, og stiller seg veldig positiv til forskningsprosjektet.

Tilleggsopplysninger

Tilbakemeldingen fra NSD av 1.10.21 ber om ytterligere informasjon mht. retningslinjer og sikkerhet ved lydopptak og bruk av privat utstyr. I tillegg til vedlegget fra Oslomet, går vi gjennom og forholder oss til vedlagte informasjon fra Oslomet når det gjelder lydopptak: <https://student.oslomet.no/lagre-og-behandle-data-i-studieoppgaver>

Vi går også gjennom vedlagte informasjon om hvordan gjøre lydopptak (se vedlegg).

Vurdering

Referansenummer

912840

Prosjekttittel

Deltakernes opplevelser med den erfaringsbaserte modellen Brukerreisen.

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektperiode

26.08.2021 - 26.06.2022

[Meldeskjema](#) 

Dato	Type
06.10.2021	Standard

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 06.10.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger i form av helseopplysninger frem til 26.06.2022.

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 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen 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.

FOR DINE INSTITUSJONS BETRINGSINIER

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).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/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 hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-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 ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Henning Levold

Lykke til med prosjektet!