



Cecilie Bekkemellem

**Tidligere rusmisbrukeres syn på en
strukturert hverdag og meningsfulle
aktiviteter**

Sett i lys av et helhetligperspektiv

Masteroppgave i sosialt arbeid

OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for samfunnsvitenskap

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en lærerik og givende prosess, og bidratt til å gi meg bredere perspektiver og kunnskaper faglig og personlig. Det har vært to år som har vært lærerike og utfordrende, og masteroppgaven markerer slutten på studietiden. Det å skrive masteroppgaven har vært høydepunktet i studietiden, og jeg er takknemlig for muligheten til å skrive om et tema som engasjerer meg dypt.

Først og fremst ønsker jeg å rette en stor takk til alle informantene som deltok til intervju, og som delte sine erfaringer rundt eget rusmisbruk og rusfrihet. Det er deres personlige historier og erfaringer som danner grunnlaget for denne oppgaven, og de har bidratt med ærlige tanker og opplevelser med meg. Tusen takk for tilliten til å fortelle historien deres, og å gi meg et bredere syn sett fra egne brukeres perspektiver rundt rusfrihet. Uten dere ville ikke prosjektet blitt utført.

Videre vil jeg takke OsloMet, og min veileder, Siri Fjeldheim, for hennes tilgjengelighet og kunnskap gjennom prosessen. Takk for at du har tatt deg tid til å lese over flere dokumenter og gitt gode tilbakemeldinger.

Jeg ønsker å få takke alle venner og medstudenter som har bidratt til å holde motet oppe, og positive tilbakemeldinger gjennom konstruktiv kritikk. Samtidig ønsker jeg å takke familie for støtte, oppmuntrende ord og tålmodighet.

Cecilie Bekkemellem

Oslo, 14.05.21

Sammendrag

Masteroppgavens hensikt er å få kunnskap i hvilke faktorer som oppleves som de viktigste for tidligere rusmisbrukere for å holde seg rusfrie. Reinnleggelser av rusmisbrukere medfører store samfunnsmessige kostnader, og ved å få dypere kunnskap om hva som bidrar til å holde på rusfriheten, kan samfunnet bli spart store beløper så vel som at flere kan få den hjelpen de trenger for å leve et verdig liv i deres øyne. Masteroppgaven tar for seg ni informantfortellinger om egne refleksjoner rundt egen rusfrihet, og inkluderer bruk av alkohol og andre illegale rusmidler. Det er vesentlig å undersøke hvilke faktorer som er gjeldene for å beholde rusfriheten, og ved å få et innblikk på brukererfaringer rundt rusmiddelbruk og rusfrihet vil man kan kunne få dypere kunnskap om temaet. Oppgaven tar for seg betydningen av et godt ettervern, samtidig som egenmotivasjon til endring.

Den empiriske undersøkelsen er basert på kvalitativt intervju som metode, og har en fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming hvor fenomenologien er hovedfokuset. Analyseprosessen har blitt foretatt etter følge fra Braun og Clarke (2006) sin tematiske modell, hvor sortering, koding, kategorisering og tematisering er sentrale prinsipper.

Resultatet fra undersøkelsen viser at tidligere rusmisbrukere sin holdning til egen rusfrihet baserer seg på egenmotivasjon, en meningsfull fritid, samt et godt rusfritt nettverk. Flere av informantene argumenterer for at et godt ettervern kan bidra til et godt rusfritt liv, og forberedelsen på å leve et «normalt» liv.

Rusproblematikk er et sammensatt og komplekst problem, likeså er veien til rusfriheten. Tilbakefall er ikke uvanlig, og ved å undersøke de faktorene som hjelper tidligere rusmisbrukere til å beholde rusfriheten, vil det bidra til å få en dypere kunnskap om opprettholdelsen av et rusfritt liv. Identitetsendring blir sett på som noe det vanligste i bedring fra rusmiddelbruk, og det kan være utfordrende å finne sin plass i samfunnet etter flere år med rusmiddelbruk.

Abstract

The purpose of this master's thesis is to gain knowledge of which factors are perceived as the most important for former drug addicts to stay drug-free. Drug addicts continual relapsing in and out of treatment has a large societal cost. By gaining deeper understanding about what helps to maintain drug freedom, the societal costs could be reduced as well as more people being able to get the help they need to live, in their opinion, a dignified life.

The master's thesis deals with nine research candidates with their personal reflections on being drug-free, this shall include the use of alcohol and a variety of illegal drugs. It is important to investigate which factors are applicable to former drug addicts, by gaining an insight into user experiences around drug use and being drug-free it will enable a deeper understanding of the topic. The thesis addresses the importance of good aftercare, at the same time as self-motivation for change. The empirical study is based on a method of qualitative interview and has a phenomenological-hermeneutic approach where phenomenology is the main focus. The analysis process has been carried out following Braun and Clarke's (2006) thematic model, where sorting, coding, categorizing and thematisation are key principles. The results from the survey show that former drug addicts' attitude to their own drug freedom is based on self-motivation, meaningful leisure time, and a good drug-free network. Several of the candidates argue that good aftercare can contribute to remaining drug-free life, and preparing to live a «normal», meaningful life.

Drug addiction and consequently drug freedom present a complex challenge. Relapses are common and examining the factors that help addicts to maintain drug freedom could contribute to more people avoiding relapses. Through the research candidates within this study, it has been ascertained that taking drugs was a way of fitting into a part of society. Preparation for the changing of identity acceptable to society is one of the most common improvements to drug users and, although difficult, it may be finding its place in society after several years.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Abstract	4
1.0. Innledning og presentasjon av tema og problemstilling.....	7
1.1. Begrepsavklaring.....	7
1.2. Prosjektet relevans for sosialt arbeid.....	9
1.3. Oppgavens struktur og oppbygging.....	9
2.0. Tidligere forskning	11
2.1. Samspillet mellom ulike faktorer	13
2.1.1. Bolig og økonomi	14
2.1.2. Skole, arbeid og fritid	14
2.1.3. Helse, familie og relasjoner	15
3.0. Teoretiske perspektiver	17
3.1. Helhetlig perspektiv	17
3.2. Stigmatisering.....	20
3.2.1. Stigmatisering, utenforskap og marginalisering.....	21
3.3. Recovery.....	23
4.0. Metode.....	27
4.1. Innledning og begrunnelse for valg av metode	27
4.2. Studiens vitenskapsteoretiske grunnlag.....	28
4.2.1. Fenomenologi.....	28
4.3. Forforståelse og hermeneutikk	29
4.4. Planlegging av studien.....	29
4.4.1. Pilotintervjuer.....	29
4.5.2. Litteratursøk	30
4.5.3. Veien fram til informantene	30
4.5.4. Kriterier	31
4.6. Datainnsamling – gjennomføring av intervjuene	32
4.6.1. Kort presentasjon av informantene.....	33
4.7. Forskningssetiske overveielser	34
4.7.1. Intervjuguide, informasjonsskriv og samtykkeskjema	34
4.7.2. Konsekvens av deltakelse i studien	35
4.8. Transkribering av intervju	35
4.9. Sortering og bearbeiding av data.....	36

4.10. Forskningsmessig kvalitet – gyldighet og pålitelighet	37
4.10.1. Reliabilitet, validitet og overførbarhet.....	37
5.0. Presentasjon og drøfting av funn.....	38
5.1. Årsaksforklaringer på individnivå.....	39
5.1.1. Psykiske og fysiske utfordringer	39
5.1.2. Ærlighet.....	43
5.1.3. Skam.....	45
5.2. Årsaksforklaringer på mesonivå.....	47
5.2.1. Tilhørighet og aksept.....	48
5.2.2. Å bryte med miljøet.....	53
5.2.3. Å fylle det gamle med noe nytt	56
5.3. Årsaksforklaringer på samfunnsnivå.....	59
5.3.1. Frivillig eller offentlig ettervern.....	60
5.3.2. NA- og AA-møter.....	62
5.4. Avsluttende kommentarer:	67
6.0. Konklusjon	69
7.0. Litteratur.....	72
8.0. Vedlegg	78
8.1. Vedlegg 1: Intervjuguide.....	78
8.2. Vedlegg 2: Informasjonsskriv	81
8.3. Vedlegg 3: Samtykkeerklæring	84
8.4. Vedlegg 4: Godkjenning NSD.....	85

1.0. Innledning og presentasjon av tema og problemstilling

Denne oppgaven undersøker hvilke faktorer som gjenspeiles gjennom ni informantutsagn for å holde seg rusfrie. Rusmisbruk og rusavhengige utgjør en stor utfordring for det sosiale samfunnet i Norge, og tilbakefall er ikke uvanlig. Rusavhengige koster det norske samfunnet flere millioner kroner i året, blant annet til behandling, avrusning, fengsel, sosialhjelp og uføretrygd (FHI, 2019). Det er ingen nøyaktige tall på hvor mange personer som får tilbakefall, og som fremdeles lever et liv i aktiv rus. Årsaken kan være at det er mange som ikke er registrert som «rusmisbrukere», som ikke søker behandling, og at det ikke er noe komplett oversikt over hvor mange som er i behandling årlig (Fekjær, 2006).

Det gir grunn til å tenke at et godt ettervern og god oppfølging vil bidra til å redusere tilbakefall og gjeninnleggelse av personer. Sjansen for tilbakefall er spesielt høy hvis personen sliter med rus- og psykiske lidelser, heretter kalt ROP-lidelser (Drake et al., 2005), og ifølge studier og litteratur er det lite forskning knyttet til tilbakefall og hindringen av det. Forberedelsen for eventuelle tilbakefall bør være integrert i behandlingsopplegget, og hva man gjør dersom tilbakefall skjer (Drake et al., 2005).

Men hva er det som skiller personer fra hverandre med tanke på rusfrihet? Hva er det som skal til for at man holder seg rusfri og ikke får tilbakefall? En viktig del av ruspolitikken er forebygging av rusmiddelbruk, men jeg vil argumentere for at det er like viktig å rette fokuset mot hvordan man kan hjelpe tidligere rusmisbrukere å forbli rusfrie. Informantene vil heretter bli kalt deltaker, respondent eller informant.

Min problemstilling er følgende: En helhetlig tilnærming til et rusfritt liv? – tidligere rusmisbrukeres fortellinger.

1.1. Begrepsavklaring

Det er hensiktsmessig å redegjøre for sentrale begreper som blir presentert i denne masteroppgaven: tidligere rusmisbruker, skadelig bruk, rusbruker, avhengighet, tilbakefall, habilitering og rehabilitering, og ettervern. Det er vanskelig å vise til en bestemt definisjon på begrepene presentert under. Begrepene er normative, og betyr ikke nødvendigvis det samme for alle (Mørland & Waal, 2016). Jeg forsøker likevel å presentere en helhetlig definisjon av begrepene som er gjentakende i masteroppgaven ved hjelp av teori. Begrepene blir beskrevet slik jeg velger å anvende dem i oppgaven.

«Tidligere rusmisbruker» kan bli sett på som et komplisert begrep, og som kan beskrives som en person som tidligere har misbrukt rusmidler. Det finnes ingen klar definisjon på hvor lenge en person er «tidligere» rusmisbruker», ei heller hvor lenge personen må ha vært rusfri for å klassifiseres som «tidligere rusmisbruker». Det vil dermed være vanskelig å få en god oversikt over hvor mange som tidligere har slitt med rusproblematikk.

Det kan også diskuteres hva man legger i uttrykket «skadelig bruk», og Folkehelseinstituttet (2014) mener «skadelig bruk» gir fysiske eller psykiske helseskader hos et individ, som for eksempel HIV, hepatitt C og depresjoner. Mørland og Waal (2016) påpeker samtidig at «skadelig bruk» kan være plagsom for andre. På lik linje blir «rusmisbruker» og «misbruker» definert som bruk av rusmidler som virker sosialt støtende (FHI, 2014), er skadelige, og som kan gi sosiale- og helseskader på brukeren og andre (Mørland & Waal, 2016).

«Rusbruker» er en person som bruker rusmidlene på en måte som er akseptabelt av andre (Mørland & Waal, 2016), men det er samtidig viktig å merke seg at all bruk av illegale stoffer blir sett på som misbruk.

FHI (2014) beskriver «avhengighet» som et ønske om å innta rusmiddelet og har vanskeligheter med å kontrollere bruken. Personen som er avhengig av rusmidler kan virke fortvilet og maktesløs i sin situasjon, og gjentar ofte negative handlinger som går i strid med sitt eget beste (Mørland & Waal, 2016). Samtidige kjennetegn rundt «avhengighet» inkluderer kontrolltap, manglende evne til å slutte, kriminelle aktiviteter og familiære komplikasjoner (Skretting et al., 2014).

«Tilbakefall» blir ofte brukt når en person vender tilbake til uønskede atferdsmønstre. «Sprekk» og «relapse» er samtidige begreper som benyttes om slike situasjoner (Pedersen, 2011).

«Habilitering» og «rehabilitering» handler om oppbygging av kunnskaper og ferdigheter (Pedersen, 2011). Det kan være å tilegne seg nye kunnskaper, eller å lære seg å bruke ferdighetene på nytt. Flere av respondentene forteller om at de måtte lære seg nye ferdigheter i hverdagen, samtidig som enkelte lærte seg hvordan de skulle gå på skole og jobbe igjen.

«Ettervern» brukes i flere sammenhenger, blant annet i barnevernet, rusomsorgen og psykiatrien. Det som er felles blant dem er at ettervern er tiden klienten eller brukeren, skal reintegreres til samfunnet på en forsvarlig måte. Overgangen fra behandling til å klare seg

selv selvstendig som en medborger, er ofte komplisert og utfordrende, og ettervern bør vektlegges i større grad (Evjen, Øiern & Kielland, 2007).

1.2. Prosjektet relevans for sosialt arbeid

Sosialt arbeid er dynamisk, fremfor statisk, altså noe man gjør fremfor hva det er (Levin, 2004). Jeg vil derfor argumentere for at opprettholdelsen av rusfrihet er av sosialfaglig relevans, og sosialarbeideren skal bistå mennesker som er svakerestilte i samfunnet. Med henvisning til det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for sosialarbeidere skal profesjonsutøveren «legge vekt på en helhetlig tilnærming til mennesker som har behov for sammensatte og tverrfaglige tjenester» (FO, 2009, s. 4).

1.3. Oppgavens struktur og oppbygging

Denne oppgaven består av totalt seks hovedkapitler. I kapittel en redegjør jeg for presentasjon og valg av problemstilling, deretter går jeg inn på begrepsmessige avklaringer før jeg vurderer prosjektets relevans for sosialt arbeid. Avslutningsvis beskriver jeg oppgavens struktur og oppbygging. Kapittel to gir en redegjørelse av tidligere forskning knyttet til tilbakefall og det å holde seg rusfri. Ettervern og oppfølgingssamtaler skal bistå personer med rusproblematikk til å reintegreres tilbake til samfunnet på en forsvarlig måte, og det vil bli presentert ulike typer ettervern som deltakerne har/fortsatt benytter seg av. Kapittel tre presenterer de ulike teoretiske perspektivene som blir drøftet med informantenes utsagn og funn, og som er relevante for å besvare oppgavens problemstilling. Kapittel to og tre utgjør oppgavens teoretiske referanseramme. Kapittel fire tar for seg oppgavens metodiske tilnærming. Jeg tar først for meg fremgangsmåten for å besvare masteroppgavens problemstilling, deretter gjør jeg rede for og begrunnelse av teoretisk valg. Jeg skal så presentere studiens vitenskapsteoretiske grunnlag, etterfulgt av en presentasjon av planleggingen av studien og utvalget av intervjuene. Avslutningsvis blir sortering og bearbeiding av data presentert, og beskrivelse av hvordan den fenomenologiske tilnærmingen blir anvendt i oppgaven. I kapittel fem gir jeg en grundig presentasjon av undersøkelsens funn og drøfting av resultater i lys av min problemstilling. Det er her erfaringsbasert brukerperspektiv kommer til syne. Følgende tre hovedkategorier kom frem: «Årsaksforklaringer på individnivå», «Årsaksforklaringer på gruppenivå» og «Årsaksforklaringer på samfunnsnivå», med tilhørende undertemaer. Kapittel

seks rommer oppgavens konklusjon som består av undersøkelsens hovedfunn og avsluttende kommentarer.

2.0. Tidligere forskning

Det er vanskelig å vise til nøyaktige tall over antall rusmiddelmissbrukere og tidligere rusmisbrukere i Norge, men ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) oppga 12,2 pst. av menn i aldersgruppen 16-34 år å ha brukt cannabis siste 12 månedene i perioden 2015-2017, mens 5,9 pst. av kvinner oppga bruk av cannabis siste 12 månedene (FHI, 2018). Det er ingen enkel definisjon som viser til rusmiddelmissbruk eller avhengighet, og det kan tenkes at det er mange som sliter med rusproblematikk i det stille. Ifølge Folkehelseinstituttet (2019) ble det rapportert 335 registrerte alkoholutløste dødsfall og 286 narkotikautløste dødsfall i 2018, og om lag 577 personer døde av rusmiddelmissbruk i 2012 (Kvelling, 2020). Selv om bruk av narkotika i Norge er vesentlig mindre i forhold til andre land, er rusproblematikk fremdeles et viktig samfunnstema.

Ifølge brukerundersøkelser vises en nedgang av kokainbruk i perioden 2007 til 2015 (FHI), og ungdomsforskningen 2013-2014 viser til at dagens ungdom drikker mindre alkohol enn tidligere (Kvelling, 2020). På grunn av manglende forskningsbaserte svar, er det usikkert om nedgangen av kokain og alkohol har ført til at enkeltindivider tyr til andre rusmidler, eller om flere klarer å holde seg rusfrie. Samtidig har det vært en økning i bruk av andre narkotiske midler de siste 50 årene, og grunnet globaliseringen har tilgangen til rusmidler blitt lettere tilgjengelig (Kvelling, 2020).

Forskningssituasjonen i Norge viser til at rusproblematikk og psykiske lidelser tilhører de største helseutfordringene i befolkningen, og opptrer ofte sammen (FHI, 2019). Kvelling (2020) peker på at de psykiske lidelsene oftere er til stede før utviklingen av rusproblemet, og kan bli sett på som et forsøk på selvmedisinering. Selvmedisinering vil si å bruke rusmidler for å dempe psykiske smerter (Kvelling, 2020). Økt rusmiddelbruk kan føre til tilleggslidelser og vansker som hjemløshet, isolasjon, voldelighet, fattigdom og svekket somatisk helse (Kvelling, 2020). Respondentene som blir presentert under beskriver tilleggslidelser, og enkelte av deltakerne brukte rusmidler for å koble ut fra virkeligheten. Samtidig viser enkelte av informantene til bruken av rusmisbruket før utviklingen av psykiske lidelser, og det er dermed vanskelig å fastslå om bruken av rusmidlene førte til de psykiske lidelsene, eller motsatt.

Det ble i 2017 utviklet et kunnskapsgrunnlag for rusmelding, «Rett hjelp til rett tid» (Oslo Kommune, 2017). Dokumentet bygger på erfaringsbasert kunnskap, og tar for seg risikofaktorer og suksessfaktorer rundt ettervern. Suksessfaktorene for brukerne inkluderer å bli sett som menneske bak problemene, opplevelse av tilhørighet og inkludering, og deltakelse

i arbeid og aktivitet og på sosiale arenaer. Risikofaktorene omhandler belastende bo- og nærmiljø, manglende deltagelse i utdanning, arbeidsliv og aktiviteter, og liten kontakt med rusfrie venner og familie (Oslo Kommune, 2017, s. 31). Videre viser rapporten til at flere av brukerne forteller om positive opplevelser ved å ha den samme rus- eller NAV-konsulenten over flere år. Kontinuitet og tryggheten ved å ha den samme kontaktpersonen kan bidra til tettere oppfølging og sikrere rammer rundt brukernes behov (Oslo Kommune, 2017). Samtidig viser rapporten til negative opplevelser rundt bytte av kontaktperson (Oslo Kommune, 2017). I likhet trekker enkelte av respondentene fram betydningen av å ha en rus- eller NAV-konsulent som trodde på dem, og som tok kontakt med informanten for å yte hjelp.

Dahl (2019) viser til en studie av brukere som har vært i rusbehandling, etterspør et godt ettervern. 7 av 10 mangler god oppfølging og forberedelse til et rusfritt liv, noe som kan resultere i tilbakefall, økt samfunnskostnad og dårlig bruk av ressurser. Det er nødvendig å kartlegge risikofaktorer og eventuelle triggere (Dahl, 2019), for å bevare rusfriheten.

Dagens forskningssituasjon rundt ettervern er nedprioritert. Slik det fremstilles i litteratur og rusreformer (Prop. 92 L (2020-2021)), legges det stor vekt på behandling, avrusning og symptomlindring ved bruk av legemidler. Ettervern og reintegrering, hvor brukeren skal tilbake til samfunnet igjen, får langt mindre oppmerksomhet (Dahl, 2019). Alle har rett på lik behandling og tjenester (Meld. St. 20 (2014-2015)), men en har ikke like stor rett til oppfølging etter endt behandling. Ettervern blir sett på som oppfølging, og blir beskrevet av fagpersoner og brukere som den viktigste delen av endringsprosessen, til tross for at det er lite forskning rundt betydningen av ettervern og reintegrering (Dahl, 2019).

Ettervern kan defineres som «å gjenerobre det normale og stenge av for avvikende og stigmatiserende impulser og atferd» (Dahl, 2019, s. 295). Med andre ord skal det lette overgangen for en rusmisbruker til å komme inn til samfunnet igjen, samt være forberedt på eventuelle triggere og forventninger fra andre. Tiden etter behandling kan være tøff for mange, og det å holde på rusfriheten krever hard innsats og et samspill av individuelle, strukturelle og/eller kulturelle faktorer. Å erkjenne at en har et problem eller en avhengighet selv om man har blitt rusfri, samt tilegne seg rutiner, fellesskap, venner, økonomi og familie kan bidra til å holde på rusfriheten (Landheim, 2016).

2.1. Samspillet mellom ulike faktorer

Ettervern kan være avgjørende for om en person klarer å holde seg rusfri, og beskrives som en tilvenningsfase til et rusfritt liv. De tre vanligste modellene for ettervern er: kommunalt ettervern, organisasjonsbasert ettervern og institusjonsbasert ettervern (Dahl, 2019).

Kommunalt ettervern finner man oftere i større kommuner, og dersom det kommunale ettervernet er godt forankret til andre instanser, som for eksempel psykiatrien, vil dette føre til bedre oppfølging av brukerne. Tilbudet av kommunalt ettervern kan variere ut fra hvor i landet man bor, både i omfang og i innhold. Utfordringene knyttet til kommunalt ettervern inkluderer at ettervernsarbeidet er lavt prioritert, og dermed få som jobber med ettervernet (Dahl, 2019). Ved sykdom og ferier kan ettervernet i verste fall måtte stenge ned for en periode.

Organisasjonsbasert ettervern er en samlingsbetegnelse for ulike organisasjoner som jobber for å dekke behovet for ettervern. Det er svært ulik praksis av disse ettervernsboligene da noen, men ikke alle inkluderer botilbud. Samtidig er noen av disse ettervernstilbudene forankret i religion, noen omsorg, og andre selvhjelpsarbeid. Det er samtidig ulikt hvordan det blir finansiert; statlig finansiering, kommunal støtte eller lokale initiativ. Det kan føre til utfordringer til opprettholdelse og vedlikehold av ettervernstilbudene da enkelte organisasjonsbaserte ettervern avhenger av lokale initiativ og donorer. (Dahl, 2019). Det er ikke uvanlig at tidligere rusmisbrukere jobber der som erfaringskonsulenter, og gjennom ulike brukerundersøkelser vises denne typen ettervern å være svært effektiv (Dahl, 2019). Dermed har organisert ettervern en betydelig plass med tanke på hvordan tidligere rusmisbrukere holder seg rusfrie da flere av respondentene aktivt benytter organisasjonsbasert ettervern. Utfordringer knyttet til denne type ettervern inkluderer konflikter mellom ettervernstiltakene og kommunale tiltak som for eksempel NAV, faglige ressurser, drift av lokaler og økonomi.

Institusjonsbasert ettervern drives av behandlingsinstitusjonene, og er en del av det kommunale ansvaret. Institusjoner med integrert ettervern opplever det som positivt at de allerede har etablert god kontakt og tillit med brukerne, og kan starte planleggingen av reintegrering i selve behandlingen. Økonomi og at det lovmessige ansvaret ligger et annet sted gjenspeiler utfordringene knyttet til denne type ettervern (Dahl, 2019). Flere av respondentene presentert i denne oppgaven beskriver det som betryggende å ha muligheten til å bruke ettervernet hos behandlingsinstitusjonen, og forteller om tryggheten rundt rammene som var gitt og kjennskap til behandlerne.

Dahl (2019) identifiserer 7 områder som bør fungere for at reintegrering skal bli mulig: bolig, skole og arbeid, fritid, økonomi, helse, familie og relasjoner, og nettverk. Videre forteller han at det å bo hjemme hos foreldre eller nære slektninger kan fungere en kort periode, men viser seg å ikke være optimalt. Han viser til selvoppfyllende profetier; dersom noen venter på at personen skal få et tilbakefall, er det nettopp det som skjer. Dahl (2019) argumenterer at gjennom sosialiseringen er vi mer påvirket av andres forventninger enn vi tror. Videre drøfting blir presentert i kapittel 5.

2.1.1. Bolig og økonomi

8 av 10 personer som er i behandling for alkoholavhengighet har selveiende boforhold, mens for personer som er i behandling for andre narkotiske stoffer, slik som morfin og opiater, synker dette til 3 av 10. Leiemarkedet kan være krevende for mange, og velger man å gå gjennom det private boligmarkedet kreves det ofte en garanti fra det offentlige for å slippe inn. Det kan oppleves som utfordrende å skaffe seg bolig på egenhånd, og erfaringen av stigmatisering kan forekomme dersom tidligere rusmisbrukere ikke får muligheten til å leie hos private aktører. Samtidig kan det styrke mestringsfølelsen og ansvarligheten dersom de skaffer bolig på egenhånd. Overgangsperioden hvor man bor med flere kan være positiv for å etablere struktur, muligheten til tettere oppfølging, og for å opprettholde sosiale behov. Ulempene kan være at miljøet utvikler seg i negativ retning (Dahl, 2019), eksempelvis hvis enkelte av dem en bor med begynner å bruke rusmidler igjen.

Økonomi er en viktig del for å komme seg ut i samfunnet igjen, og det bør vektlegges i ettervern og behandlingsinstitusjoner. Mange rusavhengige har et negativt forhold til økonomi, og det kan virke demotiverende å måtte ta tak i gjelden som har samlet seg opp gjennom rusperioden. Motivasjon og opplæring i bruk av budsjett er en nødvendig faktor for rusavhengige (Dahl, 2019).

2.1.2. Skole, arbeid og fritid

Skolegang og yrkeskvalifisering kan ses på som en sentral del av ettervernsperioden, og enkelte langtidsinstitusjoner har etablert skoletilbud inn i behandlingen. Det krever motivasjon blant brukerne, og ofte lykkes de bedre i skolegangen når de har blitt eldre. Dersom brukerne ønsker å komme seg direkte i jobb, vil manglende dokumentasjon sammen

med historikken som tidligere rusmisbruker føre til at man havner bakerst i køen. Dette er et eksempel på indirekte stigmatisering. Noen kommuner har etablert arbeidstreningstiltak for å gi brukerne erfaring, og enkelte institusjoner har obligatorisk frivillig arbeid som en del av ettervernsperioden (Dahl, 2019). I likhet forteller enkelte av informantene om muligheten til å jobbe på behandlings- eller ettervernsinstitusjonen, og på denne måten får deltakerne muligheten til å få arbeidserfaring.

For mange kan fritiden etter behandling virke ensom og lang, og man trenger meningsfulle aktiviteter for å fylle timene. Positive tilbakemeldinger og følelsen av å bli verdsatt i samfunnet er nødvendig for å lykkes, og selvhjelpsgrupper kan virke meningsfylt for enkelte. Ved bruk av selvhjelpsgrupper og andre sosiale arenaer, som for eksempel trening og andre aktiviteter hvor man deler de samme verdiene som andre, kan det resultere i et godt nettverk og opprettholdelsen av motivasjon for å holde seg rusfri (Dahl, 2019).

2.1.3. Helse, familie og relasjoner

Misbruk av rusmidler over lengre perioder skader kroppen psykisk og fysisk, og i noen tilfeller fører det til kroniske sykdommer som blant annet hiv, hjerte- og karsykdommer og hepatitt C. Utfordringen knyttet til sykdommer som krever medisinsk behandling inkluderer blant annet medisinsk veiledning for å forstå nytten av riktig bruk av medikamenter. Dette for å forebygge misbruk og eventuelle tilbakefall. Samtidig vil de undertrykte følelsene som psykiske traumer, angst og depresjon komme fram i fornyet kraft. Selvhjelpsgrupper, egenutviklingskurs, terapi og medikamentell støtte bør derfor vurderes i ettervernsperioden (Dahl, 2019).

Det er ikke uvanlig at rusbrukere har opplevd omsorgssvikt i oppveksten, og den beste løsningen er ikke nødvendigvis å forsøke å reparere forholdene. Samtidig kan familiemedlemmene ha vansker for å tro at behandlingen går bra, noe som kan medføre til en veksling mellom optimisme og pessimisme. Det kan derfor være nødvendig å inkludere de nærmeste pårørende i behandlingsprosessen for å gjenopprette tillitten og starte forsoningsprosessen (Dahl, 2019). Respondentene i forskningsoppgaven beskriver ulike oppvekstvilkår hvor flertallet beskriver en krevende familiebakgrunn preget av vold og usikkerhet.

Ettervern og reintegrering er av samfunnsmessig relevans. Overgangen fra rusomsorgen til å bli en selvstendig medborger trenger langt mer fokus enn det som er gitt, og det er behov for ytterligere forskning rundt rusfrihet.

3.0. Teoretiske perspektiver

Problemstillingen i denne forskningsoppgaven omfatter psykologiske faktorer, betydningen av meningsfulle aktiviteter og en strukturert hverdag for tidligere rusmisbrukere. Det er flere teorier som egner seg til å besvare problemstillingen, og jeg har valgt å presentere de jeg mener vil bidra til ytterligere kunnskap på rusfeltet.

Rusmisbruk og avhengighet er et kjent fenomen i de fleste samfunn, og det finnes utallige måter å komme inn i rusen, så vel som ut av rusen. Behandlingsmetodene er mange, men hva er det som fungerer? Rusmisbruk krever kunnskap på ulike nivåer og områder i menneskers liv, og ved å innta et helhetlig perspektiv bidrar det til en forståelse av de mange faktorene som spiller inn. Personene kan kjenne på frykt for stigmatisering for å gå inn i det ukjente. Ruslivet er kjent og «trygt», og å gi slipp på rusen krever å være mottakelig for følelsene som har blitt «gjemt» bort. Samtidig krever det egen motivasjon til å leve et rusfritt liv. Man må tilegne seg nye måter å tenke på, så vel som å leve et rusfritt liv. Respondentene i denne forskningsoppgaven skal bidra til å besvare problemstillingen sett opp mot tre teoretiske perspektiver.

De teoretiske perspektivene som vil bli presentert i denne oppgaven er et helhetlig perspektiv, stigmatisering, og recovery. Det som er fellesnevneren for å inneha et helhetlig perspektiv og recovery er at fokuset rettes mot flere faktorer, og brukermedvirkning står sentralt. For å forstå ulike fenomener, må man forstå omgivelsene rundt, altså de indre og ytre faktorene (Cornell, 2006).

3.1. Helhetlig perspektiv

Mary Richmond introduserte boka «What is social case work?» i 1922, og forsøkte å vise til sammenhengen mellom miljø og individ. Richmond argumenterte for at man skal se personen i sin helhet, og ikke som objekter plassert i en gitt kategori (Richmond, 1922). Det vil si at man skal se forbi kategoriene, og rette fokuset mot de egenskapene og mulighetene en person har. Et eksempel er i møte med tidligere rusmisbrukere som ønsker å få seg jobb. En må da se forbi kategorien «tidligere rusmisbruker», og heller fokusere på hvilke egenskaper personen har som kan brukes i en jobbsituasjon. Samtidig kan sosialarbeideren kontakte mulige arbeidsgivere for tilrettelegging på arbeidsplassen.

Richmond og Gordon Hamilton beskriver de samme prosessene knyttet til det vi i dag kaller personen-i-situasjonen: et dynamisk forhold mellom individ og samfunn. Begrepet belyser viktigheten av samspillet mellom det intrapsykiske og det objektive, hvor det intrapsykiske er psykiske forhold ved en person og det objektive er miljøet rundt (Cornell, 2006). Som en sosialarbeider må man være opptatt av både individet og omgivelsene – og det som skjer i interaksjonen mellom dem, altså det sosiale i enhver situasjon i sosialt arbeid. «Det er interaksjonen mellom en eller flere personer og deres omgivelser – både de medmenneskelige og de fysiske – hvilket utgjør en kompleks sammenheng» (Levin 2004, s. 68). Hamilton satte søkelys på indre og ytre faktorer av et problem, og argumenterte for at en må ha kunnskap om fenomenet for å forstå problemet. Med andre ord, så kan det tenkes at dersom en person blir satt i omgivelser preget av rus, fattigdom og kriminalitet, kan miljøet påvirke personens handlings- og dømmekraft. Dette er eksempler på ytre faktorer som Hamilton nevner i sin definisjon.

Richmond, Hamilton og Hollis er bidragsytere til etableringen av personen i situasjonen som en teoretisk kunnskapsbase i sosialt arbeid. Hollis (1964) bygger videre på teorier utviklet av Richmond og Hamilton, og undersøkte forholdet mellom individ og miljø, og den tredelte konfigurasjon som inkluderer personen, situasjonen og samspillet mellom dem (Cornell, 2006). Med andre ord, innebærer det hvordan den enkelte tilpasser seg og samhandler med sine omgivelser. En sosialarbeider må kunne se hele bildet for å utøve best mulig behandling.

Richmond, Hamilton og Hollis viser til to retninger innenfor «personen i situasjonen»-perspektivet, direkte og indirekte. Hun definerer direkte behandlingsmetode som individuelt rettet, og innebærer vurderinger og tiltak i direkte samhandling sammen med klienten. Indirekte kaller hun for «environmental manipulation», som innebærer tiltak og handlinger i omgivelsene. Det kan være å omplassere personen til et nytt og tilpasset miljø (Levin, 2004). Et eksempel kan være å tilby en behandlingsplass til rusavhengige som passer individets ønsker og verdier, og å få dem ut fra gatelivet, noe som respondentene peker på som en viktig del av å bli rusfri. Det vil samtidig egne seg å bruke et helhetlig perspektiv i samspill for å redusere rus- og kriminalitetsmiljøet i Norge. Det inkluderer å ha vekt på forebygging, tidlig innsats, samarbeid mellom ulike institusjoner, tredjepartsfokus og behandling (Meld. St. 26 (2014-2015)). Benyttelse av direkte tilnærming i ettervernsfasen vil kunne inkludere ukentlige samtaler mellom sosialarbeider og klient. En indirekte strategi vil kunne være et møte mellom sosialarbeider og arbeidsgiver om tilrettelegging av arbeidsplass for klienter med tidligere rusproblemer.

I henhold til Yrkesetisk grunnlagsdokument innebærer et helhetlig tjenestetilbud «gode relasjoner mellom profesjonsutøver og bruker» og at «man forsøker å se verden gjennom andres øyne» (FO, 2009, s. 9). Det vil si at profesjonsutøveren har et ansvar for å tilrettelegge individuell behandling og forsøke å forstå situasjonen sett fra brukerens perspektiv.

Det benyttes ulike begreper knyttet til samspillet mellom individ og miljø. Helhetssyn, psykososial (biopsykososial) og personen i situasjonen er eksempler på begreper som blir brukt, og de brukes ofte om hverandre. Begrepet helhetssyn er komplekst, og brukes på ulike måter. Et helhetlig perspektiv innebærer å fokusere på flere faktorer samtidig, og forsøke å dekke de fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behovene samtidig. Det inkluderer å undersøke samholdet mellom personen, omgivelsene og miljøet, og å se på eventuelle hindringer og muligheter. Fokuset rettes mot ulike dimensjoner; økonomi, kultur, oppvekstvilkår, sosialt nettverk og jobb (Levin, 2004). Man skal se på hele mennesket, og forsøke å forstå personen ut fra individets kontekst og livssituasjon, altså personen i situasjonen. Jeg vil forsøke å se nærmere på betydningen av en strukturert hverdag og meningsfulle aktiviteter i lys av helhetsperspektivet. Jeg skal forsøke å rette fokuset mot de ytre og indre faktorene som bidrar til at respondentene holder seg rusfrie.

Begrepet helhetssyn tilegnes ulike meninger avhengig av ståsted, perspektiv og profesjonell bakgrunn. Et menneskesyn i helse- og sosialfaglig arbeid sies å være et helhetssyn, og det innebærer å se mennesket i sin helhet, med fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behov samtidig. Man skal kunne se mennesket bak kategorien, og ikke basere seg på kunnskapen om rusmisbrukere (Kleppe, 2016). Hvem er personen bak rusavhengigheten? Hvilke egenskaper og ressurser har personen? Kleppe (2016) viser til et reduksjonistisk menneskesyn, som vil si at «man fokuserer på de ulike faktorene hver for seg uten å ta hensyn til at de påvirker hverandre, og at helheten er noe mer enn delene» (Kleppe, 2016, s. 254). Med andre ord, så er rusfrihet komplekst, og flere faktorer samspiller for opprettholdelsen av rusfriheten.

Som nevnt, er helhetsperspektivet et uklart begrep, med ulike definisjoner. Ettervern kan derfor være utfordrende dersom det kun baserer seg på et helhetligperspektiv, da de involverte kan ha ulike syn på hva begrepet innebærer. Det inkluderer sosialarbeider, klient og andre profesjonsutøvere. Ved å trekke inn organisasjonsteoretisk perspektiv, hvor den enkelte profesjon operer ut ifra sin kunnskap og arbeidsorganisasjon, kan det møte på konflikter mellom profesjoners og organisasjonens verdier. Et eksempel vil være at organisasjonen

vektlegger effektivitet og økonomi fremfor klienters og pasienters verdighet (Kleppe, 2016). Stiller man seg kritisk til et profesjonsetisk perspektiv, hvor hensikten er å sikre god kvalitet, kan et helhetssyn bidra til en maktkamp mellom profesjonene for å markere grensene og forsvare sin egen kunnskap (Kleppe, 2016). En sosialarbeider kan hevde at deres kunnskap er viktigere enn for eksempel sykepleieres kompetanse innenfor feltet. Det er dermed viktig å inkludere ulike profesjonsutøvere for å sikre best mulig praksis, og for å ivareta verdighet og fremme nye kunnskaper hos klientene.

Respondentene i denne forskningsoppgaven snakker om å bli sett bak rusavhengigheten, og betydningen av å bli møtt med tillit, aksept og trygghet hos andre. Flere av deltakerne identifiserer seg ikke lenger som tidligere rusmisbruker, og ønsker å legge fortiden bak seg. Samtidig belyser flere av informantene viktigheten av å ha behandlere som selv har egen kunnskap og erfaring om rusavhengighet. Deltakerne forteller om samspillet mellom flere faktorer, og opprettholdelsen av de endringene de har gjort. Som det blir presentert senere, har informantene ulik bakgrunn og oppvekstvilkår, noe som kan bidra til å belyse et bredere perspektiv rundt rusfrihet. Flere av deltakerne forteller om samspillet mellom ulike faktorer, som for eksempel gode relasjoner, meningsfulle aktiviteter og ærlighet for å opprettholde rusfriheten.

Helhetsperspektivet er opptatt av kartlegging over harmoniske momenter, mens stigmatisering retter seg mot problem- og konfliktorienterte momenter. Neste tema som blir presentert er stigmatisering. Stigmatisering kan bidra til å få en dypere forståelse av de områdene mennesker med tidligere rusproblematikk kan komme i konflikt med. Det kan tenkes at ved å belyse stigmatiseringsproblematikken, vil eventuelle hindringer på samfunnsnivå komme tydeligere frem. Stigmatisering kan bidra til en dybde i materialet, og rusmisbrukere er ofte forbundet med stigmatisering. Det vil derfor være relevant å se forskningsoppgaven i lys av stigmatisering.

3.2. Stigmatisering

Ordet stigma kommer opprinnelig fra Gresk, og ble brukt for å markere/brenne inn tegn på personer for å vise offentligheten at personen var en slave, kriminell eller utstøtt, og som måtte unngås av andre (Goffman, 1963). I dag forbindes det som et negativt sosialt kjennetegn på individer. Ifølge Goffman (1963), er stigmatisering en negativ egenskap ved en person, og det skjer ofte i forbindelse med at personen avviker i det som er oppfattet som det

normale (Goffman, 1963). Noen eksempler er verdier, forventninger, klesstil og religion som viker fra den dominerende kulturen. Blir man først oppfattet som en avviker, eller unormal av omgivelsene rundt, kan utestenging eller utstøting være blant konsekvensene. I møte med nye mennesker, kategoriserer og dømmer vi hverandre ubevisst og bevisst. Er det noen som opptrer eller ser annerledes ut enn hva som blir betegnet som sosialt akseptabelt av majoriteten, blir personen kategorisert som unormal eller ett avvik. Det gjelder blant annet minoritetsgrupper, rusmisbrukere, kriminelle og religionsutøvere (Goffman, 2011). Et eksempel på det kan være rusmisbrukere som oppholder seg et bestemt sted. Et annet eksempel er at personer med psykiske lidelser kan oppleve det som utfordrende å komme inn på jobbmarkedet, og stigmatisering i helse- og velferdstjenestene er blitt mer synliggjort. «Likevel er det fortsatt store problemer knyttet til psykisk helse- og rusproblemer og stigma» (Biong & Borg, 2016, s. 22).

3.2.1. Stigmatisering, utenforskap og marginalisering

Stigmatisering kan komme fra samfunnet generelt, men også i møte med andre offentlige instanser, som for eksempel helsepersonell og politi. En negativ konsekvens av dette kan føre til dårligere tilrettelegging for denne gruppen mennesker, og dermed føre til nedsatt prioritering på områder som ettervern og reintegrering. I tillegg kan det føre til at tidligere- og aktive rusmisbrukere utsetter møte med nødvendig helsehjelp ved frykt for stigmatisering. Stigmatisering er relatert til ettervern både ved at man kan bli nedprioritert i hjelpeapparatet og politisk, samtidig som kategorien «tidligere rusmisbruker» blir værende og kan føre til hinder sosialt senere i livet.

En konsekvens av å bli stigmatisert, og plassert i en «unormal» kategori, er det som kalles selvoppfylgende profeti (Øia, 2013). Et eksempel på selvoppfylgende profeti er at personen som er blitt klassifisert som en rusmisbruker, identifiserer seg selv som en rusmisbruker selv etter å ha blitt rusfri. Dersom personen har kommet ut av behandling, og flytter inn til foreldrene eller andre slektninger som venter på et tilbakefall ved at personen skal ruse seg igjen, kan nettopp dette skje. Selvoppfylgende profetier holder stor makt overfor personer det gjelder (Dahl, 2019).

Det er de sosiale spillereglene som hersker i samfunnet, og varierer fra samfunn til samfunn, og kultur til kultur. Det vil si at dersom en opplever stigmatisering fra et samfunn, betyr ikke det nødvendigvis at man blir utstøtt og stigmatisert i et annet (Goffman, 2011). Becker (1963)

introduserer stemplingsteori, og definerer det som noe som er av sosiale konstruksjoner, og ikke objektive realiteter. Blant andre rusmisbrukere vil det å ruse seg være oppfattet som normalt, mens i en jobbsituasjon vil det bli betraktet som unormalt, et avvik. Det går fram i materialet at det har vært akseptert og kult å drikke og bruke illegale rusmidler i vennegruppa, samtidig som det har bidratt til å oppnå høyere sosial status. Samtidig fremgår det at informantene fordømmes i arbeidslivet og/eller av familien. Blir man kategorisert som et avvik fra hovedkulturen, vil en etter hvert gradvis bli utstøtt og sett på som en «outsider», noe som kan føre til at personen finner likesinnede å være sammen med. De deler ofte holdninger, verdier og felles forståelse, som kan bidra til å gi trygghet, høyere status, styrke, identitet og samhold (Øia, 2013).

Stigmatisering kan føre til marginalisering, og kan ses på som en prosess og en tilstand. Det kan videre deles inn i tre ulike former eller kategorier (Øia, 2013). Marginalisering som en utviklende prosess defineres som at personen ikke lever opp til kravene som forventes av en på sentrale arenaer i livet, som for eksempel skole og studier. Det kan resultere i sosial utstøting på disse arenaene. Samtidig kan den som har blitt marginalisert tidligere, oppleve at deres kompetanse, tanker og holdninger verdsettes mer enn tidligere (Øia, 2013). Et eksempel kan være at tidligere rusmisbrukere opplever aksept og tillit i arenaer hvor de tidligere har vært utsatt for stigmatisering. Det kan være i forbindelse med familien, jobb og andre offentlige arenaer.

Goffman (2011) nevner to kategorier av stigmatisering som er relevant for min analyse: kroppslige misdannelser, som for eksempel funksjonsnedsettelse eller arr på tydelige steder og personlighet som viker fra det normale, som for eksempel alkoholisme, homofili, arbeidsledighet og psykiske lidelser. (Goffman, 2011). Informantene som blir presentert i oppgaven, forteller om hvordan rusmisbruket satte sitt preg på kroppen fysisk og psykisk, og hvordan rusen formet ruspersonegheten deres. De forteller videre konsekvensene av dette. Videre drøfting blir presentert i kapittel 5.

Neste teoretisk perspektiv som blir presentert er recovery-perspektivet. Recovery legger vekt på brukermedvirkning, og det er brukeren som er i «førersetet». Recovery hører samtidig hjemme i mestring, mestringstillit, empowerment og helhetsperspektivet (Biong & Borg, 2013).

3.3. Recovery

Recovery, også kalt tilfriskning eller bedringsprosesser på norsk, kan forstås på flere måter, og det tillegges forskjellig innhold og forståelse. Recovery-orientert tilnærming blir ofte beskrevet som å tenke utenfor tradisjonell medisin, og retter fokuset mot brukervedvirkning. Brukerens behov og ønsker er i sentrum, og er bestemmende for hvilken hjelp som skal ytes (Recke, 2015).

Recovery-perspektivet har fokus på personens livssituasjon, hverdagsliv og omgivelsene, samtidig som å utvikle ulike metoder for å håndtere psykiske problemer og konsekvensene av problemene (Biong & Borg, 2016). Sett i lys mot et empowerment perspektiv, forsøker begge begrepene å tilegne brukerne selvbestemmelse og økt kontroll over eget liv (Sellereite et al., 2019). Recovery har hovedfokus i ressurser og egenskaper som den enkelte kan bruke til å bedre sin livssituasjon. Ifølge Yrkesetisk grunnlagsdokument (2009), skal profesjonsutøveren «anerkjenne at det er brukeren som best kjenner egen livshistorie og situasjon» (FO, 2009, s. 11).

Leamy et al. (2011) identifiserer ulike prosesser innen recovery-prinsippet som bør vektlegges: samhörighet, relasjon og tilknytning. Fokuset er å gjenvinne tilhörighet til sentrale grupper i samfunnet, og motta moralsk støtte fra andre. Rusavhengige og rusmisbrukere kan oppleve sosial ekskludering og isolering, og følelsen av redusert livskvalitet (Ness et al., 2013). Håp, optimisme og selvstendighetsprinsippet bygger på egenmotivasjon til endring, retter fokuset mot positive ressurser og tenkning hos brukeren, og legger vekt på å ta tilbake kontrollen over livet. Identitet-prosessen bygger på å styrke identitetsfølelsen og overkomme marginalisering, mens mening legger vekt på å øke livskvaliteten (Olsen et al., 2016).

Det å gjenvinne rusfriheten, eller å redusere bruket kan være en langvarig prosess, og man tar ofte i bruk offentlige hjelpeapparater og ressurser man har ervervet seg gjennom livet. Målet er å bedre livssituasjonen for den det gjelder, og møte hverdagens utfordringer på en sunn måte (Biong & Borg, 2016). Gode relasjoner til et rusfritt nettverk og deltakelse i meningsfulle aktiviteter kan bidra til økt mestringsfølelse og motivasjon for å opprettholde rusfriheten (Ness et al., 2013).

Recovery som en sosial og personlig prosess

Recovery som en sosial og personlig prosess setter erfaringsbasert kunnskap i fokus, hvor man erkjenner personens hverdagsliv og livssituasjon, og jobber for å finne tilhørighet i lokalmiljøet (Biong & Borg, 2016). Recovery som en personlig prosess løfter fram personens egne tanker og refleksjoner om hvilke muligheter og ressurser som kan brukes til å bedre rusmisbruket, og recovery som en sosial prosess retter fokus mot venner, familie, økonomi, aktiviteter, arbeid og hjelpeapparat. Samarbeidet mellom personen, nettverket og hjelpeapparatet kan bidra til å se personen i et nytt lys, og se på muligheten for å styrke personens ressurser gjennom miljøet (Ness et al., 2013). Dette kan bidra til at man retter oppmerksomheten bort fra personen til lokalsamfunnets muligheter til å samarbeide med personen. Omgivelsene man befinner seg i kan virke til hinder eller mulighet for personlig utvikling. Ved å flytte til et sted med mindre rus, få venner som er rusfrie, og skaffe seg en sikker jobb kan bidra til å redusere rusmisbruket (Askheim, 2016). Brukermedvirkning er sentralt, og fokuset rettes mot hvordan samfunnsmessige forhold som bidrar til stigmatisering motvirkes, og inkludering prioriteres (Askheim, 2016). Dette forutsetter at behandlingsinstitusjonene har den nødvendige kompetansen som kreves (Biong & Borg, 2016), og at maktforskjellene mellom bruker og fagperson reduseres (Askheim, 2016).

Å kunne gjenvinne rusfriheten, handler om å erkjenne at man har et problem, og se på de negative og positive sidene ved problemet. Målet er ikke nødvendigvis å bli symptomfri, men at livet oppleves bedre for den det gjelder. Et godt samarbeid mellom bruker og behandler med søkelys på de områdene som brukeren selv mener er viktige, kan resultere i mer realistiske mål og gi muligheter for en ny sosial identitet. I tillegg er det nødvendig med et godt samarbeid til lokalmiljøet; som NAV, arbeidsmiljøet, skole og andre frivillige sektorer (Askheim, 2016). Fagpersoner skal fange opp det enkle og det komplekse i livet til den som søker hjelp (Biong & Borg, 2016). Ifølge Mayer, Bruehlman-Senecal og Dolliver (2009) vil opplevelsen av tilhørighet, stimulering av positive følelser og velvære og økt oppmerksomhet bidra til reduisering av stress (Landheim, 2016), og tilhørighet, håp, identitet, mening og kontroll er sentrale begreper innenfor sosial og personlig recovery (Biong & Borg, 2016).

Recovery som en personlig prosess handler om å tilegne personen egenskaper så han eller hun kan leve med «problemene», føle tilhørighet, håp, identitet, mening og kontroll over livet. Det handler om en sosial og personlig prosess hvor man skal forsøke å tilegne individet egenskaper, finne tilhørighet, få til et liv utenfor problemene og aksept om hva vi kan og ikke

kan gjøre. Målet er at maktforskjellen mellom brukere, pårørende og fagpersoner minsker, og at fokuset legges på sosial inkludering og kontakt med nærmiljøet. Det er viktig å ha et godt samarbeid med brukeren, og å kartlegge eventuelle hindringer/problemer i miljøet. (Biong & Borg, 2016).

Strukturelle forhold som skaper avmakt, marginalisering og undertrykking blir gitt for lite fokus i recovery-orientert praksis. Folkehelseinstituttet (2014) viser til sosioøkonomiske forskjeller innad i kommuner og fylker, og de som er høyt utdannet og har god lønn har i gjennomsnitt bedre helse enn de med dårligere levekår. Recovery-orientert arbeid må derfor erkjenne de sosioøkonomiske forskjellene, og fokusere på de kommunene med lavest utdanning og lønn (Askheim, 2014).

Befolkningsundersøkelser viser at omtrent 20 pst. av befolkningen opplever rusproblematikk med hovedbruk av alkohol en gang i livet. Målet i recovery er å bedre livssituasjonen, enten det er totalt avhold fra rusmidler, begrenset bruk, bruk av substitusjonsbehandling og med eller uten psykiske helseproblemer (Landheim, 2016). For personer med rusproblematikk og psykiske lidelser, kan bedringsprosessen ta lengre tid. Det oppleves samtidig for brukere med ROP-lidelser at behandlingene er lite koordinerte og komplekse (Landheim, 2016). Forskning viser at flere faktorer må samspille: sosiale og offentlige tjenester, arbeidslivet, personen selv, familie, venner og frivillig sektor (Landheim, 2016).

Natural recovery

Recovery som en naturlig prosess er personer som kommer ut av sin rusproblematikk på egen hånd uten hjelp av offentlig hjelpeapparat. De tar i bruk egne ressurser og erfaringer for å komme seg ut av en krevende livssituasjon, og løfter betydningen av å se problemene knyttet til sitt rusmiddelmissbruk, samtidig som en klarer å se mulighetene ved et rusfritt liv.

Tilgangen til likemenn og selvhjelpsgrupper er av betydning. Mange som kommer ut av rusproblematikken på egenhånd kan oppleve at voksenlivet krever mer oppmerksomhet, som for eksempel familie- og jobblivet, og at de dermed ikke har tid til rusen lenger (Biong og Borg, 2016). En av informantene presentert i forskningsoppgaven forteller om et sviktende hjelpeapparat.

Klinisk recovery

Klinisk recovery har fokus mot behandlingsresultat og effekt, og målet er å oppnå fullstendig symptomfrihet (Biong & Borg, 2016). Slade (2009) viser til fire sentrale trekk i klinisk recovery:

1. Det er et resultat eller en tilstand
2. Det er observerbart
3. Det er vurdert av en fagperson
4. Det er en tilstand som ikke varierer mellom individer

Recovery som spirituelle og åndelige prosesser

Ved å rette blikket mot Maslows behovspyramide, har fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov en sentral plass i menneskers liv. De må ivaretas og vektlegges. Å tillegge livet en mening, følelsen av likeverd, håp, livsvilje og tillit til seg selv og andre er sentralt i recovery-litteraturen (Biong & Borg, 2016). Deltakerne i dette forskingsprosjektet fremhever behovet for å finne en egen identitet og gjenvinne mestringsfølelsen. Videre så er håp et viktig moment for rusfriheten, og flere av informantene forteller om «håpet om noe bedre» for seg selv, og «håpet om noe bedre» for familien.

Helhetsperspektivet og recovery fullfører hverandre ved at de begge vektlegger brukermedvirkning (Biong & Borg, 2016). Videre fokuserer helhetsperspektivet og recovery-perspektivet forholdet mellom individet og omgivelsene, samtidig som tilhørighet til samfunnet blir vektlagt (Leamy et al., 2011).

4.0. Metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for valg av metode og framgangsmåten som har blitt brukt. Innledningsvis vil jeg gjøre rede for mitt vitenskapsteoretiske ståsted og bakgrunn. Deretter vil jeg beskrive valgene jeg har tatt underveis når det gjelder utvalg av informanter, og framgangsmåten for å få tak i informantene, intervju og analyse. Videre gjøres det rede for etiske refleksjoner knyttet til studien, samt den etiske retningsvei som har blitt fulgt.

Avslutningsvis vil jeg vurdere kvaliteten på forskningen ved å gjøre en kritisk vurdering av reliabilitet, validitet og overførbarhet. Jeg har forsøkt å gi en tydelig, konkret beskrivelse av de valgene jeg har gjort for å vise at selve gjennomføringen av prosjektet og intervjuene ble gjort på en forsvarlig og etisk måte.

4.1. Innledning og begrunnelse for valg av metode

Problemstilling og vinkling av tema er noe som har endret seg underveis i oppgaven, og jeg startet med en enkel problemstilling og presiserte den mer underveis da jeg fikk se hvilke temaer som informantene dro opp. Den endelige problemstillingen for oppgaven er følgende: *En helhetlig tilnærming til et rusfritt liv? – tidligere rusmisbrukeres fortellinger.*

Ettersom jeg er opptatt av tidligere rusmisbrukere sine opplevelser, tanker og erfaringer rundt det å holde seg rusfri, så falt det seg naturlig å gjøre en kvalitativ undersøkelse. Kvalitativ metode er en forskningsmetode som brukes ved innsamling og analyse av materiale, som er utformet som tekst. Kvalitativt materiale forbindes ofte som data eller materiale samlet i møte med deltaker(e), og innebærer en nær kontakt mellom forsker og deltaker. Kvalitative metoder vil kunne gi dypere kunnskap og innsikt på sosiale fenomener, samt hvordan personer opplever sin livssituasjon (Thagaard, 2013).

Jeg valgte å gjennomføre semistrukturerte intervjuer i stedet for spørreskjema, av den enkle grunn at det åpner opp for mer utdypende svar og oppfølgingsspørsmål underveis (Thagaard, 2013). Ved bruk av intervjusamtaler med informantene, gir dette et godt grunnlag for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer over egen situasjon.

Widerberg beskriver kvalitativ forskning på følgende måte: «(...) har derfor som formål å klargjøre et «fenomens» karakter eller egenskap(er)» (Widerberg, 2001, s. 15). Det kan forstås som en ontologisk forutsetning; at det finnes mange virkeligheter. Hvordan jeg som forsker oppfatter virkeligheten, kan være ulik fra hvordan en deltaker oppfatter sin virkelighet

(Nilssen, 2012), mens «den epistemologiske forutsetningen er at kunnskap blir konstruert i møtet mellom forskeren og forskningsdeltakerne» (Nilssen, 2012, s. 25). Thagaard (2013) poengterer at kvalitativ metode er å forstå sosiale fenomener.

Hvordan holder en tidligere rusmisbruker seg rusfri etter endt behandling? Hva er triggerne for å begynne å ruse seg? En stor del av kvalitativ metode er å analysere og tolke materialet som er gitt.

4.2. Studiens vitenskapsteoretiske grunnlag

Fortolkning av datamaterialet er en gjentakende prosess i kvalitativ undersøkelse, og «den forståelsen vi utvikler av data gjennom forskningsprosessen må også ses i sammenheng med den forforståelsen forskeren bringer med seg inn i prosjektet» (Thagaard, 2013, s. 37).

Forforståelse handler om hvilket teoretisk rammeverk, verdier, erfaringer, kunnskap og holdninger man bringer med seg inn i feltet som studeres (Thagaard, 2013). Fenomenologien danner det teoretiske utgangspunktet, og vektlegger seg på aktørens egne perspektiver og erfaringer (Thagaard, 2013). Fortolkning av tekster og forforståelse står sentralt i et hermeneutisk perspektiv, og de transkriberte intervjuene danner teksten jeg skal fortolke samtidig som jeg skal forsøke å finne en underliggende mening (Nilssen, 2012).

4.2.1. Fenomenologi

Fenomenologien er forankret i mitt vitenskapsteoretiske ståsted, og er opptatt av aktørens perspektiver, erfaringer og livssyn (Kvale & Brinkmann, 2015). Fenomenologi tar utgangspunkt i de subjektive opplevelser, og den virkelige verden er slik mennesker oppfatter den (Kvale & Brinmann, 2015).

Erfaring står sentralt til fenomenologisk perspektiv, og fenomenologien tar utgangspunkt i å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og opplevelser, og søker etter en dypere forståelse av enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2013). Ved å studere hva tidligere rusmisbrukere opplevde som de viktigste faktorene for å holde seg rusfrie, kan det bidra til å få en dypere forståelse av deltakernes erfaringer og syn på omverdenen.

4.3. Forforståelse og hermeneutikk

Gadamer (1989) snakker om fordommer personer bringer med seg inn i situasjonen. Det handler om hvilke erfaringer, verdier, tanker og kunnskaper man bringer med seg inn i området man studerer (Thagaard, 2013). Mine tanker var i utgangspunktet at informantene ville fremheve NA- (anonyme narkomane) og AA-møter (anonyme alkoholikere), hobbyer og betydningen av et rusfritt sosialt nettverk. Familieverdier, strukturer, egenvilje og motivasjon var temaer jeg mente informantene ville trekke frem som sentrale for å opprettholde rusfriheten. Videre hadde jeg noen tanker rundt deres psykiske helse, og om de hadde blitt utredet for tilleggslidelser. Jeg trodde flere av informantene ville etterspørre et bedre ettervern i Norge, og belyse stigmatisering som et problem.

Fortolkning av tekster og forforståelse står sentralt i et hermeneutisk perspektiv, og er opptatt av å oppnå en dypere forståelse av fenomener. Hermeneutikken bygger på at fenomener kan tolkes på flere nivåer (Thagaard, 2013). Fortolkning gjøres blant annet av ulike tekster, og min tekst er gjort gjennom datainnsamling. De transkriberte intervjuene danner teksten jeg skal fortolke samtidig som jeg skal forsøke å finne en underliggende mening. Jeg opplevde det som utfordrende å sette meg inn i mine deltakeres forståelse uten at min forforståelse ville komme i veien. Forforståelse i et hermeneutisk perspektiv handler om hvordan jeg som forsker forstår denne tematikken, altså mitt forskningsspørsmål, før jeg går i gang med å innhente data og gjøre analysen.

4.4. Planlegging av studien

I forkant av valg av tema, leste jeg relevant teori om rusmisbruk og rusfrihet. Idet jeg skrev ferdig intervjuguiden (vedlegg 1), informasjonsskrivet (vedlegg 2) og samtykkeerklæring (vedlegg 3), utarbeidet jeg en søknad gjennom Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg 4), og fikk godkjenning av prosjektet. Jeg trengte godkjenning fra NSD før jeg begynte med intervjuene.

4.4.1. Pilotintervjuer

Etter råd fra veileder, gjennomførte jeg pilotintervjuer med to voksne. Det var viktig for å se om intervjuguiden og formuleringen av spørsmålene trengte finpuss. Jeg ønsket å finne ut om spørsmålene kunne hjelpe meg med å besvare min problemstilling, og om jeg var forberedt på

eventuelle oppfølgingsspørsmål. Erfaringene jeg gjorde underveis i begge pilotintervjuene, var at jeg måtte tilpasse spørsmålene og formulere enkelte av de på en annen måte slik at jeg gjorde meg bedre forstått. Jeg måtte blant annet legge til et tilleggsspørsmål om deltakerne hadde barn før jeg stilte spørsmålet om de var bekymret for om barna deres ville utvikle et rusproblem. Jeg fikk også testet ut ca. hvor lang tid intervjuene ville ta. Det var viktig for meg at intervjuene ikke skulle bli for lange, slik at både jeg og informantene klarte å holde fokus gjennom hele intervjuet. Samtidig var det viktig å sette av nok tid til at deltakerne fikk mulighet til å dele det de mente var det viktigste i sine fortellinger. Jeg satte av litt ekstra tid til eventuelle spørsmål de ville ha til meg og prosjektet mitt. Gjennomføringen av pilotintervjuene bidro til at jeg var forberedt på eventuelle spørsmål knyttet til intervjuguiden, og områder jeg ville vite mer om.

4.5.2. Litteratursøk

I mitt litteratursøk ble det brukt ulike databaser som inkluderer oria.no, lovdata.no, bokkilden.no og google.com. Samtidig så jeg på referanselisten til artikler, dokumenter, tidligere masteroppgaver og bøker. For å unngå å gå glipp av nyttig informasjon, omfatter søkeordene norske og engelske ord. Norske: Recovery, rusavhengig, rusmisbruker, rusbruker, marginalisering, stigmatisering. Engelske: Culture, drug abuse, drug misuse, drug.

4.5.3. Veien fram til informantene

For å komme frem til informantene som er presentert i undersøkelsen kontaktet jeg ulike institusjoner og behandlingssentre. Jeg mottok to informanter fra en institusjon som takket ja, men utenom det var det få som kunne bidra. Etter mye leting etter aktuelle informanter fant jeg ut at dette var svært utfordrende, noe som resulterte i at jeg enten måtte finne ruskonsulenter og sosialarbeidere å intervjuer, eller bruke en annen fremgangsmåte for å få tak i informantene på. Dette ville medføre til en annen vinkling på forskningsspørsmålet mitt, da min problemstilling går ut på brukernes egne erfaringer rundt et rusfritt liv. En annen fremgangsmåte for å forsøke å finne deltakere til mitt forskningsprosjekt var bruk av Facebook, og jeg begynte søket etter grupper hvor rus var en fellesnevner. Jeg fant en lukket gruppe på Facebook for de som hadde felles interesse for rusfrihet, og sendte inn medlemsforespørsel. Jeg la deretter ut en forespørsel om noen kunne tenke seg å delta i mitt prosjekt, og forklarte kort hva formålet med studien var. Jeg fikk raskt henvendelser fra flere

medlemmer på siden om ønske om deltakelse. Jeg fikk til sammen syv informanter fra Facebook, i tillegg til to andre som jeg fikk tidligere via institusjon. Til sammen intervjuet jeg ni personer. Ettersom intervjuene foregikk digitalt og gjennom telefon, opplevde jeg det som utfordrende å se og lytte etter eventuelle ubehag, samt at enkelte deler av intervjuene ble uklart. Jeg forsøkte likevel å lytte, ta tid til å la informantene svare, og vise forståelse. Fordelene ved å foreta intervjuene digitalt, var at personer fra hele landet kunne være med, og vi kunne sitte komfortable i vårt eget hjem.

Da jeg sendte forespørsel på Facebook, hadde jeg ingen forkunnskap om hvilke behandlingstilstander de hadde benyttet seg av, noe som kunne føre til å få informanter fra samme behandlingssenter. Jeg ønsket at deltakerne hadde forskjellig bakgrunn om hvilke behandlingstilstander de hadde benyttet seg av, da metoden for avrusning kan være ulik fra institusjon til institusjon. Enkelte av deltakerne benyttet seg av de samme behandlingstilstander, mens andre ikke. Det førte til en viss spredning av hvilke institusjoner og metodikk som hadde blitt brukt.

En viktig observasjon jeg gjorde meg under intervjuet, er at rusfrihet er noe som alle informantene er opptatt av. De var ærlige om sin historie, og om hvilke behandlingsmetoder som passet best.

4.5.4. Kriterier

Årsaken til at jeg ønsket å intervju tidligere rus- og alkoholmisbrukere er at jeg mener de som selv har opplevd et liv med rusmisbruk og erfart avhengighet, fått behandling og klart å opprettholde en rusfri hverdag innehar viktige erfaringer om å holde seg rusfri og hvilke utfordringer de møtte underveis. De har uvurderlig erfaringskompetanse på feltet, og dersom jeg hadde intervjuet profesjonsutøvere ville jeg fått svar fra andre innfallsvinkler. Jeg var ute etter brukernes erfaringer og opplevelser.

Ettersom jeg opplevde vanskeligheter i starten med å få tak i nok informanter, satte jeg ingen særlige kriterier til hvor lenge de måtte ha vært rusfri, eller hvilke rusmidler de hadde brukt. Det eneste var at alle måtte være over 18 år, og at de er tidligere rusmisbrukere. Jeg hadde ingen alderspreferanser utenom dette, men ønsket å intervju både kvinner og menn for å undersøke om det var noen forskjeller mellom kjønnene som utpekte seg. Syv menn og to kvinner deltok i min studie, til sammen ni personer. Det er mulig resultatene fra analysen ville

vært annerledes dersom jeg hadde hatt likt antall kvinner og menn, og om jeg hadde satt det som et krav at de måtte ha vært rusfrie i en viss periode. Rusfriheten mellom deltakerne varierte fra 1 år til 18,5 år.

4.6. Datainnsamling – gjennomføring av intervjuene

Grunnet dagens koronasituasjon, var det ikke hensiktsmessig å gjennomføre intervjuene i person, og jeg valgte derfor å invitere til et privat møte via zoom, teams eller via telefonsamtale. Jeg brukte båndopptaker til å ta opp samtalene. Det ble ikke oppfattet som at informantene syntes det var noe problem med å gjennomføre intervjuet digitalt, og deltakerne samtykket til at intervjuet ble tatt opp på båndopptaker.

Selve intervjuene ble gjennomført på litt over to måneder. Det tok noe lenger tid å få tak i informantene, men når jeg fikk tak i ønsket antall ble vi fort enige om tidspunkt det passet for begge parter. Det ble presisert at intervjuene ville vare i cirka en time. Grunnen til at jeg satte én time som veiledende, var at det kan oppleves som utmattende og vanskeligere å holde på konsentrasjonen ved samtaler lenger enn én time. Jeg sendte samtykkeskjema på epost til deltakerne så de hadde muligheten til å se over før vi begynte med intervjuene. Jeg presiserte at de ville bli anonymisert, og vi gikk gjennom konfidensialitet. Konfidensialitet vil si hvem som har tilgang på materialet, hvor lenge det blir oppbevart, og hvordan jeg skal oppbevare materialet. Under intervjuene måtte jeg tilføye oppfølgingsspørsmål, for å få mer utdypende svar. Jeg viste forståelse for at dette kunne være et vanskelig tema, og presiserte at dersom det var noen spørsmål de ikke ville svare på, så kunne vi hoppe over spørsmålet. Deltakerne svarte på alle spørsmålene. Jeg ønsket å bli oppfattet som objektiv i forhold til temaet og på denne måten kunne de derfor stole på meg og se på meg som en profesjonell forsker. En viktig observasjon jeg gjorde under hvert intervju, var at intervjuene varierte i lengde. Det lengste intervjuet varte i overkant av en og en halv time, mens det korteste varte i ca. 30 minutter.

Ettersom intervjuene ble gjennomført noterte jeg eventuelle endringer jeg ønsket å gjøre til neste intervju. Intervjuene ble transkribert kort tid etter gjennomføringen av intervjuet, slik at minnet fortsatt var ferskt. I begynnelsen av intervjuene, valgte jeg å ta en pause på en uke mellom hver informant. Dette for å samle tanker rundt hvert intervju, og for å se om det var noe jeg kunne forbedre som forsker.

Ettersom jeg fikk respons på min Facebook-henvendelse, ble det dermed litt hyppigere gjennomføring av intervjuene, og jeg endte opp med å ha tre intervjuer på en dag. Selv om jeg fikk med meg nyttig informasjon fra deltakerne, medførte dette til at jeg lettere mistet fokus og det var vanskeligere å stille oppfølgingsspørsmål. Ettersom det ble en påkjenning å gjennomføre tre intervjuer, valgte jeg senere å kun gjennomføre ett intervju om gangen med en dags mellomrom. Jeg avsluttet intervjuet ved å takke for deltakelsen, og understrekte at dersom de ønsket å trekke seg fra forskningsprosjektet ville det ikke gi dem noen negative konsekvenser.

4.6.1. Kort presentasjon av informantene

Syv menn og to kvinner deltok i forskningsprosjektet i aldersspennet 33 til 55 år, hvor fem forteller om vanskelige oppvekstforhold, og tre forteller om en god oppvekst. Flere av informantene begynte med alkohol for senere å gå over til hasj og/eller andre stoffer.

Deltakerne har brukt vanedannende legemidler slik som benzodiapiner og opioider, alkohol, og andre narkotiske stoffer, som blant annet cannabis, heroin og kokain. Åtte av ni informanter forteller at de begynte med rus i tidlig tenårene, mens Fabian begynte allerede som 11-åring. Jeg har anonymisert, og gitt deltakerne fiktive navn slik de vil presentert i oppgaven.

Per vokste opp i et krevende hjem, og var aktiv rusavhengig i ca. 20 år. Han har nå vært nykter i ett og et halvt år.

Pål beskriver oppveksten som trygg, men møtte utfordringer på skolen i form av mobbing. Han var rusavhengig i ca. 20 år, og har nå vært nykter i ett og et halvt år.

Fredrik er tidligere alkoholiker, og var alkoholiker i 17 år. Han har vært nykter i litt over 9 år.

Pernille var aktiv rusmisbruker i 7 år, og har vært nykter i 15 år.

Adrian forteller om gode oppvekstsvilkår, men havnet i «feil» miljø under ungdomstiden. Han var aktiv rusmisbruker i 10-11 år, og har nå vært nykter i ca. 11 år.

Petter beskriver trygge oppvekstsvilkår, og har vært rusmisbruker i 15 år. Han har vært nykter i snart ett år.

Torgeir var rusmisbruker i ca. 11-12 år, og har nå vært nykter i 11 år.

Fabian vokste opp med vold og rus i nærmiljøet, og forsøkte flere ganger å slutte. Han ruset seg fra han 16 år, og forsøkte for første gang å slutte da han var 25 år. Fabian har nå vært nykter i 18,5 år.

Maja har vokst opp med rus, og prøvde rus for første gang da hun var 18 år. Hun var rusmisbruker i ca. 1 år, og har vært nykter i 5 år.

4.7. Forskningsetiske overveielser

Når jeg bestemte meg for valg av tema, måtte jeg melde forskningen min til NSD for å sikre ivaretagelsen av personopplysninger. Som en forsker, kommer man over forskningsetiske refleksjoner gjennom hele forskningsprosessen. Man har tanker og refleksjoner når man begynner med planleggingen av studien, gjennomføringen, og når man til slutt skal skrive rapporten. Dette inkluderer etiske overveielser når jeg lagde problemstilling, intervjuguide, gjennomføringen av intervjuene, rekruttering til intervju, analyse og transkribering. Informantene skal føle seg trygge på meg som forsker, og jeg har dermed et ansvar for å gjennomføre min avhandling på en mest mulig skånsom måte for deltakerne. Etter avhandlingen er ferdig, skal all data om informantene slettes. Deltakelse skal være frivillig og etter gitt samtykke (Thagaard, 2013). Jeg har anonymisert deltakerne, og gitt de nye navn under presentasjonen av informantene og analysen. Jeg valgte å sende sitatene jeg ønsket å bruke til deltakerne, så de skulle få et overblikk over hvordan de kom til å bli presentert i oppgaven.

Det er viktig å ivareta anonymiseringen og konfidensialiteten. Jeg skrev ned informantens navn på en liste, og ga de fiktive navn. Jeg transkriberte hvert intervju, og la de i en hemmelig mappe på en minnebrikke med forskjellige koder. «Taushetsplikten skal ivareta individets rett til å bestemme over informasjon om seg selv, og er en forutsetning for en tillitsfull relasjon mellom profesjonsutøveren og brukeren» (FO, 2009, s. 9).

4.7.1. Intervjuguide, informasjonsskriv og samtykkeskjema

Formålet med samtykkeskjema er å gi deltakerne mulighet til å få nødvendig informasjon om prosjektet, og hvilke opplysninger jeg ønsker å bruke om dem i min forskning. Det skal sikre deltakernes frihet til å trekke seg når de måtte ønske, innsyn i min oppgave, samt forebygge eventuelle krenkelser av personlig integritet. Da jeg rekrutterte deltakerne til min forskning,

valgte jeg å sende over informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet så fort vi hadde avtalt tid. På den måten kunne de se over informasjonsskrivet før intervjuet begynte, og de hadde mulighet til å trekke seg eller forberede noen spørsmål til meg dersom noe var uklart. En viktig del av å bevare personlig informasjon, er nettopp anonymitet. Jeg presiserte under intervjuet at dataene vil bli anonymisert; jeg har endret navn, institusjoner og annen informasjon som kan gjøre det mulig å identifisere informantene.

Som nevnt tidligere, var jeg som forsker klar over at dette var et sårbart tema, og det var viktig for meg å etablere tillit mellom meg som forsker og informantene for å få utdypende svar, og for at de skulle føle seg trygge med å dele sine historier med meg. Jeg presenterte meg selv og bakgrunnen min under intervjuet, og understrekte for dem både før og under intervjuet at dersom de ønsket å trekke seg underveis i intervjuet, så ville ikke det gi noen negative konsekvenser. Det var ingen som trakk seg. Jeg presiserte samtidig at dersom de ikke ville svare på enkelte spørsmål, kunne de si ifra. Deltakerne svarte på alle spørsmålene. Anonymitet og taushetsplikt er meget viktig i en slik oppgave, og jeg uttrykte meg på best mulig vis at jeg skulle bevare taushetsplikten og anonymiseringen deres.

4.7.2. Konsekvens av deltakelse i studien

Mulige konsekvenser av deltakelse i studien inkluderer krenkelser av personlig integritet og kan være psykisk belastende.

4.8. Transkribering av intervju

Som nevnt tidligere, brukte jeg båndopptaker under hvert intervju, deretter transkriberte jeg intervjuene ordrett på PC og la dette i en hemmelig mappe på en minnepenn. Jeg opplevde under enkelte av transkriberingene at noe av samtalen var uklart. Dette kan ha skyld i at jeg gjennomførte intervjuene digitalt, og det er mulig intervjuene ville blitt klarere dersom jeg hadde gjennomført intervjuene i person. Jeg valgte å notere ned det jeg hørte, mens det som ble uklart, noterte jeg som uklart i teksten. Dette er for å ikke gjette meg til hva informanten sa, da dette kan bli feilinformasjon. Jeg forsøkte samtidig å legge merke til personene jeg intervjuet, stemningen, og hvordan interaksjonen mellom meg selv som forsker og mellom de jeg intervjuet var. Jeg følte det var viktig at de opplevde et tillitsforhold mellom oss, så de ikke skulle være redde for å dele ting de hadde gjort selv eller opplevd, med meg.

4.9. Sortering og bearbeiding av data

Jeg valgte å bruke tematisk analyse, hvor fortolkningen står sentralt. Tematisk analyse er blant den vanligste analyseformen i kvalitativ forskning, og legger vekt på å identifisere, analysere og tolke temaer innenfor et gitt datasett (Thagaard, 2013). Jeg har fulgt Braun og Clarke (2006) sin tematiske modell som går ut på å identifisere, analysere og rapportere mønstre i et gitt datasett. Det vil si at jeg måtte gå i «dypdykk» (Thagaard, 2013) i analysen for å forstå og stille seg spørsmål, som «hva betyr dette?».

Tematisk analyse går ut på å følge seks steg i analyseprosessen; bli godt kjent med materialet, begynne å kode, søke etter temaer i materialet (kategorisering), gjennomgang og forbedring av temaer, definere og navngi temaer, og til slutt produsere og presentere rapporten. I det jeg skulle begynne analyseprosessen, forberedte jeg meg ved å forsøke å legge min forforståelse til side. Det jeg har antatt før, må nå vike for materialet mitt og det som det sier meg (Braun & Clarke, 2006).

Jeg begynte å lese hvert intervju flere ganger for å bli godt kjent med hva informantene hadde sagt, og så etter hva som var gjentakende. Jeg understrekte og markerte ord og setninger jeg mente ville bidra til å besvare min problemstilling, samtidig som jeg noterte mine tanker rundt det de hadde sagt. Deretter forsøkte jeg å kartlegge ulike temaer, og sette mine funn under hvert tema. Jeg begynte å kode bredt hvor jeg noterte ned mye data i første omgang, og det jeg mente ville være relevant for min analyse. Jeg leste så gjennom materialet gjentatte ganger og kortet ned for å få en god oversikt over innsamlet data. Da jeg kom til tredje steget i analysen, forsøkte jeg å analysere temaene. Jeg lagde et tankekart til hvert intervju, og forsøkte å plassere rett sitat og funn under riktig tema. Da jeg plasserte funn fra informantene, var det utfordrende å plassere de under riktig tema. Underveis har jeg endret plasseringen på enkelte av sitatene, samt endret navn på temaene. Temaene jeg satt igjen med etter analyseprosessen er følgende:

Årsaksforklaringer på individnivå	Årsaksforklaringer på gruppenivå	Samfunnsnivå
Fysisk og psykisk helse	Tilhørighet og aksept	Offentlig eller privat ettervern
Ærlighet	Å bryte med miljøet	AA/NA
Skam	Å fylle det gamle med noe nytt	

4.10. Forskningsmessig kvalitet – gyldighet og pålitelighet

Thagaard beskriver reliabilitet på følgende måte; «reliabilitet kan knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitvekkende måte» (Thagaard, 2013, s. 201). Med andre ord, må forskeren bevise troverdighet til sin forskning, gjennom reliabilitet, validitet og overførbarhet.

4.10.1. Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Thagaard (2013) definerer reliabilitet at dersom en annen forsker anvender de samme metodene, ville resultatene blitt det samme. Det kan argumenteres for om reliabilitet er et relevant kriterium når det gjelder kvalitativ metode. Dette fordi jeg har intervjuet 9 ulike individer som har delt sin livshistorie, og det ville dermed være svært vanskelig for en annen forsker å få de samme svarene som meg. Dette fordi selv om en forsker studerer den samme situasjonen flere ganger, kan ikke forskeren opptre på samme måte og få de samme resultatene gang på gang (Thagaard, 2013). På en annen side så kan funnene fremstilt under, sammen med andre studier, gi nye innsikter inn i rusfeltet.

Overførbarhet handler om hvordan ett prosjekt kan overføres til andre situasjoner, og hvordan kunnskapen som er samlet kan brukes til et annet formål (Thagaard, 2013). Jeg har forsøkt å gi en detaljert beskrivelse av fremgangsmåten og valg av metode, for at andre skal kunne se likheter og forskjeller mellom resultatene presentert i denne forskningsoppgaven og i andre forskningsartikler om rusfrihet. Det var totalt ni deltakere som deltok i dette forskningsprosjektet, og jeg vil dermed argumentere for at det gir et begrenset omfang. Derimot har informantene bidratt med hvilke faktorer som har hjulpet dem i å holde på rusfriheten, og svarene de ga kan bidra til å gi inspirasjon til andre i lignende situasjoner.

5.0. Presentasjon og drøfting av funn

I dette kapittelet vil jeg presentere de resultatene av analysen jeg har gjort i forhold til intervjuene. De temaene jeg skal presentere er de som gjennom analysen fremstår som de mest sentrale sett opp imot min problemstilling: En helhetlig tilnærming til et rusfritt liv? – tidligere rusmisbrukeres fortellinger.

Funnene fra analysen vil drøftes opp mot tidligere forskning og ses i lys av et helhetlig perspektiv, stigmatisering og recovery. Hensikten med studien er å få økt kunnskap om hva som har fungert for tidligere rusmisbrukere og avhengige til å holde på rusfriheten, og baserer seg på informantutsagn fra ni deltakere med ulik bakgrunn. Flere av nivåene overlapper og påvirker hverandre, og jeg skal forsøke å vise til sammenhengen mellom tidligere forskning, teoretiske perspektiver og informantutsagn. Jeg skal samtidig trekke inn relevant teori for å støtte opp/motargumentere mot de poengene jeg finner. De teoretiske nivåene er skilt for å få et analytisk blikk. Temaene som blir presentert er følgende:

Årsaksforklaringer på individnivå	Årsaksforklaringer på gruppenivå	Årsaksforklaringer på samfunnsnivå
Fysisk og psykisk helse	Tilhørighet og aksept	Offentlig eller privat ettervern
Ærlighet	Å bryte med miljøet	NA/AA
Skam	Å fylle det gamle med noe nytt	

Det er viktig å erkjenne samspillet mellom personen, omgivelsene og miljøet (Levin, 2004). Hvilke muligheter og hindringer dukker opp? Endringsprosessen fra å være en aktiv rusmisbruker, til en tidligere rusmisbruker inkluderer endringer i hvilke muligheter og hindringer som tidligere har oppstått, og man må se på hvordan miljøet samspiller og tilpasser personen (Hollis, 1964). Brumoen (2006) beskriver rusmisbruk som en «automatikk», noe som er lært inn. Vaner er vanskelig å bryte med, og det krever å blant annet gjenkjenne situasjonene hvor lysten til å ruse seg er spesielt kraftig (Brumoen, 2006).

5.1. Årsaksforklaringer på individnivå

Årsaksforklaringer på individnivå vil representere respondentenes utdrag sett ut fra et mikronivå. Mikro/individnivå er de umiddelbare områdene og aktivitetene personen deltar i (Gulbrandsen, 2017). Det er samtidig viktig å merke seg at flere av informantutsagnene kan bli plassert under gruppe/meso- og eksonivå, da utsagnene ofte utfyller hverandre. I denne delen på individnivå skal jeg først kort presentere psykisk og fysisk helse før jeg tar for meg kort om motivasjon, og hva motivasjon har å si for å opprettholde rusfriheten. Deretter kommer jeg inn på ærlighet rundt problemet, og hvordan respondentene italesetter seg viktigheten med ærlighet. Jeg skal så presentere skam, før jeg deretter gir en kort tekst om økt motivasjon og motvirke skam. Fysisk og psykisk helse er av stor betydning for å holde seg rusfri, og dårlig fysisk og psykisk helse kan påvirke de andre momentene som blir presentert. Flere av deltakerne har hatt krevende oppvekstvilkår, og det er vesentlig å kartlegge disse for å kunne gi et mer helhetlig bilde av hvilke tiltak brukerne måtte gjøre for å oppnå og ivareta rusfriheten.

Flere av deltakerne beskriver følelsen av å «treffe bunnen», og/eller hvordan de måtte oppleve en traumatisk hendelse før de skjønnte alvoret med rusavhengigheten. Jeg skal nå se nærmere på psykiske og fysiske utfordringer.

5.1.1. Psykiske og fysiske utfordringer

Det er ikke uvanlig at personer som har misbrukt rusmidler over en gitt periode, pådrar seg fysiske og psykiske helseproblemer (FHI, 2019). PTSD, traumer, angst og depresjoner er vanlige ettervirkninger av det som enten førte til rusmisbruket, eller av ettervirkningen av det livet de levde. Åtte av respondentene forteller om å ta tak i de psykiske helseproblemene som en del av rehabiliteringen, og flere forteller om traumer fra barndommen. Skam, dårlig selvbilde, selvmordsforsøk og PTSD er blant områdene enkelte av deltakerne måtte møte som rusfri.

Per og Fabian er blant deltakerne som har vokst opp i hjem preget av vold og frykt. Påkjenningen fra familiesituasjonen førte til usikkerhet, og de forteller om et behov for å bli sett. Følelsen av tilhørighet og anerkjennelse manglet, og Per og Fabian prøvde alkohol og hasj relativt tidlig; Per i en alder av 13 og 16 år, mens Fabian prøvde alkohol når han var 11 år, og hasj når han var 15 år gammel. Per begynte med kriminalitet i ung alder, og bygde et nytt nettverk bestående av andre rusmisbrukere, og han måtte lære seg å bruke de ressursene han hadde brukt i det kriminelle miljøet til å leve et «normalt» liv.

Informantene nevner blant annet isolasjon, ensomhet, frykt og usikkerhet som årsaker til at de begynte å ruse seg, og for å opprettholde rusfriheten er det viktig at brukerne lærer seg nyttige verktøy for å omvende disse tankene til noe positivt.

Torgeir forteller om hvordan ensomheten bidro til hans rusmisbruk:

«(...) så jeg har aldri egentlig slått meg til ro med å være rusavhengig, det... det har jeg aldri gjort. Eh... så motivasjonen det er både familie og venner da, som... som, som sliter tungt med mitt rusmisbruk, og er... motivasjon. Samtidig så var det et ønske om no bedre for meg sjøl. Eh... men den største grunnen var hvor tungt og jævlig det var å ruse seg da, eh... og, det blei bare verre og verre, tyngre, tyngre og tyngre».

Håp er sentralt i et recovery perspektiv (Biong & Borg, 2016), og håpet om et bedre liv kan bidra til en motivasjonsfaktor for et meningsfullt liv. Det kan tenkes at Torgeir var skamfull og følte skyldfølelse for hvordan hans rusmisbruk gikk ut over familien, og skammen kan ha bidratt som en faktor for å opprettholde rusfriheten. I likhet argumenterer Fekjær (2006) for at rusmisbruket påvirker og rammer familien sterkt, og kan bidra til en økning av skam- og skyldfølelse hos personen. I tillegg kommer det tydelig fram at egenmotivasjon er en viktig faktor for opprettholdelsen av rusfriheten. Egenmotivasjon vil i denne sammenhengen være håp og motivasjon for å bedre sin egen livssituasjon.

Pernille beskriver et oppgjør med gjeld og tidligere traumer som krevende. Hun er samtidig bestemt på å holde på rusfriheten, og er klar over mulige triggere:

«Jeg gruer meg for eksempel til å dra til tannlegen fordi at jeg, i og med at jeg har eh... i og med at mitt yndlings dop var kokain, sånn som for eksempel når jeg drar til tannlegen og får bedøvelse, så får jeg... da får jeg samme følelsen av å nettopp å ha tatt kokain på den måten munnen [uklart] så jeg er ikke veldig glad i å dra til tannlegen».

En viktig egenskap blant tidligere rusmisbrukere, er å være klar over mulige risikofaktorer, og hva man gjør i møtet med triggere. Bevisstgjøringen av mulige triggere kan bidra til en dypere forståelse over rusproblemet, samtidig som det kan gi brukerne kunnskapen de trenger for å forberede møtet med risikofaktorer. Pernille forklarer hvordan tannlegebesøket kan skape en gjenskapning av rusen hun har hatt før, og det krever selvinnsikt og bruk av ulike verktøy for å forberede seg til tannlegetimer. En mulig utfordring knyttet til risikofaktorer ved helsebesøk, er at tidligere rusmisbrukere unnlater nødvendig helsehjelp grunnet frykt for tilbakefall. I likhet forteller Drake et al. (2005) om forberedelse for tilbakefall og hva man

gjør dersom tilbakefall skjer. Forberedelsen for eventuelle tilbakefall bør være integrert i et behandlings- og ettervernsløp.

Motivasjon

I henhold til Sellereite et al. (2019), er indre motivasjon opplevd kompetanse og mestring, og ytre kontrollerende motiver erstattet med selvstyrte og integrerte handlinger, ansett som svært viktig. Først og fremst kan det bidra til å kontrollere rususet, samtidig som det kan bidra til å opprettholde positive vaner (Sellereite et al., 2019). Dette samsvarer med informantutsagnene om opplevd mestring rundt eventuelle rus-sug. Under oppfølgingsspørsmål «hva ville du gjort hvis du skulle få et rus-sug nå?», svarer deltakerne at de tar i bruk ulike teknikker de har ervervet seg gjennom behandlinger og erfaringer. Adrian forteller om tryggheten ved å kunne ringe en venn, Pernille koker seg kaffe og klipper gresset, og andre bruker NA- og AA-møter. Brumoen (2006) beskriver dette som «sannhetens øyeblikk» – det øyeblikket hvor brukerne står overfor muligheten til å bruke rusmidler eller holde på avholdheten (Brumoen, 2006). Det vil med andre ord si at brukerne har ervervet kunnskap om de negative aspektene ved rusmisbruk, kjennskap til hvordan de første gangen kontrollerte rus-suset, og tilliten til at de klarer å mestre fremtidige rus-sug (Brumoen, 2006). På denne måten har deltakerne presentert i forskningsoppgaven opplevd konkrete resultater i form av mestring, kunnskap og selvtillit. Det tyder på at flere av respondentene er bevisste over mulige triggere, og tar i bruk de erfaringer de har ervervet seg gjennom behandling og ettervern for å hindre tilbakefall. Forhindring av tilbakefall er en suksessfaktor, og kan bidra til å forsterke motivasjonen til et rusfritt liv.

Å være reflektert over sitt eget rusmisbruk er en viktig egenskap, og Petter forteller at denne gangen var han klar. Han lærte seg hva det ville bety å leve et rusfritt liv, og måtte omstille de negative tankene til noe positivt. Negative og positive tanker er samtidig komplekse begreper, da de ikke nødvendigvis betyr det samme for alle. I denne sammenhengen vil det være positive tanker sett fra Petter sine øyne. Struktur, rutiner, samhold og ærlighet overfor seg selv og andre er viktige faktorer for Petter. En strukturert hverdag og opprettholdelse av daglige gjøremål (Biong, 2016), kan bidra til å skape mestringsfølelse, samtidig som det kan være en form for «normalisering» (Sellereite et al., 2019). Normalisering menes her å få en mest mulig lik hverdag som majoriteten av befolkningen:

«(...) æ lærte meg rutiner i hverdagen, ha en strukturert hverdag, eh... og det kan vær alt fra å bare stå opp om morran, gå ut på dagtid, eh... vaske klær og rydde sånn som vanlige mennesker gjør. Eh... det, det måtte æ lære meg, æ kunne ikke det».

Det er samtidig viktig å merke seg at stabilitet i hverdagen og et rusfritt nettverk kan bidra til opprettholdelsen av rusfrihet (Drake et al., 2005), og brukere bør få bistand til etablering av aktiviteter (Helsedirektoratet, 2017). Det tyder på at motivasjon blir sett på som en viktig faktor for å opprettholde rusfriheten, og ved å mestre målene deltakerne har satt seg, øker det det Bandura (1997) kaller mestringstillit (self-efficacy) (Sellereite et al., 2019) og motivasjonen. Samtidig kan det å bli sett på som «normal» ha effekt for deltakernes rusfrihet. Ved å bli akseptert som en likemann, og ikke lenger bli sett på som en avmechtig rusmisbruker, øker det sjansen for å håndtere nye utfordringer på en positiv måte.

Adrian forteller om at han hadde en overlappingsperiode i behandlingen som skulle gjøre overgangen tilbake til samfunnet tryggest mulig. Han forteller videre om at familien kom på besøk noen måneder inn i behandlingen:

«(...) så var jo det en skikkelig wake-up call liksom. For da plutselig hadde de vanlig hudfarge, og de smilte og så skikkelig glade ut da. Det var en sånn skikkelig eh... jævlige opplevelse egentlig».

I utdraget presentert fra Adrian, beskriver han det som oppsiktsvekkende å se familien som rusfri. Det kan tenkes at Adrian var skamfull når han så foreldrene i behandlingen, samtidig som det kan ha bidratt som en motivasjon for rusfriheten. Selv om de fleste rusinstitusjoner argumenterer for egenmotivasjon til endring (Olsen et al., 2016), kan det tenkes at motivasjon for andre kan bidra til opprettholdelsen av rusfrihet. Videre argumenterer Darley og Marlatt (2007) for tilliten og håpet til andre i tidlig stadium av rusfriheten kan medvirke til avholdet fra rusmidlet (Darley & Marlatt, 2007). Med andre ord så kan det tenkes at de som aktivt misbruker rusmidler, får større motivasjon og håp når det er andre involvert.

Flere av deltakerne har fått barn før, under eller etter rusmisbruket, og Maja forteller at barna er den viktigste faktoren for å holde på rusfriheten. Hun hadde selv opplevd hvordan det var å ha en mor med rusproblematikk, og ønsket ikke dette for barna sine. Maja mistet barna når hun begynte med rus, og ønsket å få dem tilbake:

«(...) det var at jeg var vant med å ha ungene mine hos meg twentyfour seven, også plutselig hadde jeg bare en bikkje».

Det å miste barna førte til en endring i Majas livssituasjon. Det kan tenkes at barna var en god motivator for å bli og å holde seg rusfri, sammen med egen vilje. Det kan tenkes at hun følte på tap av ansvarlighet når barna ble fratatt, og hun ønsket ikke at barna skulle få den samme oppveksten hun selv hadde med en rusavhengig mor.

5.1.2. Ærlighet

Per forteller om hvor viktig ærlighet overfor seg selv og andre er, samt å bli møtt for den han er bak kategorien «tidligere rusmisbruker». Det å kunne snakke om tankene med andre likesinnede er en viktig faktor, og kan bidra til å minske rusuget.

Fredrik beskriver ærlighet som det viktigste verktøyet, og etter et ultimatum fra samboeren, bestemte han seg for å slutte. Han ryddet vekk all alkohol, søkte lege, forklarte problemet til jobben, og fikk en personlig ruskonsulent. Ærlighet om problemet, innebærer samtidig en innrømmelse av at problemet eksisterer, og ærlighet betegnes her som en personlig egenskap av oppriktighet, integritet og sannferdighet. I tillegg kan det tenkes at ærlighet bidrar til å fjerne en del av skammen knyttet til rusmisbruket:

«(...) da fikk jeg en personlig ruskonsulent, som jeg fikk utdelt ganske så fort. Det hadde en utrolig god effekt på meg, eh ho fikk meg til å forstå eh... alvoret i detta her, men hu klarte å snu om en god del av tankene mine (...).»

Per forteller om hvor viktig ærlighet er, og han opplever å bli møtt med beundring for ærligheten om rusproblemet sitt. Samtidig forteller han om hvordan andre som er i lignende situasjoner oppsøker han for råd, som bidrar til en forsterkende mestringfølelse:

«(...) så jeg opplever, jeg hadde no dårlig erfaringer, når jeg har eh... snakka om meg selv på en måte (...) jeg blir møtt med en eh... respekt for den jeg er og, jeg blir godt tatt imot da, det opplever jeg. Og, hittil så har det gått veldig bra når jeg har møtt andre mennesker utenfor eh, de forskjellige, eh, settinger også».

Fra dette utdraget, opplever Per respekt fra andre. Rusmisbrukere er ofte forbundet med å bli møtt med stigmatiserende blikk og fordommer, og det kan tenkes at gjennom positive og ærlige tilbakemeldinger fikk han bekreftelse om at han var bra nok. Bekreftelsen om å bli ansett som en likemann kan føre til en sterkere normaliseringsfølelse (Sellereite et al., 2019), og øke motivasjonen for rusfrihet. Det er samtidig viktig å være klar over det ansvaret Per blir gitt ved at andre oppsøker han for hjelp. For stort ansvar kan i noen tilfeller føre til et press

om å hjelpe andre i lignende situasjoner, og dersom man ikke er forberedt på det presset, kan det virke demotiverende og være en risiko for tilbakefall.

Adrian forteller om et møte med en kommende arbeidsgiver:

«Og jeg kom dit og han bare «jaja selvfølgelig kan du få jobb her liksom», så jeg bare «jaja, men jeg har vært rusmisbruker og alt», «ja hva faen, det bryr vel ikke meg hva du har gjort, det eneste som bryr meg er jo hva du kommer til å gjøre». Ehh, og sånne holdninger da, er det som på en måte har eh... hjulpet meg veldig. Mhm, å møte på riktig folk da».

Pål har blitt rusfri, og bestemte seg for å være ærlig om hvordan ting er. Han viser stor takknemlighet for den tilliten, aksepten, respekten og likeverdigheten han har fått. Han forteller videre om når han var til intervju i jobben han er i nå:

«(...) sjefen min sa jo bare rett ut til meg når jeg, når jeg møtte han første gangen da, i det firmaet jeg jobber da (...) så sa jeg bare det at jeg, jeg har jo sliti med rus, jeg... jeg ikke helt som alle andre da, jeg kanke være med dere ut å ta en øl og sånne ting for å si det sånn. Rus og, droppa litt liksom, hvem hakke det sa han bare. Så det... det var ikke no problem da, så lenge jeg gjør jobben min. Så, fikk firma bil første dagen, dagen før jeg begynte (...) det er jo bare helt, helt sjukt da å få den tillitten. Og nå jobber jeg jo egentlig (...) som en arbeidende formann der med masse, flere folk under meg da».

Som nevnt, er ærlighet gjentakende hos flere av deltakerne, og de er opptatt av ærlighet rundt rusproblematikken. Enkelte av respondentene forteller om bedrageri og ljug under rusperioden, og at det ble vanskeligere å skille mellom løgn og sannhet. Dermed kan det tenkes at deltakerne har positive erfaringer rundt ærlighet som rusfri, og at de innehar en mulig frykt for å falle tilbake til gamle vaner om ærligheten ikke opprettholdes. På en annen side kan det tenkes at for mye fokus på ærlighet kan føre til mindre fokus på andre arenaer, som for eksempel selvaksept og selvrealisering (Biong & Borg, 2016). Med andre ord, vil den kulturen der det å dele ærlig om seg selv føre til et for snevert fokus på individnivå, noe som kan føre til et stort ansvar for enkeltmennesket. Et for snevert fokus på individforklaringer kan legge for mye ansvar for å opprettholde et rusfritt liv på individet, og spesielt på en tilnærming der man deler sine opplevelser og tanker. Det kan være en utfordring å være opptatt av individets ærlighet og ikke samfunnet. Videre er det viktig å merke seg at flere av deltakerne forteller at det var viktig for dem å fortelle om bakgrunnen sin i møte med andre, mens i senere tid har de valgt å være selektive til hvem og når de forteller bakgrunnen til. Det kan tenkes at informantene følte et behov for å fortelle historien sin for å søke aksept fra andre

(Biong & Borg, 2016). Samtidig som det gjennom flere positive opplevelser i møte med andre, kan tyde på at de ikke lenger frykter marginalisering eller dømming. Det kan tenkes at som nylig rusfri vil man føle et større behov for å bli akseptert og respektert for det som har vært, og den man er nå. Likeså gir det grunn til å tenke at ved å snakke om bakgrunnen sin til andre, vil disse samtalene føles som en lettelse og en mulighet til å få snakket om følelser og tanker. Altså, et behov for å snakke om historien sin. Samtidig så er det mulig respondentene lærer mer om sin fortid, hva som førte til rusmisbruket, og valgene som ble tatt for å bli rusfri ved å fortelle om bakgrunnen sin, noe som kan medvirke i å motstå press til å ruse seg (Brumoen, 2006). I tillegg så kan det tenkes at informantene som har vært rusfri over lenger tid, ikke lenger identifiserer seg som en «tidligere rusmisbruker», og dermed ikke føler et behov for å snakke om historien sin like ofte som tidligere.

5.1.3. Skam

Rusproblematikk er en type lidelse som medfører skam for personene det gjelder, og er stigmatiserende (Fekjær, 2006). Skammen kan oppstå før, under eller etter rusmisbruket, og kan i noen tilfeller føre til forverret mental helse (Schei, 2006). Stigmatisering kan kobles sammen med skam: «Den stigmatiserte vanligvis vil ha samme oppfatning av identitet som de normale, og dermed se seg som et utilstrekkelig selv» (Schei, 2006, s. 18). Dette sitatet kan tolkes som at personer som har vunnet tilbake rusfriheten, kan møte på motstand grunnet bakgrunnen sin. Rusmisbrukere kan bli beskrevet som avmektige mennesker, og mottakelsen av anerkjennelse, tilhørighet og selvtillit kan bidra til økt kontroll over livene sine (Pedersen, 2011). Enkelte av deltakerne i denne forskningsoppgaven forteller at de skammet seg for å gå i butikken og var redde for at andre skulle se dem. De følte selv at rusen hadde satt et preg på utseende deres, og ikke lenger så ut som «seg selv». Pål forteller om tiden sin når han ruset seg og levde ett dobbeltliv. Han forsøkte å skjule rusmisbruket sitt, og endte med å miste jobben til rusen.

Øke motivasjon og motvirke skam?

Samhørighet, relasjon og tilknytning er sentrale momenter som bør vektlegges i et recovery-perspektiv. Håp, optimisme og selvstendighetsprinsippet bygger på egenmotivasjon til endring, og retter fokuset mot positive ressurser og tenkning hos brukeren. Å ta tilbake livet

vektlegges (Leamy et al., 2011), og selvstendighet kan bidra til å styrke identitetsfølelsen (Olsen et al., 2016).

Recovery som en personlig prosess løfter fram personens egne tanker og refleksjoner rundt hvilke muligheter og ressurser som kan brukes til å bedre rusmisbruket, mens recovery som en sosial prosess retter fokus mot venner, familie, økonomi, aktiviteter, arbeid og hjelpeapparat (Ness et al., 2013). Den individuelle prosessen i et recovery-perspektiv vil si hva personen selv gjør i sitt recoveryarbeid (Borg et al., 2013). Med andre ord, så vil det si hva deltakerne selv gjorde i behandlings- og ettervernsløpet, og hvilke tiltak og endringer de fremdeles jobber for. Hvis en ikke er motivert til å bli og å holde seg rusfri, vil rusfriheten bli vanskeligere å oppnå.

Bevisstgjøringen av de tankene og følelsene som ble ruset bort, er av stor betydning (Brumoen, 2006). Informantene forteller hvordan de har snudd om de negative tankene til positive tanker ved å se betydningen av et rusfritt liv, hva de har oppnådd, og hvor langt de har kommet. Flere har blant annet skaffet seg et rusfritt nettverk, familie og en sikker jobb. Bevisstgjøringen løfter frem mestringsfølelsen, og retter fokuset vekk fra det vonde som har vært. Samtidig kan bevisstgjøringen rundt konsekvensene bidra til at man blir bedre kjent med seg selv, og akseptere hvordan rusproblematikken oppstod.

Utdragene fra deltakerne hvor de møter på mennesker som ser dem for dem de er, og ikke sykdommen, kan bidra til en følelse av likeverd og tilhørighet av fellesskapet (Leamy et al., 2011). I møte med ikke-stigmatiserende mennesker kan det bidra til forminskning av skammen. Dette kan føre til høyere selvrespekt og selvtillit som vil resultere i en økt tro på seg selv. Selvrespekt og selvtillit virker som suksessfaktorer, og bidrar til en positiv effekt. Forhøyet selvtillit kan medføre positivt til rusfriheten. Dette støtter opp recovery-perspektivet da vektleggingen av selvstendighetsprinsippet (Olsen et al., 2016) og gjenvinning til sentrale grupper i samfunnet står sentralt (Leamy et al., 2011).

Rusmisbrukere kan oppleve å bli marginalisert i møte med andre og i møte med sosiale arenaer i samfunnet. Når man har blitt rusfri, kan man oppleve at de arenaene man tidligere har blitt marginalisert i, blir man nå akseptert som en «likemann», og opplever å få tillit (Øia, 2013).

Petter forteller:

«(...) æ va redd for å bli dømt. Æ trudde at æ sku bli stigmatisert, og skjøve bort, og mislikt. Eh... men... jeg lærte jo etter hvert, at det ikke er tilfelle, for når æ har vært åpen om kossen min situasjon e, så har æ... bare mottatt støtte».

Selv om stigmatisering og marginalisering har vært en gjentagende frykt hos de fleste, ser vi likevel ved Petter sitt tilfelle, og andre deltakere, at møte med andre oppleves mer forståelsesfullt og kan bidra til fellesskap. Det kan tenkes at frykten for stigmatisering er større enn selve møtet med stigmatiseringen, og med dette kan selvprofetien (Dahl, 2019) legge til grunn. Ved å bli møtt som en likemann, er sjansen større for opplevelsen av fellesskap, og medvirke til større aksept mot seg selv. Videre kan det føre til en økende mestringsfølelse og selvtillit gjennom bekreftelser fra andre. Som Mayer, Bruehlman-Senecal og Dolliver (2009) påpeker, vil følelsen av fellesskap og positive følelser føre til reduisering av stress (Landheim, 2016), som igjen kan resultere i bedre psykisk helse. God psykisk helse kan bidra til forebyggingen av depresjoner og angst (Sellereite et al., 2019), og kan bidra til bedre kontroll over eventuelle rus-sug.

Respondentene forteller om hvordan tidligere traumer og hendelser har bidratt til rusmisbruket, og den fysiske og psykiske belastningen av et aktivt rus-liv. Flere av informantene forteller om en krevende barndom, samtidig som enkelte av deltakerne opplevde en normal og trygg oppvekst. De forteller om møte med krevende utfordringer og positive opplevelser ved måloppnåelse. Deltakerne viser en forståelse av sitt eget problem, samtidig som de har ervervet kunnskap og erfaringer for å leve et rusfritt liv. Bevisstgjøringen av å være klar over situasjoner som kan skape rus-press blir ansett som svært viktig, og bidrar til at informantene enklere kan unngå de situasjonene. Med hensyn til risiko situasjoner, forteller respondentene om ulike verktøy de har måttet lære seg for å håndtere de ulike situasjonene, som for eksempel ved nødvendig helsehjelp. Jeg skal nå gå nærmere inn på årsaksforklaringer på mesonivå og undersøke nærmere betydningen av fellesskap og tilhørighet.

5.2. Årsaksforklaringer på mesonivå

Årsaksforklaringer på mesonivå vil representere respondentenes utdrag sett i lys av grupperinger og fellesskap. I denne delen skal jeg undersøke betydningen av fellesskap og tilknytning til andre, og hvor deltakerne har funnet og søkt tilhørighet. Og så skal jeg se nærmere på et rusfritt nettverk, faktorer som kan påvirke tilhørighetsfølelsen etterfulgt av

betydningen av familie og venner. Deretter skal jeg undersøke informantenes fortellinger om å bryte med rusmiljøet og etableringen av et rusfritt miljø.

For å få en dypere forståelse av deltakernes rusfrihet, kan det være nødvendig å se det i lys av de faktorene som førte til at de begynte å ruse seg. Ved å se på bakgrunnen og oppvekstvilkårene vil man kunne få et innblikk i deres livssituasjon, og undersøke hvordan omgivelsene og miljøet rundt kan ha bidratt til å forme informantenes ruskarriere.

5.2.1. Tilhørighet og aksept

Leamy et al. (2011) identifiserer samhørighet, relasjon og tilknytning som sentrale momenter i et recovery-perspektiv, hvor sosialt nettverk og meningsfulle aktiviteter står sentralt. Sosialt nettverk og tilhørighet handler om å være en del av en sosial gruppe. Positive opplevelser i møte med andre bidrar til å styrke identitetsfølelsen (Sellereite et al., 2019) og tilhørighetsfølelsen. I likhet trekker deltakerne frem utdanning, økonomi, helse, familie og relasjoner, samtidig som tilhørighet, fellesskap og aksept blir trukket frem som sentrale momenter. Semb et al. (2016) hevder at en persons rusfrihet kan bli påvirket positivt og negativt i møte med andre, samt at opplevelsen av økt tilhørighet kan bidra til opprettholdelsen av rusfriheten (Semb et al., 2016). Mennesker har et behov for å føle tilhørighet i et fellesskap, og skape en identitet som passer en selv. Relasjon, tilknytning, bli glad i og akseptere seg selv er viktige faktorer, samt ærlighet overfor seg selv og andre (Leamy et al., 2011). Slik vi har sett tillegges ærlighet og selvtillit stor vekt i mitt materiale.

Fritid, jobb og skolegang er viktige arenaer for opplevelse av tilhørighet, og ved å ta i bruk et recovery-perspektiv og helhetssyn vil det kunne bidra til å fokusere på personens livssituasjon og kan vise til hvilke egenskaper brukeren har. Egenskapene kan igjen brukes til å anskaffe seg hobbyer og aktiviteter som brukeren selv finner meningsfulle (Biong & Borg, 2016). Samtidig bidrar et rusfritt nettverk til støtte, håp, erfaringer og råd, som deler seirene og nederlagene med deg (Daley & Marlatt, 2007). Imidlertid handler det om å gjenkjenne hvilke personer en ønsker å involvere i nettverket sitt, og som en føler seg komfortabel med å spørre om råd til (Daley & Marlatt, 2007). Når det gjelder rehabilitering, kan det tenkes at jo tidligere deltakerne begynte å ruse seg, jo mindre har de å rehabiliterer til (Pedersen, 2011). Det vil med andre ord si at de som begynte å misbruke rusmidler i ung alder, har mindre erfaring med aktiviteter og interesser enn for de som begynte i senere alder, og må dermed tørre å utforske ulike fritidsaktiviteter.

Syv av ni deltakere i denne undersøkelsen er i jobb eller studieløp, mens to er blitt uføre grunnet traumer. Videre påpeker samtlige deltakere hvor viktig jobb og skole er, og blir beskrevet som arenaer hvor deltakerne føler på fellesskapet og tilhører en sosial gruppe. Samtidig forteller de om å ta et oppgjør med økonomien, og det kan tenkes at dårlig økonomi gir et grunnlag for dårlig psykisk helse, og kan medvirke til stress over følelsen av å ikke ha råd til primære behov som klær, mat og bolig. En brukerundersøkelse konstruert av FIRE – Stiftelsen Ett skritt videre, som er et etterverntilbud for mennesker med rus- og psykiske helseproblemer, samsvarer med funnene fra denne forskningsoppgaven. FIRE fant at økonomisk kontroll og prestasjon på skole og jobb viser seg svært viktig etter deltakelse i aktiviteter (Sellereite et al., 2019). I tillegg fant studien at «tilhørighet», «mine eiendeler» og «mitt utseende» ikke viste signifikant endring (Sellereite et al., 2019). Dette motstrider funnene i denne oppgaven, da flere av deltakere forteller om isolasjon i rusmiljøet, og hvordan de mistet store deler av nettverket både i rusmiljøet og i det rusfrie nettverket. Videre forteller informantene i denne forskningsoppgaven at de har funnet tilbake til og jobber for økt tilhørighet og identitet som rusfri. På en annen side, knyttet flere av informantene nære bånd til andre personer i behandlingen, og det kan tenkes at tilknytningsperioden (Sellereite et al., 2019) startet allerede der. Det kan tenkes at ved bedre psykisk helse, rettes fokuset mot andre menneskelige behov som tilhørighet og aktiv delaktighet i eget liv. I tillegg er det viktig å merke seg at flere ukjente faktorer kan spille inn utenom tilhørighet og fellesskap.

Torgeir er en av deltakerne som er i full jobb, og forteller:

|«(...) normalt så har jeg liksom en, løpeklubben som jeg møter tre ganger i uka og, jeg har akkurat det jeg trenger av det sosiale da, for at jeg ikke skal føle meg ensom eller ja».

Fabian har forsøkt å slutte med rus gjentatte ganger, og rusavhengighet er noe han ikke vil tilbake til. Han forteller videre hvor viktig det er å føle tilhørigheten i fellesskapet, og å finne tillit til andre:

«(...) det har vært veldig viktig med... tilhørighet, eh... venner, relasjoner, det er kanskje det viktigste, det... jeg er en del av miljøet (...) så jeg driver mye med fjellklatring og... friluftsliv (...) NA har vært veldig viktig og (...) jobben var veldig viktig (...)».

Deltakerne vektlegger betydningen av tilhørighet til andre grupper i samfunnet, og beskriver det som trygt å kunne snakke med andre som er i lignende situasjoner. Betydningen av å

snakke med andre som deler de samme bekymringene, opplevelsene og bakgrunn kan bidra til følelsen av å tilhøre et fellesskap, og kan føre til livslange vennskap. Likeså kan det virke betryggende å finne felles «avvikere», og som vil bidra til en normaliseringsfølelse. Ensomhet blir beskrevet som en risikofaktor for å få tilbakefall (Helsedirektoratet, 2017). Opplevelsen av tilhørighet kan bidra til en forminskning av ensomhet, og øke tryggheten ved at du ikke er den eneste som går gjennom utfordringer i livet. Samtidig kan forpliktelsesfølelsen bidra som viktig bidragsyter og motivator til å holde seg rusfri. Dette støtter opp funnene fra kunnskapsmeldingen «Rett hjelp til rett tid» (Oslo Kommune, 2017), som peker på opplevelsen av tilhørighet og deltakelse i arbeid og fritid som suksessfaktorer. Videre støtter dette opp Richmond, Hamilton og Hollis sin beskrivelse av et helhetligperspektiv med fokuset rettet mot samspillet mellom person og miljø (Cornell, 2006).

Samtlige deltakere forteller om positive erfaringer ved å fortelle historien sin til andre, men det er ikke kun i møte med andre personer som kan forårsake stigmatisering. Møte med helsetjenesten, det å søke boliglån og livsforsikring har vist seg krevende. Pernille ruset seg i syv år, og identifiserer seg ikke lenger som en *tidligere rusmisbruker*. Hun har valgt å være selektiv til hvem hun forteller bakgrunnen sin til, og har fortalt det til blant annet fastlege, samboer og lederen på jobben sin. Pernille forteller at i møte med nye personer har hun for det meste blitt møtt med positivitet og respekt. Imidlertid opplever hun at rusmisbruket har satt sitt preg på andre arenaer i livet, og føler at hun må bære med seg stempelet som tidligere rusmisbruker i andre sammenhenger. Hun forteller om da hun forsøkte å skaffe seg en livsforsikring:

«(...) jeg har jo kjøpt hus osv. osv. og da måtte... da hadde jeg lyst på en... en eh... en livsforsikring, eh... men det, det får ikke jeg. Og grunnen for det er at jeg er tidligere rusmisbruker, og min eh... min levealder er beregnet til å vare... å avgå med døden før andre og at jeg kan få andre type sykdommer da».

Indirekte stigmatisering kan knyttes til livsforsikringen hun ikke får, da hennes levealder som tidligere rusmisbruker er antatt å være kortere enn den gjennomsnittlige befolkningen.

Pernille valgte å reetablere seg etter hun ble rusfri, og benyttet muligheten til å «starte på nytt». Det er en gjentakende problematikk at stigmatisering er en faktor for mange tidligere rusmisbrukere. Selv om Pernille har vært rusfri over lang periode, og er selektiv til hvem hun forteller det til, kommer hun ikke forbi stigmatiseringen på grunn av fortiden. En del av det å bli rusfri, handler om samspillet mellom ytre og indre faktorer (Levin, 2004), hvor ytre faktorer i dette tilfellet er stigmatisering fra helsepersonell eller andre sosiale arenaer. Indre

faktorer kan da være å inkludere håndteringen av stigmatisering i behandling og ettervern. Stigmatiseringen fra blant annet helsepersonell, forsikringsselskap eller andre viktige samfunnsstrukturer kan ha en negativ innvirkning på en person som prøver å holde seg rusfri. Det er interessant å merke seg at respondentene opplever i liten grad stigmatisering på individnivå, men merker det mer på et samfunnsnivå.

Familie og venner

Familie og venner er viktige aspekter for tilhørighetsfølelsen, og relasjonsbyggingen blir ansett som viktige aspekter i en ettervernsperiode (Vatne & Amundrød, 2020). Samarbeidet bør fungere mellom institusjon, pårørende og bruker (Helsedirektoratet, 2017). Pårørende er nødvendigvis ikke pasientens familie, men er de som blir beskrevet som de næreste av brukerne. Samtidig kan det tenkes at ved å involvere pårørende, vil de få en bedre forståelse av problematikken, og dermed være bedre støttespillere. «Å involvere pårørende kan være et viktig bidrag i en behandlingsprosess som kan styrke pasientenes muligheter til å forstå og mestre kommunikasjonsvansker i familien, som kanskje er det eneste nettverket vedkommende har igjen» (Vatne & Amundrød, 2020, s. 124). Samtidig viser en studie av Helsedirektoratet (2017) «Psykososiale forhold i rusbehandling: Familie, bolig, økonomi, utdanning, arbeid og nettverk» at bruk av familieterapi for ungdom gir en større nedgang av bruk av alkohol og marihuana, enn for terapi uten familie/pårørendeinvolvering (Helsedirektoratet, 2017). Bruk av familieterapi for voksne viser til en betydelig nedgang av alkohol og andre narkotiske stoffer enn for dem uten familie/pårørendeinvolvering (Helsedirektoratet, 2017). I likhet har flere av respondentene bygd opp igjen relasjonen til familie, og ser på de som viktige bidragsytere for opprettholdelsen av rusfriheten. På den måten, kan følelsen av oppnådd tillit i familien og vennegruppa føre til aksept og tilhørighetsfølelse for brukeren.

Respondentene påpeker hvor viktig det er for dem å ha noen å snakke med som ikke dømmer dem, og tryggheten ved å ha noen å snakke med kan bidra til økt tilhørighet (Darley & Marlatt, 2007). Flere av deltakerne forteller om vold og rus under oppveksten, og det er ikke nødvendigvis den beste løsningen å forsøke å reparere forholdet mellom brukeren og de som har gjort dem vondt (Dahl, 2019). I noen tilfeller kan relasjonsbyggingen til familiemedlemmer føre til mer sorg og depresjoner enn tilhørighet og relasjoner, og kan føre til tilbakefall. Samtidig kan det tenkes at en følelse av forpliktelse og ansvar for å ikke

«skuffe» eller «ødelegge» familien igjen, kan påvirke negativt. Det gir dermed grunn til å inkludere pårørende i et ettervernstilbud for at de skal få en dypere forståelse av rusproblematikken og eventuelle andre lidelser (Vatne & Amundrød, 2020). I likhet, trekker Andersen (2012) frem at pårørende kan ha behov for å snakke om problemene knyttet til rusmisbruket. Flere av informantene trekker frem betydningen av sine egne barn som en viktig motivator både for å bli rusfri, og det å opprettholde rusfriheten. Tryggheten ved å ha mennesker rundt seg som støtter og motiverer fører til økt mestringstillit (Bandura, 1997), og det å ha andre som motivasjonsfaktorer for å leve et godt rusfritt liv kan vise seg lønnsomt (Sellereite et al., 2019). Betydningen av familie gjenspeiles i deltakernes utsagn, men er ikke nødvendigvis rettet mot sine foreldre. Det er flere som har stiftet sine egne familier, og ser på barna og partneren sine som en stor motivasjon for å opprettholde rusfriheten. Samtidig beskriver enkelte av deltakerne forholdet mellom dem og foreldrene som en naturlig forsoning.

Adrian snakker om hvor viktig det var for han å ha et sosialt nettverk, og hvordan han er opptatt av at institusjonsbehandlerne har egne erfaringer med rusproblematikk i eget liv. Det kan tenkes at det kan bidra til økt forståelse mellom behandlere og pasienter. Han påpeker samtidig viktigheten av å møte aksept hos andre:

«(...) jeg har jo som sagt da, hatt på en måte venner hele tia, jeg har jobba... jeg har jobba... mye mer enn mange andre som har vært der jeg har vært, i tillegg da, så jeg har påenmåte beholdt en slags... ja, litt eh... ut av det... kontakt med de venna jeg alltid har hatt».

Som det tyder på, har Adrian opprettholdt det sosiale behovet ved å ha kontakt med venner og bekjente, som har medført til en kontinuitet i hans sosiale nettverk utenfor rusmiljøet. Det kan tenkes at ved opprettholdelsen av et sosialt nettverk, har ført til at han ikke hadde et behov for å aktivt søke etter nye relasjoner. Sosialt nettverk blir nevnt som en av de viktigste faktorene for opprettholdelsen av rusfriheten (Sellereite et al., 2019), noe som kan medføre til at Adrian er bedre rustet til å holde på rusfriheten. På en annen side, kan forholdet mellom Adrian og hans venner fra før hans misbruk føre til mistillit. Det gis grunn til å tenke at ethvert forhold som har vart gjennom rusmisbruk, trenger å bygges opp igjen.

Fabian opplevde frykt i en ustabil oppvekst grunnet farens voldelighet og alkoholmisbruk, men forsøkte å reparere forholdet til faren hans når han oppnådde rusfrihet. Han forteller:

«Men jeg har hatt kontakt med han eh... han flytta utenlands like etter jeg ble rusfri, så jeg hadde sett så mye til han, men han var også rusfri i... eh... ganske mange år... eh... så, men de siste årene av livet hans så drakk han igjen. Da ble kontakten fort mye mindre. Men eh... vi fikk forsonet oss med eh... altså, det som hadde vært, mens han levde og var eh... var rusfri sjøl, selv om det vart veldig skuffende og hardt slag igjen når han begynte å ruse seg og».

I dette eksempelet kan det tenkes at Fabian oppnådde glede med at han forsonet seg med faren, selv om han beskriver det som tungt når faren begynte å drikke alkohol igjen. Som tidligere rusmisbruker, er det ikke uvanlig at man må lære seg hvordan man håndterer sorg senere i livet på en sunn måte. Det er viktig å være klar over eventuelle triggere, og opplevelsen av faren som begynner å drikke igjen, kan medvirke som en risikofaktor til å begynne å ruse seg igjen.

Slik det går fram av informantene, er tilhørighet og aksept viktige faktorer på mesonivå. Det handler om å mestre møter med andre, og finne en aktivitet hvor man føler seg som en del av fellesskapet. Informantene snakker om blant annet jobb, friluftsliv og andre aktiviteter hvor de føler på fellesskap. Det reiser spørsmålet til neste tema som blir presentert knyttet til rusmiljøet og det å skape kontakter i et nytt miljø.

5.2.2. Å bryte med miljøet

Et liv preget av rusmisbruk over en gitt periode, kan føre til at man har gjort mye man angreer på, og det kan være vanskelig å møte konsekvensene som rusfri. Det kan være krevende å stå i de utfordringene, samtidig som de kan møte på personer de har såret dypt, slik som nære familiemedlemmer. Bevisstgjøringen av de endringene som må til for å bryte med rusmiljøet synliggjør overgangen fra rusmisbruker til rusfri. Informantene nevner blant annet totalt avhold fra rusmidler, etableringen av et nytt rusfritt nettverk og reetablering på et nytt sted.

Kriminalitet var en fellesnevner blant deltakerne, og på spørsmål om hvordan de finansierte for rusen forteller de blant annet om å gjøre innbrudd, prostitusjon, selge dop og hvitvasking av penger. Det å møte fortidens tyngder som rusfri kan være krevende, og det kan tenkes at det har satt sine spor fysisk og psykisk (FHI, 2019). Enkelte av deltakerne i denne oppgaven har en kriminell bakgrunn bestående av blant annet prostitusjon og fengselsopphold, og flere har hatt et dårlig forhold til økonomi. Det kan kreve et annet behandlings- og ettervernslop for personer med kriminell bakgrunn enn for personer uten, og varierer i alvorlighetsgrad (Helsedirektoratet, 2017). Jeg vil dermed argumentere for at psykisk helse bør være integrert i

et behandlings- og ettervernsløp. Samtidig kan det være nødvendig med en gjeldsordning eller gjeldssanering, hvor kommunen bistår brukeren i å håndtere økonomi (Helsedirektoratet, 2017), og med dette legger det til grunn behovet for økonomi innlemmet i et behandlings- og ettervernsløp.

Det er ikke uvanlig at en person med rusproblematikk har tilleggslidelser (Drake et al., 2005), som blant annet PTSD, depresjon og angst (FHI, 2019). Det vil si at personer som sliter med rus og psykisk lidelse samtidig trenger medisinsk behandling, og opplæring i riktig bruk av medikamenter er avgjørende (Drake et al., 2005). Dette for å unngå avhengighetsskapende midler som gjør det vanskelig å slutte på dagen og som kan by på helsemessige utfordringer. Samtidig som andre forhold, som gjeld og tidligere domfellelser, setter sine spor psykologisk og sosialt på en person. Dette kan være avgjørende hvorvidt man klarer å holde seg rusfri eller ikke.

Per omgir seg ikke lenger med de tidligere rusvennene sine. Det å komme seg vekk fra sitt tidligere miljø hvor man stadig blir påmint om fortiden og rusmisbruket, kan bidra til endring og utvikling mot en rusfri hverdag (Biong, 2016). Per forteller at det er viktig å gjøre ting sammen med andre som deler samme verdier og holdninger som han selv har. Å finne hobbyer utenom jobb, har spilt en sentral rolle for Per. Han forteller at han blant annet står på ski, og har begynt å skate:

«(...) å skate da, selv om jeg sto... utti den skateparken med hjelm med knebeskyttere og sto og vakla på det brettet og ikke klarte å styre det engang hehe... så har det bidratt til at jeg har turt da, jeg tør å trosse grenser som gjør at jeg treffer nye mennesker».

Dette eksempelet fra Per viser til egen mestringstillit hvor han forsøker nye aktiviteter. Det å finne aktiviteter som en trives med, hvor man samtidig kan bygge et nytt nettverk kan bidra til økt samfunnsfølelse og tilhørighet (Semb et al., 2016). Opplevelsen av å lykkes og mestre noe nytt, kan vise seg effektiv når det kommer til å ta kontroll over trangen til å ruse seg, samtidig som det kan føre til mestring på større arenaer i livet (Sellereite et al., 2019). I likhet argumenterer Bandura (1997) for at mestringstillit er avgjørende for å prøve ut nye ting.

Recovery-fokus inkluderer å gjenvinne tilhørighet til sentrale grupper i samfunnet, motta moralsk støtte fra andre, samtidig som man øver seg på å leve et normalt liv (Biong & Borg, 2016). Det kan være mye frykt i å komme seg ut av noe kjent, noe som du har levd store deler av livet ditt i, og hvor du har mesteparten av nettverket i. En av de tingene inkluderer å bli

stigmatisert, indirekte og direkte, og man kan ha erfaringer med stigmatisering fra tidligere. Goffman (1963) beskriver stigmatisering som en negativ oppfatning av en person, og at personen avviker fra det som blir vurdert som normalt av majoriteten (Goffman, 1963). Rusmisbrukere kan ha andre verdier og holdninger enn majoriteten av befolkningen, og det kan være utfordrende å bli oppfattet som «normal» eller «likemann» i møte med andre. Et eksempel kan være at tidligere rusmisbrukere har oftere avbrutt skolegang enn andre, og har lite eller ingen arbeidserfaring. Det kan resultere i at brukerne må tilegne seg nye egenskaper og kunnskaper for å «passe inn» som en del av fellesskapet.

Rusavhengige kan oppleve sosial ekskludering og isolering og følelsen av redusert livskvalitet (Ness et al., 2013), og personer med rus- og psykiske lidelser tilhører de største helseutfordringene i Norge (FHI, 2019). Det vil kreve en kombinasjon av rehabilitering og rehabilitering for personer med ROP-lidelser (Pedersen, 2011). På spørsmål til deltakerne om hvordan de opplever å bli møtt av andre når de forteller sin livshistorie, forteller flertallet om positive opplevelser. Det kan tenkes at i positive møter med andre, vil det bidra til en forsterkende mestringsfølelse og ønske om å bevare rusfriheten.

Argumenter for å reetablere seg et annet sted

Det kan tenkes at den beste løsningen ikke er å flytte tilbake til hjembyen, men derimot å reetablere seg til en annen by. Samtidig er det viktig å erkjenne de samfunnsmessige problemene rundt bolig. Fattige strøk og nabolag med flere rusmisbrukere blir ansett som risikofaktorer for å få tilbakefall (Drake et al., 2005), og det vil dermed være viktig å forsøke å flytte brukerne til mer stabile nabolag. Drake et al. (2005) poengterer at forebygging av tilbakefall rettes mot indre og ytre faktorer. Dersom man bor i fattigere strøk med flere rusmisbrukere, vil sjansen for tilbakefall øke betraktelig i forhold til om man flytter til et sted med mindre rusavhengighet og fattigdom (Drake et al., 2005). Samtidig skal behovet for støttespillere ikke undervurderes, og det kan være betryggende å ha et godt støtteapparat i nærheten. I likhet viser Helsedirektoratet (2017) til betydningen av egnet bolig, og kommunen har et ansvar til å medvirke til anskaffelsen av bolig. Trygg, sikker bolig i et område med lite kriminalitet og rusmisbruk kan bidra til forbedring av rusproblematikken (Helsedirektoratet, 2017).

Å bryte med miljøet krever innsikt, kontroll og kunnskap over sitt eget rusmisbruk, og gjenkjenne de områdene hvor lysten til å ruse seg er spesielt kraftig (Brumoen, 2006). Totalt avhold, rusfritt nettverk og sikker bolig blir nevnt som faktorene som bidrar til å bryte med sitt tidligere rusmiljø. Videre kommer det frem i materialet at for informantene med tilleggslidelser og som har en kriminell bakgrunn trengte annen behandling og oppfølging enn for informantene uten. Jeg skal nå undersøke nærmere betydningen av meningsfulle aktiviteter.

5.2.3. Å fylle det gamle med noe nytt

Brukerundersøkelsen FIRE undersøkte effekten av fysisk aktivitet for personer med rus- og psykiske helseproblemer. Undersøkelsen besto av 72 voksne mennesker, og fant at 42 pst. av deltakerne føler seg mer delaktig i sitt eget liv, sammenlignet med tidligere (Sellereite et al., 2019). Det gis grunn til å tenke at personer som aktivt misbruker rusmidler, er mindre delaktige i sitt eget liv, og ved oppnådd rusfrihet vil følelsen av delaktighet øke.

Brukerundersøkelsen utarbeidet av FIRE, oppdaget at faktorene som var viktige mens deltakerne aktivt var i rus, slik som rus, festing, og hva andre mennesker mener om meg, oppfattes signifikant mindre etter deltakelse i aktivitet. Imidlertid fant de en økning på friluftsliv, fysisk form, forhold til venner og familie, og hvordan de håndterer sine frykter og bekymringer som viktige faktorer etter deltakelse. 35 pst. svarte at FIRE i meget stor grad bidro til endringen, og 44 pst. mente FIRE i noen grad bidro til endringen (Sellereite et al., 2019). Det er samtidig viktig å merke seg at spørsmålene stilt til deltakerne i denne forskningsoppgaven ikke inkluderte spørsmål om delaktighet, og svarene er dermed min tolkning. En rusmisbrukers «arbeidsdag» er lang, og for mange som har blitt rusfrie kan fritimene bli lange. Det vil derfor være viktig å fylle tomrommet med meningsfulle aktiviteter og positive opplevelser (Biong, 2016). Årsakene til at informantene begynte å ruse seg, gjenspeiles i forhold de mener som viktige med tanke på å holde seg rusfrie. Det gjelder identitetssøk, tilhørighet, trygghet og aksept hos andre. Kartlegging av hva som førte til at deltakerne begynte med rusmidler, kan vise til hvilke ressurser, muligheter og hindringer de har til rådighet for å holde seg rusfrie. Samtidig vil en bevisstgjøring av hva som førte til et rusmisbruk føre til en bedre forståelse over livet som har vært, og bidra til mestring av eventuelle vanskelige følelser (Brumoen, 2006).

Biong (2016) argumenterer for at opprettholdelsen av nye og tidligere aktiviteter bidrar til å skape og ivareta sosiale fellesskap som kan bidra til økt mestringsfølelse og er

meningsskapende. I denne sammenheng vil mening være å legge vekt på å øke livskvaliteten (Olsen et al., 2016). Videre så kan det diskuteres om en meningsfylt hverdag med sunne aktiviteter, bidrar til å forme ens identitet utenom ruskulturen. «Menneskers identitet utvikles gjennom personlige prosesser der man konstruerer og rekonstruerer hvem man er i forhold til hvem man omgås og hvilke samfunnet man lever i» (Sellereite et al., 2019, s. 48). Med andre ord, så former identiteten seg hele tiden, avhengig av hvilken situasjon en er i. I rusmiljøet kan en være identifisert som den som selger, mens når en har blitt rusfri, må man finne en ny identitet. Hvem vil du være? Det kan for eksempel være en solid familiefar eller en hardt arbeidende kvinne.

Respondentene presentert i denne forskningsoppgaven forteller at ved oppnådd rusfrihet, fikk de mer tid til å skape meningsfulle hobbyer og aktiviteter, samtidig som de bygger opp et rusfritt nettverk. Fredrik setter ord på hvorfor meningsfulle aktiviteter til å fylle fritiden er viktig:

«(...) alltid hatt mye hobby på bil da, så... veteranbil og litt sånn veteran MC, og litt mopeder for å si det sånn, pusse opp. Det er sånt no jeg finner roen i, og kan sitte å pusle med slikt no og... det er liksom sånne ting du ser ett godt resultat av hva du klarer å få til».

Som det gjenspeiles i Fredriks uttalelse, bidrar meningsfulle aktiviteter til å fremme motivasjon og mestringfølelse, og kan legge til rette for positive følelser (Gråwe et al., 2009). Fysisk aktivitet blir ofte forbundet med god psykisk helse, og kan forebygge depresjon og angst (Sellereite et al., 2019). Indre og ytre faktorer påvirker hverandre, og dersom en har god psykisk helse, vil det være mer naturlig å omgi seg med positive miljøer. Fysisk aktivitet og hobbyer kan medføre gode, sunne relasjoner, tilhørighet og fellesskap, samtidig som det kan bidra til å føre blikket vekk fra eventuelt rus-sug. Mestring av ulike aktiviteter, som for eksempel å løpe maraton, bygge på bil, og se verdien av et ryddig hjem, kan føre til økt mestringstillit (Sellereite et al., 2019). Mestringstillit blir definert som en større kontroll over eget liv, og økende kontroll kan føre til oppnåelsen av mål og unngåelsen av uønskede hendelser, som for eksempel tilbakefall (Bandura, 1997). Ved å sette seg realistiske mål som en lykkes med, vil det bidra til økt mestringstillit, og mestringstillit er nødvendig for å kunne prøve nye ting (Sellereite et al., 2019). Økende kontroll over egen livssituasjon kan bidra som en motivasjonsfaktor hos mennesker, og dersom man har liten tro på at en mestrer et rusfritt liv, øker sjansen for tilbakefall. Samtidig øker det sjansen for å lykkes som rusfri dersom man har tro på at man mestrer nye utfordringer knyttet til rusfriheten (Bandura, 1997). Videre blir

mestringstillit beskrevet som en påvirker til egeninnsats og viser til hvor mye motgang hver enkelt takler (Bandura, 1997).

Torgeir er med i løpeklubb og deltar aktivt i friluftsliv, hvor han føler på fellesskapet og tilhørigheten. Han forteller at da han sluttet å ruse seg, fikk han bruk for sine ressurser, og etter hvert som han nådde målene sine ga det mersmak. Bevisstgjøringen i å opprettholde avtalene knyttet til løpegruppen, jobben og familien kan føre til positive følelser som spenning, glede og samvær (Gråwe et al., 2009). Han får det sosiale gjennom løpeklubben og sønnen sin for at han ikke skal føle seg ensom. Ensomheten bidro til å rusavhengigheten:

«(...) når jeg slutta å ruse meg så fikk jeg brukt for mine ressurser, eh... og etter hvert som jeg nådde de målene jeg hadde satt meg så ga det mersmak (...).»

Håp er beskrevet som et sentralt element i recovery (Biong & Borg, 2016), og å se resultatene av positive opplevelser og de ressursene en har, virker inn som en suksessfaktor. Alle mennesker har rett til et selvstendig, meningsfylt og verdig liv slik de selv ser det (FO, 2009). Positive følelser kan bidra til bedre fysisk og psykisk helse, noe som igjen fører til et bedre liv.

Aktiviteter, rutiner og struktur kan fremme rusfriheten, og det å ta i bruk sine ressurser til å sette realistiske mål kan bidra til økt mestringsfølelse. Imidlertid kan målsettingen og avtaler med andre føre til negative konsekvenser dersom brukeren ikke behersker de avtalene og målene som er nådd (Sellereite et al., 2019). Med andre ord, så kan det føles som et nederlag, og det er da spesielt viktig å være klar over eventuelle tilbakefall. Sellereite et al. (2019) argumenterer for viktigheten over en mest mulig «normal» hverdag, hvor man fokuserer på daglige gjøremål og sosiale sammenhenger, slik som å ha en jobb, et sted å bo, og et sosialt nettverk (Sellereite et al., 2019). Ved å fokusere på muligheter og oppnåelser, kan fokuset flyttes vekk fra negative emosjoner som tilhører fortiden (Kleppe, 2016).

Pernille fryktet for sitt eget liv. Hun hadde langsiktige mål, og har skaffet seg utdanning. Noe som var viktig for henne var å skaffe seg et rusfritt nettverk. Jeg stilte Pernille et oppfølgingsspørsmål: «hvis du skulle få rus-sug i dag, hva ville du gjort for å hindre det?»:

«(...) de få gangene når det skjer nå for tida så pleier jeg bare å smile, og hvis det er sommer så går jeg ut for å klippe gress. Og hvis det er vinter så pleier jeg å koke meg... koke meg kaffe, også setter jeg værtfall ikke på musikk (...).»

Det kan tyde på at Pernille er reflektert over eventuelle triggere, og hun har lært seg mulige verktøy for å håndtere rus-sug. Dette har vist seg hjelpsomt for å håndtere lysten til å ruse seg. Samtidig er det å erverve seg ulike verktøy, og å være klar over hva som fungerer for en selv svært viktig da det er individuelle faktorer som bidrar til rus-sug. Forskning tilsier at tilbakefall ikke er ukjent, og Drake et al. (2005) argumenterer for å legge en individuell plan for bearbeiding når det oppstår krevende situasjoner og eventuelle tilbakefall (Drake et al., 2005). Målet for deltakerne i denne forskningsoppgaven er å holde seg rusfri livet ut, og de som har vært rusfrie i flere år forteller om rus-sug som varer kortere enn tidligere. Å stå imot lysten til å ruse seg viser til kunnskap om rusproblemet og evnen til å kjempe imot «automatikken» som tidligere har vært å ruse seg (Brumoen, 2006).

Respondentene viser til mestringstillit (Bandura, 1997), hvor de har anskaffet egenskaper og kunnskaper for å mestre nye utfordringer, samtidig som de arbeider for å opprettholde de egenskapene til å forhindre tilbakefall. Informantene er svært positive i møte med andre, og blir møtt med respekt. Imidlertid opplever enkelte stigmatisering fra andre grupper og arenaer i samfunnet, som for eksempel i forbindelse med anskaffelse av livsforsikring. Det å bli kvitt stempelet «tidligere rusmisbruker» kan bidra til følelsen av normalisering og likeverdighet, og redusere skamfølelsen (Fekjær, 2006). Familie og venner er viktige for respondentene, men de snakker ikke nødvendigvis om sine egne foreldre. Videre forteller de om hvor befriende det er å reparere forholdet til pårørende, og bli vist tillit.

Årsaksforklaringer på mesonivå representerer hvordan informantene selv har arbeidet for å føle tilhørighet og tillit til andre. Det har vært viktig for dem med trygge rammer, og de har selv tatt initiativ til å søke etter nye fellesskap. Samtidig har flere av respondentene etablert et støttende rusfritt nettverk, som har bidratt til en meningsskapende hverdag og mestringsfølelse. Skam og stigmatisering har vært knyttet til informantenes ruskarriere, men de opplever i liten grad stigmatisering fra andre mennesker. Tvert imot opplever de mot, mestring og respekt. Videre har deltakerne ervervet kunnskap og erfaringer for å stå imot lysten til å ruse seg. Til slutt skal vi se nærmere på makronivå, det vil si forklaringer på et mer strukturelt- og samfunnsnivå.

5.3. Årsaksforklaringer på samfunnsnivå

Årsaksforklaringer på samfunnsnivå viser til informantenes egne utdrag sett i lys av et samfunnsnivå, altså hvordan de selv plasserer seg i samfunnet. Jeg har valgt å se på institusjonstilbudet i ettervernet på makronivået, og skal undersøke hvilken betydning et godt

ettervern har for informantene før jeg går inn på bruk av selvhjelpsgrupper som blant annet AA- og NA-møter. Deretter skal jeg undersøke hvilke momenter som vektlegges i ettervernsperioden, og hvilken nytte ruskonsulenter og sosialarbeidere utgjør for respondentene.

5.3.1. Frivillig eller offentlig ettervern

Forebygging av tilbakefall er komplekst, og flere faktorer samspiller med hverandre. Det kan tenkes at et godt ettervern knyttes til god behandling, og det krever en mer omfattende behandling for personer med tilleggslidelser. (Drake et al., 2005). Ettervern blir beskrevet som den viktigste delen av endringsprosessen hvor brukeren nå skal reintegreres på en forsvarlig måte, og Dahl (2019) argumenterer for 7 områder som bør være på plass for at reintegrering skal bli suksessfull; bolig, skole og arbeid, fritid, økonomi, helse, familie og relasjoner, og nettverk.

I likhet med Dahl (2019), trekker samtlige deltakere fram betydningen av et godt rusfritt nettverk og en meningsfull hverdag. I tillegg trekker flere av deltakerne fram bolig, utdanning og arbeid og økonomi som sentrale momenter i ettervernsperioden. Faktorene som er nevnt, kan bidra til en normaliseringsfase, og som fører til et meningsfullt liv. Bolig, økonomi og arbeid er vanskelig å opprettholde i aktiv rus, og evnen til å opprettholde disse tre over tid viser seg å være i positiv retning av et rusfritt og meningsfullt liv. Slik det fremstår av respondentene i denne forskningsoppgaven, er de fleste fornøyde med ettervernet og oppfølgingen de har fått, hvor flere har fått muligheten til å kontakte institusjonen etter endt behandling enten i form av å komme på besøk ved tunge dager, eller jobbe som erfaringskonsulent. Et fåtall av deltakerne etterspør et solid ettervern i Norge. Det er ikke alle som har fått muligheten til å få like bra oppfølging fra behandlingsinstitusjonen. Derimot er det flere som har tatt eget initiativ til å søke seg inn på selvhjelpsgrupper og organisasjonsbaserte ettervern som blant annet NA- og AA-møter.

Ettervernsbolig kan bidra til å gi brukerne en sosial base hvor de kan bygge et godt sosialt nettverk uten å føle seg unormal eller avstøtt (Pedersen, 2011). Den sosiale basen kan beskrives som en tilvenningsfase til samfunnet, og bidra til økt fellesskap, trygghet og forståelse hvor man ikke blir oppfattet som unormal på grunn av sin bakgrunn (Pedersen, 2011). Respondentene beskriver rus-livet som kaotisk, håpløst og ensomt, og det å ha muligheten til å gjøre normale ting sammen med andre uten å føle seg unormal, viser seg å

være en stor bidragsyter for rusfriheten. Samtidig kan det tenkes at å bygge opp igjen et godt sosialt nettverk kan bidra til økt mestringfølelse ved at brukerne forholder seg til et «normalt sosialt miljø», og hvor de får krefter og mot til å møte på nye utfordringer i integreringsprosessen. Derimot er det viktig å være forberedt på eventuelle «negative» miljøer (Dahl, 2019), hvor deltakerne i en ettervernsbolig ikke ønsker å holde på rusfriheten. I tillegg bidrar ettervernsboliger til muligheten for bedre oppfølging (Dahl, 2019), og respondentene forteller at behandlerne ofte kom på besøk for å snakke med dem. Muligheten som ble gitt i henhold til behandlere som kom på besøk i ettervernsboligene har vist seg å gi stor effekt for respondentene, samtidig som de fikk muligheten til å øve på å bo selvstendig i trygge rammer. Selvhjelpsgrupper kan bidra til å skape mening og positive relasjoner til andre (Biong, 2016). Brukere som benytter seg av selvhjelpsgrupper har ofte søkt seg inn på eget initiativ, og ønsker å ta ansvar over egen livssituasjon. Samtidig kan selvhjelpsgrupper bidra til å forme et sosialt nettverk hvor en møter andre med liknende erfaringer, og drives ofte av både personer som tidligere og fremdeles sliter med rusproblematikk (Helsedirektoratet, 2017). Respondentene trekker fram bruk av AA- og NA-møter som eksempler på selvhjelpsgrupper, og er blant den vanligste formen for selvhjelpsgrupper (Darley & Marlatt, 2007). Fekjær (2006) beskriver AA- og NA-møter som en selvhjelpsgruppe som tilbyr en sykdomsforklaring til problemet (Fekjær, 2006), noe som kan bidra til å redusere skamfølelsen. Videre kan det tenkes at skam- og skyldfølelsen dempes i felles møter med andre som går gjennom lignende problemer. Maja slet psykisk før hun begynte med rus, og beskriver det som tungt å ikke få den hjelpen hun trengte for å klare seg i hverdagen. Hun forteller hvordan hun «møtte veggen» og beskriver rusen som redningen:

«(...) jeg trukke jeg hadde vært her i dag hvis ikke jeg hadde begynt å røyke hasj, jeg tror det var min redning (...).»

«Men jeg fikk aldri no behandling, for jeg søkte, jeg ønska jo å... få rusbehandling i tjueseksten. Men det fikk jeg ikke, fordi jeg ikke hadde vært nok, at jeg ikke var nok rusavhengig da, jeg hadde ikke rusa meg på det rette dopet da, er det egentlig jeg tolka det som da (...).»

Det tyder på at rusen ble redningen for Maja da hun ikke fikk den hjelpen hun trengte.

Opplevelsen av å ikke få nødvendig hjelp er problematisk når man ser at faktorene for å bli rusfri og opprettholdelsen av et rusfritt liv krever egen realisering av problemet. Det kan føre til en forverring av rus- og psykiske helseproblemer, hvor det kan bli vanskeligere å vinne tilbake rusfriheten. Derimot tyder det på at Majas motivasjon for seg selv og barna virket sterkt nok inn til å bli rusfri selv uten hjelp fra rusinstitusjoner. Samtidig forklarer Maja hvordan hennes familie kjempet for rusfriheten hennes, og det kan tenkes at det er flere som begynner å misbruke rusmidler grunnet for dårlig tilgang til hjelp. Dersom man ikke har et stødig støtteapparat rundt seg, kan rusmisbruket forverres, og det vil være vanskeligere å rehabilitere seg etter flere år med tungt misbruk (Brumoen, 2006). Det kan tenkes at dersom tilgangen til hjelp hadde vært lettere tilgjengelig, ville ikke Maja misbrukt rusmidler. Samtidig er det mulig at Maja ville brukt rusmidler senere, da ønsket om hjelp viser kun én faktor, og det kan tenkes at det var en sammensetning av flere ulike faktorer som førte til rusmisbruket.

5.3.2. NA- og AA-møter

Behandling, ettervern og ruskonsulenter ses på som en viktig bidragsyter og blir beskrevet som en trygg hjelp. Respondentene vektlegger muligheten til brukermedvirkning, og å få et tilpasset ettervernsløp som passer deres egne behov. Fokuset rettes mot at deltakerne skal bli i stand til å fatte gode beslutninger rundt eget liv, og setter søkelys mot andre ting i livet, som for eksempel relasjonsbygging, bolig og arbeid. Samtidig forteller flere av informantene at de ansatte i ettervernet og i behandlingen evnet å balansere mellom å gi utfordringer og støtte. Det virker tilsynelatende som at behandlerne var reflekterte rundt hver enkelt bruker, og tilpasset ettervernsløpet til den enkeltes behov. Det tyder på at behandlerne bidro til en trygghet for deltakerne, og dannet et utgangspunkt for å ta videre ansvar for eget liv.

Pål er aktiv bruker av NA-møter:

«(...) også går jeg på NA møter, fast to ganger i uka. Jeg har prøvd eh... prøvd å hoppe over det noen ganger, vært borte fra det et par uker (...) da begynner jeg å gå inn igjen i gamle mønstre med engang, og ja... ser det hjemme bare, hos meg selv da, at her ligger det å flyter det med oppvask og bare sånn... ja. Sånne daglige ting da. Så, for meg er det viktigste faktoren er for meg NA møter, og rusfrie venner. Og jobb da».

Det kan være betryggende å finne samhold i grupper som har gått gjennom lignende situasjoner som en selv. Rusmisbruk kan bli oppfattet som «unormalt», og mennesker som

ruser seg, blir oppfattet som «avvikere». Når man har blitt plassert i en sosial kategori, kan det være vanskelig å finne veien inn til samfunnet igjen, selv etter oppnådd rusfrihet (Pedersen, 2011). Da kan det være betryggende å finne felles «avvikere» i selvhjelpsgrupper, som NA- og AA-møter. Jobbmarkedet er et eksempel hvor man kan støte på marginalisering, og sosialarbeideren kan da forsøke å kontakte potensielle arbeidsplasser for tilrettelegging.

Torgeir beskriver hvordan et stødig støtteapparat, foruten hjelpeinstanser og behandlingsinstitusjoner kan bidra til å holde på rusfriheten. Under spørsmål om hvordan deltakerne opplever møte med nye mennesker forteller flere av deltakerne at de er stolte når de forteller historien sin, og er stolte over hva de har fått til. Stolthet og møte med respekt fra andre kan bidra til økt motivasjon for å holde på rusfriheten.

Fabian forteller:

«(...) den tryggheten som lå i den transparante og trygge omgivelsene som gjorde at jeg kunne snakke om hva som hadde skjedd meg bak i... i... oppveksten. Eh... kunne være åpen om alt det (...) å føle at det var trygt, at det ble tatt imot på en ordentlig måte, å bli støtta for det, og fikk forståelse».

Den nære konteksten Fabian opplevde i behandlingen, bidro til en trygghet som han manglet under oppveksten. Tryggheten kan bidra til en sikrere overgang til et selvstendig liv uten rus, og bidra til en økende mestringstillit (Bandura, 1977). Samtidig forteller Fabian om en overgangsperiode fra behandling til ettervern, hvor han ble anbefalt av behandlerne til å flytte sammen med andre. Det kan tenkes at ved å flytte sammen med andre hindrer man isolasjon og ensomhet, og kan bidra til å ha et sosialt støtteapparat rundt seg. Samtidig er det viktig å flytte sammen med andre som deler det samme håpet og ønsket om å bli rusfri, for å hindre eventuelle tilbakefall. I likhet beskriver Dahl (2019) overgangsperioden som en periode hvor man skal etablere struktur, få tett oppfølging, og opprettholde sosiale behov. Imidlertid kan ulempene ved å flytte sammen med andre føre til at miljøet utvikler seg i negativ retning (Dahl, 2019), og det vil dermed være viktig å identifisere mulige risikoer ved å flytte sammen med andre. Etablering av gjensidig tillit til behandlere er nødvendig for å håndtere eventuelle negative møter. Isolasjon og ensomhet er risikofaktorer for rusbruk, og det kan være lett å falle tilbake til gamle vaner dersom man ikke opprettholder sosiale relasjoner:

«(...) når vi da skulle flytte ut igjen i ettervernsleilighet (...) så ble vi anbefalt å ikke bo alene, og... da valgte jeg to andre som var veldig sånn... eh... seriøse med... med skal jeg si, ambisjonene sine om å holde seg rusfri, istedenfor de som eh... ja. Eh... var litt mer ambivalente. Så det ble en god match og... da holdt jeg meg rusfri (...)».

Fabian uttrykker stor takknemlighet for ettervernstilbudet han har fått, hvor han fikk trygge rammer, tett oppfølging, og muligheten til å søke seg inn på selvhjelpsgrupper:

«(...) det var to år med ettervern, og det var grundig eh... oppfølging. Eh... etter det så... jeg sku ønske jeg hadde lenger oppfølging, men det var det som var rammene (...) følger jeg opp, tok mye personlig initiativ, og begynte med de selvhjelpsgruppene og i NA, og det... det har vært eh... avgjørende for at jeg har holdt meg rusfri».

Det kan tenkes at det er flere brukere som ikke er klar over ulike typer ettervern, slik som selvhjelpsgrupper og NA/AA-møter. Jeg vil dermed argumentere for at behandlere har et ansvar for å videreformidle informasjon om de ulike organisasjonene, slik at brukerne har større mulighet til å finne et ettervern eller organisasjon som passer deres behov. I samråd med Yrkesetisk grunnlagsdokumentet har profesjonsutøvere et ansvar for å «gi brukerne god informasjon om rettigheter, muligheter og tilbud, slik at de i størst mulig grad kan ta stilling til hva som bør gjøres» (FO, 2009, s. 11).

Det tyder på at respondentene ble mer bevisst angående sin egen modningsprosess, og ble underveis i ettervernløpet mer motivert til å opprettholde rusfriheten. I likhet forteller de om hvordan de utviklet en motivasjon for seg selv underveis i behandlingen. Personlig innsats og brukervedvirkning i eget liv tyder på ansvarlighet, hvor en ikke lenger er en bruker, men en aktiv deltaker i eget liv. Det å kunne vise til ansvarlighet rundt egen rusfrihet, kan gjøre det enklere å reintegreres i samfunnet (Pedersen, 2011), og ansvar synes å være en suksessfaktor for deltakerne.

Fredrik forteller om at han gikk videre til AA-møter etter endt behandling hos ruskonsulent:

«(...) gikk jeg jo da videre til AA så, jeg har egentlig påenmåte klart meg utrolig godt i ettertid. Jeg hadde vel, jeg hadde vel kanskje no sånn oppfølgingssamtaler eller no, eh... også gikk jeg da mere over til fastlege som skulle hjelpe og følge opp (...).»

Per viser stor takknemlighet til behandlingsstedet han var på, og er svært fornøyd med oppfølgingen han har fått. Per peker samtidig på hvor viktig det var for han å finne et behandlingssted som passet hans behov, og å bli sett for den han var bak rusen. Samtidig forteller han om en overlappingspermisjon for å trygge overgangen fra behandling til eget selvstendig liv:

«(...) fikk også høre at det var muligheter for å være der lenger da, i etter behandling, og kanskje jobbe (...) enten med deltakere eller jobbe med gården.. (...) få arbeidserfaring (...) Så bestemte jeg meg for å være på gården. Så jeg fikk egen leilighet, eh, hvor jeg eh... også har arbeidspraksis da, hvor jeg jobber hver dag. (...) Og det var utrolig viktig for meg, jeg har brukt så lang tid på å surre til livet mitt, så trengte jeg den trygge plassen».

Pål forteller om stedet han var i behandling til, og forteller videre at dem ønsker å ha sine tidligere brukere med videre for å hjelpe andre som sliter med rusproblematikk. Han forteller videre hvor viktig det er for han å ha den tryggheten at han kan kontakte de selv etter endt behandling:

«Jeg har dem på facebook og, vi sender en melding når det er no spesielt du vil, noe vanlige greier. Eller så kan jeg, kan jeg kontakte hvis jeg trenger det».

Pernille trengte langtidsbehandling, og fikk samtidig ett års ettervern. Hun forteller om at hun ble tildelt en primærkontakt som har som ansvar for å følge opp og kontakte henne. Hun brukte mye av ettervernet på å snakke om ting, da spesielt skole:

«Og da kom dem da og besøkte meg der, og jeg dro da av og til tilbake til... tilbake til kollektivet for å hilse på og være ilag med dem på tunge dager som sånn første året da, så var jeg der på nyttårsaften frivillig for å være ilag med dem. Så... så, eksemplarisk ettervern».

Per, Pål, Petter, Pernille og Torgeir er blant informantene som forteller om at behandlingsstedet ikke lukket døren selv om de var utskrevne. Det kan bidra til økt trygghet å vite at de er velkomne tilbake ved tunge dager, samtidig som de forteller om en overlappingsperiode og mulighet til å få arbeidspraksis ved institusjonen.

Torgeir snakker om hvor befriende det var å bli rusfri, og forteller om muligheten til å jobbe på behandlingsinstitusjonen ved oppnådd rusfrihet. Videre forteller han at han fikk den oppfølgingen han ønsket seg, og kunne styre ettervernsperioden selv. I likhet viser Meld. St. 20 (2014-2015) til betydningen av brukermedvirkning, og ved å inkludere brukerne og klienter i behandling har vist seg å være av betydelig effekt (Meld. St. 20 (2014-2015)). Det legges til grunn at ettervernet jobber rundt individuelle behov, og brukerne selv får bestemme hvilke temaer som blir prioritert, enten det er økonomi, familie eller fritidsaktiviteter:

«Jeg var rå i jobben, ikke redd for noen ting, sa akkurat det jeg mente, tørte å... presse folk når dem var klare for det eh... ja. Så... ja, det fungerte veldig bra, jeg var kjempe

flink i jobben, og betydde mye for meg å... å, sånn sett var det en drøm å jobbe der ass».

Det tyder på at ettervernstilbudet deltakerne har fått, har lav terskel for at brukerne skal kunne komme tilbake, enten det er for å være sammen ved tunge dager, eller for å snakke om dagligdagse ting. Samtidig uttrykker flere av deltakerne en trygghet ved at menneskene som jobber ved behandlingsinstitusjonen kjenner de fra før. Ved å gi mulighet til arbeidspraksis som er kjent for brukerne, bidrar til en kontinuitet innenfor etablerte rammer. Dette kan gi et godt grunnlag for utvikling, og videre rehabilitering. I likhet kan det bidra til mestring innenfor andre arenaer, da økt selvtillit (Bandura, 1997) vil gi bedre grunnlag til å møte nye utfordringer. Dette kan for eksempel være i møte med kommende arbeidsgiver, familiemedlemmer, og etableringen av fritidsaktiviteter.

Brukermedvirkning er satt i fokus, og brukermedvirkning på individnivå innebærer at brukeren får den nødvendige informasjonen om ulike behandlingsmetoder for å medvirke til eget behandlingsløp så langt det lar seg gjøre. Pasient- og brukerrettighetsloven §2-5 henviser til at pasienter og brukere har rett på individuell tilpasset behandling og §3-1 viser til at så langt som mulig har bruker og pasienter rett til å medvirke i valg av tjenester og behandlingsmetoder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Recovery-orientert tilnærming (Askheim, 2016) inkluderer ikke nødvendigvis et rusfritt liv, men derimot å bedre livet for den enkelte sett ut fra den enkeltes mål, ønsker og behov. Likeså har brukerne rett til medvirkning i eget behandlingsløp, og med henvisning til Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 har brukerne rett til nødvendig informasjon for å få innsikt om sin situasjon og helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Brukermedvirkning på systemnivå innbefatter grupper og organisasjoner som deltar i tjenesteutviklingen, og representantene skal dermed bidra med sin erfaring og kunnskap til fagfolk for å bedre tjenestetilbudene (Helsedirektoratet, 2017). På lik linje har enkelte av informantene i denne forskningsoppgaven jobbet på behandlingsinstitusjon som erfaringskonsulent og deltatt på møter for andre rusmisbrukere/avhengige.

Tid kan argumenteres for å være av stor betydning til tilvenning av et rusfritt liv, og selv om tid ikke er hovedfokuset i oppgaven, skal jeg likevel kort presentere betydningen av tid. Ettervernsperioden blir beskrevet som tidskrevende, og flere av deltakerne har hatt muligheten til ett par års ettervern. Brukerne skal tilvenne seg livet uten rusmidler, og tid er av stor betydning for å tilpasse seg et liv i samfunnet uten rus. Samtidig er det flere av

respondentene som fortsatt arbeider for rusfriheten sin. Det tar tid å bygge opp igjen relasjoner, skaffe seg utdanning, jobb og familie, og det vil dermed være viktig å respektere at gjenoppbyggingen av et rusfritt liv er tidskrevende.

5.4. Avsluttende kommentarer:

Et helhetssyn innebærer at alle nivåer må inngå i vurderinger og tiltak (Levin, 2004). For Fabian og andre med tilleggslidelser, er det nødvendig med fokus på psykisk helse for å bedre livssituasjonen, og de grunnleggende behovene må tilfredsstilles før andre. Det vil si at personlig utvikling ikke vil bli tilfredsstilt dersom de grunnleggende behovene, som trygghet ikke er oppnådd (Levin, 2004).

Selv om temaene er presentert separat, overlapper og påvirker de hverandre. Respondentene har fått muligheten til å videreutvikle seg selv gjennom bruk av de ulike faktorene som ble presentert til å leve et selvstendig rusfritt liv. Jeg har forsøkt å gi et helhetlig bilde av hvordan deltakerne selv beskriver hvordan de har opprettholdt rusfriheten, og hvordan de fremdeles kan møte på utfordringer knyttet til et rusfritt liv. Det å bli rusfri er ingen enkel prosess, og det krever et samspill mellom flere faktorer. Dersom den ene faktoren, for eksempel å ha et ryddig hjem ikke blir fulgt, kan det påvirke de resterende faktorene, som blant annet god psykisk helse.

Recovery fokuserer på håndteringen av hverdagslige elementer i bedringsprosessen (Leamy et al., 2011), og hvordan dette kan føre til mestringstillit og økende selvtillit hos brukerne.

Brumoen (2006) argumenterer for at bruk av rusmidler har blitt til en vane for rusmisbrukere og rusavhengige. Det krever dermed at brukerne gjør seg kjent med de situasjonene som medfører til et rusbruk, hvordan de fungerer og når de fungerer (Brumoen, 2006).

Menneskene som kommer ut av et rusfullt liv, må endre tankegang, venner og nærmiljø, og må tilegne seg nye måter å tilpasse seg livet. Livet krever mye ansvar, og det tyder på at oppnåelsen av ansvar bidrar som en motivasjonskilde. Barn, familie, venner og arbeid kan bidra til ansvarsfølelsen, samtidig som det gir trygghet og glede i hverdagen. Det er samtidig viktig å være klar over konsekvensene av å ha et for stort ansvar, som blant annet at det kan føre til utvikling i negativ retning og tilbakefall.

Det var et interessant funn at selv om deltakerne har opplevd ulik barndom og kommer fra forskjellig bakgrunn, deler de enkelte av de samme holdningene og faktorene for å holde seg rusfrie: betydningen av et rusfritt nettverk, tilgivelse av seg selv og fra andre, aksept og

respekt. Det er tilsynelatende enkelte forskjeller når det kommer til de ressursene som var til rådighet etter endt behandling: enkelte av deltakerne har hatt en støttende familie.

Det virker likevel som om det er individuelt hva som har bidratt for informantene for å holde seg rusfrie, men de har et felles ønske om å beholde rusfriheten de har kjempet seg til.

6.0. Konklusjon

Forskningsoppgaven har tatt for seg en kvalitativ undersøkelse, og baserer seg på brukererfaringer rundt rusfrihet. Til sammen deltok ni informanter i forskningsoppgaven, og oppgaven vil dermed være av begrenset omfang. De teoretiske perspektivene som har bidratt til å løfte frem betydningen av et rusfritt liv inkluderer helhetligperspektiv, stigmatisering, og recovery. Jeg har forsøkt å drøfte funnene fra informantene opp mot tidligere forskning og teoretiske perspektiver for å besvare min problemstilling: *En helhetlig tilnærming til et rusfritt liv? – tidligere rusmisbrukeres fortellinger.*

Som både tidligere forskning og informantene har pekt mot, er rusfrihet komplekst, og det finnes ingen enkel løsning å beholde rusfriheten. Det krever et samspill mellom flere faktorer, samtidig som det krever at brukeren ivaretar de kunnskapene og ferdighetene de har ervervet seg gjennom livet. Det er individuelt hvor lang tid bedringsprosessen tar, og det er viktig at det blir satt av nok tid til å bearbeide rusproblematikken, snakke om problemet, og få nok informasjon rundt sitt eget rusmisbruk.

Informantene i dette forskningsprosjektet fremhevet betydningen av et rusfritt nettverk, skole og arbeid, meningsfulle aktiviteter, ærlighet og tillit. I første del, mikronivå, fokuseres det på kartlegging og håndtering av eventuelle utfordringer og bevisstgjøringen rundt mulige risikofaktorer. Håp for et bedre liv har vist seg å være en viktig motivasjon for deltakerne, og etter hvert som målene ble nådd opplevde informantene økt mestring. Med tanke på mestringstillit, blir det fremhevet som en suksessfaktor for deltakerne, og gjennom økt mestringstillit har deltakerne turt å møte nye utfordringer og oppnådd glede ved rusfriheten sin. I tillegg kommer det frem en normaliseringsfase, hvor deltakerne snakker om seg selv som en del av «de andre», og blir møtt med tillit og respekt. Normaliseringsfasen inkluderer blant annet å opprettholde et ryddig hjem, dra på møter og gå ut på dagtid. Når det gjelder ærlighet, kommer det frem at informantene har gode opplevelser med ærlighet til andre og til seg selv. Ærlighet blir knyttet til selvrealisering, hvor deltakerne er ærlige om det som har vært, og det de ønsker skal bli.

Under andre del, mesonivå, fokuseres det på tilhørighet, aksept og meningsfulle aktiviteter, og hvordan deltakerne har gått frem for oppnåelsen av fellesskap. Slik det fremgår av materialet, påpeker informantene hvordan rusfriheten har bidratt til å forme deres identitet gjennom sosiale fellesskap, slik som aktiviteter, arbeid og skole. Videre forteller de om betydningen av familie og venner, og hvordan det har bidratt til å øke motivasjonen til å opprettholde

rusfriheten, samtidig som det viser en trygghet å ha et godt støtteapparat som ønsker dem det beste. Deltakerne forteller om positive opplevelser i møte med nye mennesker i form av respekt og anerkjennelse som står i kontrast til deres forutinntatte tanker. Det er et interessant funn at deltakerne opplever i liten grad stigmatisering på mikronivå, og en forhøyet opplevelse av stigmatisering på meso- og makronivå. Stigmatisering fra offentlige instanser bør dermed være prioritert i forskning for å forhindre mulig marginalisering av sårbare grupper.

I siste delen av drøftingskapittelet, makronivå, fokuseres det på ettervern, og betydningen av et godt behandlings- og ettervernslop. Det kommer frem en ansvarsbevissthet, hvor respondentene har tatt ansvar over, og mestrer et rusfritt liv. Bevisstgjøringen av eventuelle negative miljøer i en ettervernsperiode og i sosiale fellesskap, blir understreket som svært viktig, og kan bidra til å redusere sjansen for tilbakefall. Samtidig som deltakerne har aktivt søkt seg inn på selvhjelpsgrupper, er det viktig at behandlere informerer om mulige ettervern og selvhjelpsgrupper som er i nærområdet. Videre kommer det frem betydningen av trygge behandlere, som vektlegger brukermedvirkning i behandlingsløpet. Flere av faktorene som blir nevnt under ettervern, er blant annet å bli møtt med forståelse, strukturer, trygge rammer, oppfølging og gjensidig tillit.

Respondentene i denne forskningsoppgaven viser til effekten av en meningsfylt hverdag. Recovery og helhetsperspektivet har fokus mot brukermedvirkning, og aktiv deltakelse kan sees i sammenheng med økt motivasjon og selvtillit. En strukturert og meningsfull hverdag kan bidra til økt tilhørighet og samhold for brukerne, samtidig som det øker mestringsfølelsen. Det kan tenkes at økt mestringsfølelse bidrar til opprettholdelsen av rusfriheten, i tillegg til at det kan bidra til glede og følelsen av fellesskap. Det å kunne ta ansvar, og få tillit av andre kan gjøre personene mer delaktige i eget liv, og fører til økt kontroll over livet.

I løpet av intervjuene, kommer det tydelig frem en holdning om å bevare rusfriheten, og flere ønsker å hjelpe andre i lignende situasjoner. Det krever å være klar over at problemet eksisterer, og funnene fra informantene samt tidligere forskning viser til at behandling bør være frivillig for å best mulig effekt. Respondentene prøvde rusmidler i ungdomsårene, og det gis grunn til å tenke at identitetsforming er en utfordring. Informantene som deltok i forskningsoppgaven har ulike bakgrunn, noe som kan bidra til bredere forståelse rundt rusfrihet. Funnene presentert har overføringsverdi til større grupper, og kan bidra til videre kunnskap om temaet.

Avslutningsvis vil jeg argumentere for at psykisk helse, gjeldssanering og håndtering av tidligere kriminelle handlinger bør være integrert i behandling, samtidig som at kommende ruspolitikk vektlegger et brukerperspektiv for å løfte frem brukernes erfaringer og kompetanse. Samtidig viser det til at et bedre ettervern med mulighet for tett oppfølging og som tar for seg ulike faktorer, er av stor betydning. Det kan bidra til en langsiktig investering både for enkeltpersoner og for samfunnet.

7.0. Litteratur

- Andresen, N. E. (2012). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., s. 399-423)
- Askheim, O. P. (2016). Recovery-perspektivet: Utfordrende, men utydelig og uavklart. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekkem, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 192-202). Gyldendal Akademisk
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Biong, S. & Borg, M. (2016). Hva handler recovery om? I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 18-27). Gyldendal Akademisk
- Borg, M., Andvig, E., Lyberg, A. & Karlsson, B. (2013). Et anstendig liv: Erfaringer med å skape et hjem for personer med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 10(2), 160-168
- Borg, M., Torkelsen, I. H., Karlsson, B., Ness, O., Almåsbakk, L. & Solberg, P. (2013). Å delta med det du kan: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 19(3), 219-228
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. 3: *1-41
https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology
- Brottveit, G. & Fugletveit, R. (2018). Å møtes som mennesker og medmennesker. I B. C. R. Olsen, P. S. Skotte & G. R. Farstad (Red.), *Sosiologi i sosialfagene* (s. 207-219). Universitetsforlaget
- Brumoen, H. (2006). *Bygging av mestringsstillit: En metodebok om mestrings av rusproblemer* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag
- Cornell, K. (2006). Person-in-situation: history, theory, and new directions for social work practice. *PRAXIS* (6), 50-57

- Daley, D. C. & Marlatt, G. A. (2007). *Overvinn ditt alkohol- eller rusproblem. Effektive løsningsstrategier*. Gyldendal Akademisk
- Dahl, P. U. (2019). Ettervern og reintegrering av rusavhengige. I A. L. Svalastog, N. J. Kristoffersen & H. S. Lile (Red.), *Psykososialt arbeid: kunnskap, verdier og samfunn* (s. 293-311). Gyldendal akademisk
- Drake, R. W., Wallach, M. A. & McGovern, M. P. (2005). *Future directions in preventing relapse to substance abuse among clients with severe mental illnesses*. *Psychiatr.Serv.*, 56, 1297-1302
- Evjen, R., Øiern, T. & Kielland, K. B. (2007). *Dobbelt opp: Om psykiske lidelser og rusmisbruk* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Fekjær, H. O. (2006). Skam ved rus- og spilleproblemer. I P. Gulbrandsen, P. Fugelli, G. H. Stang & B. Wilmar (Red.), *Skam i det medisinske rom* (s. 177-188). Gyldendal Akademisk
- FO. (2009). *Yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. LO media.
- Gjersing, L. & Amundsen, E.J. (2018). *Narkotika i Norge* [online dokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:
<https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmloi/bitstream/handle/11250/2582062/Narkotika%20i%20Norge%202018utgave2.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Goffman, R. (2011). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (R. Matz, Overs.) (Opprinnelig utgitt 1968).
- Gulbrandsen, L. M. (2017). Urie Bronfenbrenner: En økologisk utviklingsmodell. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver* (2. utg., s. 51-72). Universitetsforlaget
- Hansen, R., Solem, M. B. & Nybø, E. (2017). Sosialt arbeid som fag. I R. Hansen & M. B. Solem (Red.), *Sosialt arbeid: en situert praksis* (s. 29-45). Gyldendal Akademisk

Helsedirektoratet. (2017a). Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: en innføring*. Universitetsforlaget

Klefbeck, J. & Ogden, T. (2003). *Nettverk og økologi: problemløsende arbeid med barn og unge* (2. utg.). Universitetsforlaget

Kleppe, L. C. (2016). Helhetssyn – hva så? Et honnørord med uklar betydning for profesjonell praksis i helse og velferdssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 19(3), 252-259. Universitetsforlaget

[helhetssyn hva saa et honnoerord med uklar betydning for.pdf\(idu nn.no\)](#)

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal

Kvello, Ø (2020). Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner. *Barn av rusmiddelbrukere* (s. 337-361). Gyldendal Norsk Forlag

Landheim, A. (2016). Rusmiddelmisbruk – forekomst, forløp og faktorer for recovery. Hva viser forskningen? I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 30-40). Gyldendal Akademisk

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid?* (4 utg.). Universitetsforlaget

Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste: nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Mik-Meyer, N. & Villardsen, K. (2012). Goffman: Interaction and identity negotiations. I N. Mik Meyer & K. Villardsen (Red.), *Power and welfare: understanding childrens' encounters with state welfare* (s. 29-47). Routledge

- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget
- Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbakk, L., Solberg, P. & Torkelsen, I. H. (2013). «Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(03), 219-228.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget
- Olsen, E., Dahl, C., Kvia, A., Sømme, D., Trefjord, S. & Lønning, T. (2016). Hvordan kan vi jobbe recovery-orientert i kommunen? I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer* (s. 184-191). Gyldendal Akademisk
- Oslo Kommune. (2017). *Rett hjelp til rett tid: Kunnskapsgrunnlag for rusmelding, Oslo Kommune*. Oslo Kommune. Hentet fra:
<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13231464-1499069716/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Prosjekter/Kunnskapsgrunnlag%20for%20ny%20rusmelding/Rett%20hjelp%20til%20rett%20tid.pdf>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999 07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, T. (2011). *Fagutvikling i ettervern for tidligere rusmisbrukere: prosjektrapport til Husbanken avdeling Hammerfest*. NAV
- Prop. 92 L (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffeansvar m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/>
- Prop. 15 S (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet*. Helse- og omsorgsdepartementet
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/>
- Recke, L. (2015). Recoverybegrebet mellom mental sundhet og rus. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 22(2), 162-169

Richmond, M. E. (1922). *What is social case work? An introductory description*. Russell Sage Foundation

Rusbrukslidelser i Norge. I: *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge* [online dokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

Schei, E. (2006). Skam i pasientrollen. I P. Gulbrandsen, P. Fugelli, G. H. Stang & B. Wilmar (Red.), *Skam i det medisinske rom* (s. 15-27). Gyldendal Akademisk

Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge: *Politiske og medisinske tilnærminger i historisk lys* 20(1), 4-26 https://www-idunn-no.ezproxy.oslomet.no/file/pdf/66935751/rus_i_norge.pdf

Sellereite, I., Haga, M. & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 13(1), 39-51

Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). *Tidsskrift for velferdsforskning. Tilpasning eller tilbaketrekning?* 19(3) 204-220, DOI: 10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01

Skretting, A., Bye, E. K., Vedøy T.F. og Lund K. E. (2014) *Rusmidler i Norge 2014. SIRUS-Rapport*. Oslo <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/rin2014norsk.pdf>

Skretting, A., Vedøy, T. F., Lund, K. E. & Bye, E. K. (2016). *Rusmidler i Norge 2016* (Folkehelseinstituttet). https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rusmidler_i_norge_2016.pdf

Solem, M. B. (2017). Styrkebaserte perspektiver. I R. Hansen & M. B. Solem (Red.), *Sosialt arbeid: en situert praksis* (s. 94-114). Gyldendal Akademisk

Sosiale helseforskjeller. I: *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [2018] Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget

- Vatne, M. & Amundrød, E. W. (2020). Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet – med relasjonen til pasienten som utgangspunkt. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 17(02-03), 118-128
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Universitetsforlaget
- Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Cappelen Damm

8.0. Vedlegg

8.1. Vedlegg 1: Intervjuguide

Hva tidligere rusavhengige opplever som de viktigste faktorene for å holde seg rusfrie

Før vi begynner med intervjuet skal jeg presentere meg selv, og forklare kort hva formålet med dette forskningsprosjektet er. Jeg ønsker å kartlegge ulike faktorer som har hjulpet tidligere rusmisbrukere til å holde seg rusfrie, og hva betydningen av et rusfritt liv er. Rus- og alkoholmisbruk er et fortsatt problem i Norge, og jeg mener dette forskningsprosjektet kan bidra med kunnskap om hvordan man kan komme seg ut av rusproblematikken. Informantene jeg skal intervjuer (deg), vil bidra til å hjelpe meg med å besvare min problemstilling for min master oppgave: *hva tidligere rusavhengige opplever som de viktigste faktorene for å bli rusfrie.*

Før vi begynner skal jeg gi deg et samtykkeskjema som du må signere på før vi begynner. Om du har noen spørsmål angående prosjektet er det bare å spørre underveis.

Jeg skal nå stille deg ulike spørsmål rettet til hvordan du opplevde rusavhengigheten, og hvordan du kom deg ut av rusens hule hånd. Jeg har delt inn spørsmålene i tre temaer: om rusmisbruken, veien ut av rusen, og støttespillere. Dette vil foregå helt anonymt, og du har lov til å trekke deg når du selv måtte ønske uten å oppgi grunn. Jeg har forståelse for at dette kan være et sår tema, så hvis du synes noen spørsmål er ubehagelige, eller ikke ønsker å svare på så gi beskjed så hopper vi over det spørsmålet. Under intervjuet skal jeg bruke båndopptaker og ta notater underveis. Hvis jeg ønsker å bruke et direkte sitat fra deg, vil jeg ta kontakt og høre om det er greit.

Før vi begynner er det viktig at når du omtaler dine erfaringer, gjøres det på en måte som ikke gjør andre personer identifiserbare.

Intervju

Om rusmisbruket

Kan du fortelle litt om bakgrunnen din og hvor du kommer fra? (sosioøkonomiske faktorer)

Kan du fortelle meg litt om hvordan/hva/hvilke faktorer som førte frem til at du begynte med rus?

Er det en spesifikk hendelse i livet ditt som gjorde at du begynte med rusmidler?

Kan jeg spørre deg hvor gammel du er?

Hvor gammel var du da du begynte å bruke rus/alkohol?

Hvor lenge har du vært rusmisbruker?

Kan du fortelle om hvordan du opplevde å leve som rusmisbruker?

Hvordan finansierte du for rusen?

Veien ut av rusen

Kan du fortelle litt om hvorfor du sluttet med rus? Hva var motivasjonen for å bli rusfri?
(avgjørende faktorer)

Hvor gammel var du/lenge siden da du bestemte deg for å slutte?

Hvor lenge har du vært rusfri?

Hvilke faktorer har hjulpet deg i å holde deg rusfri? (natur, religion, venner uten å si navn etc.)

Er det en spesiell episode i livet ditt som hjalp deg å ta valget om å bli rusfri? (dramatisk, overdose, brudd osv.)

Hvordan opplever du møte med nye mennesker når du forteller at du er tidligere rusavhengig?
(jobb, nye venner, og miljø).

Støttespillere

Under denne delen av intervjuet er det spesielt viktig å ikke omtale enkeltpersoner, eller på en måte som gjør andre personer identifiserbare.

Kan du fortelle litt om hvilke faktorer som har vært spesielt viktige for deg når det gjaldt valget om å bli rusfri? Opplevs det som et valg? Både veien inn og veien ut av rusen?
(støttespillere, nettverk, jobb, venner, og hverdagsrutiner)

Jeg gjentar her viktigheten av å ikke omtale personer på en måte som gjør dem identifiserbare. Kan du fortelle kort, uten å nevne noen karakteristikk ved personen eller navn, om du har samme nettverk nå, som du hadde før, under og etter rusmisbruket?

Hvordan syntes du oppfølgingen har vært fra institusjoner/ familien med valget om å bli rusfri?

Har du familie/barn? Bekymrer du deg for om barna dine er predisponible for å bli rusavhengige? Noe du føler du kan forhindre for at de skal havne i samme situasjon?

8.2. Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hva tidligere rusavhengige opplever som de viktigste faktorene for å bli rusfrie?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke faktorer som rusavhengige opplever å være viktige for å holde seg rusfrie. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke om det er gjentakende faktorer som skiller seg ut fra andre (f.eks. natur og religion) for det å og å holde seg rusfrie. Jeg ønsker å undersøke om det er spesifikke hendelser som har hjulpet personer med rusproblematikk til å ta valget om å slutte med rus, eller om det var noe som «kom av seg selv». Jeg mener rusproblematikk er et viktig tema i Norge, som for resten av verden. Det er mye informasjon om hvorfor rus er attraktivt i enkelte miljøer, men jeg ønsker å undersøke hvordan enkelte personer har klart å holde seg rusfrie etter man har kommet seg ut i samfunnet igjen. Jeg mener det er viktig å forske på nettopp dette temaet så man kan hjelpe flest mulig til å holde seg rusfrie. Dette er et forskningsprosjekt til min masteroppgave i sosialt arbeid.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet Storbyuniversitet er ansvarlig for prosjektet.

Siri Fjeldheim er førsteamanuensis og min veileder under dette prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

De jeg har valgt å invitere til intervju er personer som tidligere har slitet med rusproblematikk. Som nevnt over ønsker jeg å kartlegge ulike faktorer som hjalp disse personene med å komme seg ut av rusavhengigheten og hvordan de har klart å holde seg rusfrie. Jeg har kontaktet ulike institusjoner/hjelpeapparater for å hjelpe meg i å komme i kontakt med personer som kan hjelpe meg med min forskning.

De ulike institusjonene jeg har kontaktet er blant annet «Marita stiftelsen», og «Blå kors», hvor de har vært behjelpelige med å hjelpe meg til komme i kontakt med andre stiftelser eller personer som selv er åpne om livet de har hatt som rusbruker. Utvalget av institusjoner og stiftelser har foregått gjennom kjennskap til feltet, kunnskap og tips fra andre (familie og venner). Måten jeg har kommet i kontakt med informanter, er bl.a. gjennom direkte kontakt. Jeg har da fått personens kontaktopplysninger fra institusjonen og forsikret meg om at det var greit jeg tok direkte kontakt med vedkommende.

Hva innebærer det for deg å delta?

For min forskningsoppgave skal jeg benytte meg av kvalitativ metode. Jeg skal intervju 5-8 personer som har kommet seg ut av rusavhengigheten, og det skal være semi-strukturert intervju. Jeg skal bruke båndopptaker under intervjuet, og transkribere det til PC etter jeg er ferdig med intervjuet. Alt som ligger på båndopptaket, vil da bli slettet. Av hensyn av korona tiltakene vil noen av intervjuene foregå gjennom zoom møte, og jeg vil da ta opp gjennom zoom. Jeg skal følge de samme retningslinjene som jeg ville gjort med båndopptaker – alt som spilles inn, lagres i passord beskyttet mappe og jeg skal transkribere det til eget dokument så fort jeg er ferdig med intervjuene. Hvis lydopptaket blir liggende på PC skal jeg legge det inn i en passord-beskyttet mappe.. Etter jeg har transkribert dataene skal jeg slette lydopptaket.

- Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i ett intervju. Det vil ta deg ca. 60 minutter å gjennomføre intervjuet. Intervjuskjemaet inneholder spørsmål om det å komme seg ut av rusavhengigheten, og veien videre. Under intervjuet vil jeg bruke båndopptaker og ta notater underveis.

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 vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Etter vi er ferdig med intervjuet skal jeg transkribere lydfilen inn på PC, og slette det fra båndopptakeren. Dette skal lagres i en passord-beskyttet mappe.
- Ingen uvedkommende vil få tilgang til personopplysninger, f.eks. navn og kontaktopplysninger. Jeg vil erstatte navnene med nye navn, og alt vil ligge i egen passord-beskyttet mappe.
- I noen tilfeller vil intervjuet være ved oppmøte, og bli tatt opp med båndopptaker. Grunnet korona situasjonen (eller andre grunner: bor i annen by osv.) vil intervjuet og opptaket gjennomføres via zoom. Jeg skal følge prosedyrer og retningslinjer ved begge tilfeller.
- Det er kun jeg som skal behandle og bearbeide data. Underveis i prosessen vil materialet bli drøftet med min veileder, Siri Fjeldheim.
- Data skal bearbeides og brukes i min masteroppgave. Den vil bli tilgjengelig på bibliotekjeneste/Oria/ved søk.

Data skal bearbeides og brukes i min masteroppgave. En masteroppgave vil bli allment tilgjengelig, og min masteroppgave vil bli tilgjengelig på bibliotekjeneste/Oria/ved søk. Jeg skal anonymisere dataene ved å gi nye navn i det jeg transkriberer dataene, og ingen skal kunne gjenkjenne hvem som har sagt hvilket utsagn. Det vil være jeg (Cecilie Bekkemellem) som bearbeider og samler inn data. Underveis i prosessen vil materialet bli drøftet med min veileder.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

82

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 15 mai 2021. All data vil bli slettet ved forskningslutt.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- OsloMet storbyuniversitet ved Cecilie Bekkemellem (student). Tlf. nr.: 99359241. Mail: s341227@oslomet.no
- OsloMet storbyuniversitet ved Siri Fjeldheim (veileder). Tlf. nr.: 97546125. Mail: sirifj@oslomet.no
- Vårt personvernombud: Ingrid S. Jacobsen. Personvernombudet kan nås via e-post: personvernombud@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 (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Siri Fjeldheim
(Forsker/veileder)

Cecilie Bekkemellem
(Student)

8.3. Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *hva rusavhengige opplever som de viktigste faktorer for å bli rusfrie*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.4. Vedlegg 4: Godkjenning NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

"Hva tidligere rusavhengige opplever som de viktigste faktorene for å holde seg rusfrie".
Master i sosialt arbeid

Referansenummer

267843

Registrert

01.11.2020 av Cecilie Bekkemellem - s341227@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Siri Fjeldheim, sirifj@oslomet.no, tlf: 97546125

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Cecilie Bekkemellem, ceccibekk@hotmail.com, tlf: 99359241

Prosjektperiode

29.10.2020 - 15.05.2021

Status

30.11.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

30.11.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 30.11.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

FORUTSETNINGER FOR VURDERINGEN

Vi legger til grunn at personopplysninger anonymiseres ved prosjektslutt, det vil si at ingen personopplysninger oppbevares videre. Vi forutsetter derfor at avkrysningsboksen «at mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt» fjernes i samtykkeerklæringen. Det er ikke nødvendig å laste opp revidert informasjonsskriv/samtykkeerklæring i meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.5.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

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

Lovlig grunnlag for behandlingen av personopplysninger om utvalg 1 vil være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 andre ledd.

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

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

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

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

--

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

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

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)