

Laura Wikli

”Det eneste du må forandre er alt”

Ettervern i rusbehandling – suksessfaktorer
i et brukerperspektiv

Masteroppgave i sosialt arbeid

Oslo, 25. mai 2018

Opphavsrettigheter

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

I Sammendrag

Overgangen fra opphold i rusbehandling til livet utenfor kan for mange være en sårbar fase, og det er risiko for tilbakefall og en økt overdosefare. Ettervern kan bidra til å gjøre denne overgangen mykere og bidra til at flere opprettholder rusfrihet over tid. Ettervern er derfor ansett som en viktig del av rusbehandlingen. Formål i denne masteroppgaven er å undersøke suksessfaktorer i ettervern i rusbehandling gjennom følgende problemstilling: *”Hvilke erfaringer har tidligere rusmisbrukere med hva et godt ettervern i rusbehandling innebærer?”*. Forskningsprosjektet bygger på kvalitative intervju med seks tidligere rusmisbrukere som har gjennomført rusbehandling og ettervern. Intervjuene ble analysert ved hjelp av temasentrert analyse. Teori om mestring (salutogenese), mestringstillit (self-efficacy) og bedringsprosesser (recovery) danner det teoretiske rammeverket for dette forskningsprosjektet.

Hovedfunnene fra dette forskningsprosjektet er at det i en overgangsfase er viktig å bygge opp et grunnlag basert på trygghet i form av trygge rammer, og trygge og stabile hjelpepersoner som både gir råd, veiledning og også utfordrer. Et slikt trygt utgangspunkt bidrar til å gjøre det hensiktsmessig å jobbe med å venne seg til et liv uten rusmidler. Et annet funn er at det å håndtere vanskelige tanker og følelser i hverdagen kan gi god mestring, og videre mestringstillit til å ta ansvar for eget liv. Også det å føle seg som et normalt menneske viser seg å ha stor betydning for informantene. Ulike faktorer som påvirker dette er: normale boforhold, jobb eller andre meningsfulle aktiviteter, familie og nettverk, og tilhørighet. Tid er en overordnet suksessfaktor i ettervern i rusbehandling, siden dette er en omfattende og ikke minst tidkrevende endringsprosess.

II Abstract

The transition from a drug abuse treatment facility to the life outside, can be a vulnerable phase for many. There is a high risk of relapse with increased risk of overdose. Aftercare can make this transition smoother and help more people maintain clean and is therefore considered an important part of drug abuse treatment. The purpose of this Master's thesis is to examine factors which contribute to successful aftercare in drug abuse treatment investigating the following research question: *"What experiences do former substance abusers have concerning what a good aftercare in drug abuse treatment involves?"*. The research is based upon qualitative interviews with six former drug addicts who have completed treatment and aftercare. These have been analyzed using thematic analysis. Theory of coping (salutogenesis), self-efficacy and recovery forms the theoretical framework for this research project.

The main findings are that in the transition phase it is important to build a foundation of security through safe environments and stable helpers who provide advice and guidance as well as challenges. Using this safe starting point it is possible to work towards a life without drugs. Support in managing difficult thoughts and feelings in everyday life contributes to developing good coping-strategies and self-efficacy whereby individuals take responsibility for their own lives. Results show that being able to feel like a normal person is of great importance to informants and reveal various factors that enable this, such as normal living conditions, jobs or other meaningful activities, family and other relations. Managing this process is extensive and time consuming, making time a significant success factor in the aftercare of drug abuse treatment.

III Forord

Å skrive denne masteroppgaven har vært en tidkrevende og lærerik prosess. Prosessen har krevd mye selvdisiplin og selvstendighet, og det har til tider vært utfordrende å stå i det. Denne masteroppgaven hadde heller ikke latt seg gjennomføre om det ikke hadde vært for et knippe mennesker som jeg her gjerne vil rette en stor takk til.

Tusen takk til de to ettervernsstedene som hjalp meg med å rekruttere seks informanter til dette forskningsprosjektet, og takk for deres engasjement for og gode arbeid med ettervern i rusbehandling. Til hver og en av dere seks informanter som stilte opp til intervju og delte deres kunnskap, personlige erfaringer og meninger med meg: Tusen takk for åpenhet, raushet og engasjement. Deres ståpåvilje og optimisme er imponerende, motiverende og rørende. Jeg ønsker dere all lykke videre!

Tusen takk til min veileder Helle Cathrine Hansen ved VID vitenskapelige høgskole i Oslo for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen.

Sist, men ikke minst, tusen hjertelig takk til min kjære Inge for uendelig støtte, tålmodighet og din trygghet om at dette var gjennomførbart.

Oslo, 23. mai 2018

Laura Wikli

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	8
1.1 OPPGAVENS TEMA – ETTERVERN I RUSBEHANDLING	8
1.2 PROBLEMSTILLING OG DELPROBLEMSTILLING	10
1.3 TEMAETS RELEVANS FOR SOSIALT ARBEID	11
1.4 OPPGAVENS STRUKTUR	11
2 RUSBEHANDLING OG ETTERVERN I NORGE I DAG	13
2.1 NØKKELBEGREPER	13
2.1.1 <i>Rusmiddelmisbruk</i>	13
2.1.2 <i>Rusmisbruker</i>	13
2.1.3 <i>Rusbehandling – tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB)</i>	14
2.1.4 <i>Ettervern</i>	14
2.1.5 <i>Brukerperspektiv</i>	15
2.2 POLITISK RAMMEVERK FOR RUSBEHANDLING OG ETTERVERN I NORGE	15
2.3 AVSLUTTENDE KOMMENTAR TIL KAPITLET - SAMFUNNSMESSIG RELEVANS	16
3 TIDLIGERE FORSKNING PÅ ETTERVERN I RUSBEHANDLING	18
3.1 INTERNASJONAL FORSKNING PÅ ETTERVERN I RUSBEHANDLING	18
3.2 NORSK FORSKNING PÅ ETTERVERN I RUSBEHANDLING	19
3.3 AVSLUTTENDE KOMMENTAR TIL KAPITLET	22
4 RELEVANTE TEORIER TIL OPPGAVENS TEMA	23
4.1 SALUTOGENESE – EN TEORI OM MESTRING OG HVA SOM BRINGER HELSE	23
4.2 SELF-EFFICACY - MESTRINGSTILLIT	26
4.3 RECOVERY – TILFRISKNING OG BEDRINGSPROSESSER	29
4.4 AVSLUTTENDE KOMMENTAR TIL KAPITLET	31
5 METODE	32
5.1 VALG AV METODE	32
5.2 VITENSKAPSTEORETISK PERSPEKTIV	33
5.3 FORFORSTÅELSE	33
5.4 DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJU	36
5.4.1 <i>Intervjuguide</i>	37
5.5 UTVALG	37
5.6 GJENNOMFØRING AV INTERVJU	39
5.7 TRANSKRIBERING	41
5.8 DATAANALYSE	42
5.9 FORSKNINGSETIKK	44
5.10 RELIABILITET, VALIDITET OG OVERFØRBARHET	45
5.11 AVSLUTTENDE KOMMENTAR TIL KAPITLET	46
6 ANALYSE – RESULTATER	47
6.1 TID	47
6.1.1 <i>Prosess</i>	47
6.2 TRYGGHET	49
6.2.1 <i>Rammer gir trygghet</i>	50
6.2.2 <i>Tilhørighet gir trygghet</i>	52
6.3 ANSVAR	53
6.3.1 <i>Ansvar for eget liv</i>	54
6.3.2 <i>Hjelperens rolle</i>	55
6.4 NORMALISERING	57
6.4.1 <i>Praktisk dimensjon av normalisering</i>	57
6.4.2 <i>Sosial dimensjon av normalisering</i>	58

6.5 BEVISSTGJØRING AV TANKER OG FØLELSER I HVERDAGEN	59
6.5.1 <i>Vanskelige tanker og følelser</i>	60
6.5.2 <i>Positive tanker og følelser</i>	61
6.6 AVSLUTTENDE KOMMENTAR TIL KAPITLET	63
7 DRØFTING AV ANALYSERESULTATER	64
7.1 "DET ENESTE DU TRENGER Å FORANDRE ER ALT" – TID SOM OVERORDNET SUKSESSFAKTOR.....	64
7.2 OVERGANGSFASE - OVERGANG FRA RUSBEHANDLING TIL ETTERVERN	66
7.3 FORBEREDELSESFASE - Å VENNE SEG TIL ET LIV UTEN RUSMIDLER	68
7.4 NORMALISERINGSFASE - Å MESTRE ET LIV UTEN RUSMIDLER	69
7.5 AVSLUTTENDE KOMMENTAR TIL KAPITLET.....	72
8 KONKLUSJON.....	74
LITTERATURLISTE.....	76
VEDLEGG	79
INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING.....	79
INTERVJUGUIDE.....	81

1 Innledning

Nyhetsbildet i Norge har i de siste månedene vært preget av en økende politisk debatt innen rusfeltet. Dette må ses i relasjon til at det i siste kvartal av 2017 ble fremmet et forslag om en ny rusreform for å sikre skadeforebygging og individuell helsehjelp til rusavhengige, forslag om en ny overdosestrategi, og også forslag om en offentlig utredning (NOU) om norsk ruspolitikk. Hovedelementene i forslagene er blant annet en overføring av ansvaret for oppfølgingen av bruk og besittelse av illegale rusmidler fra justissektoren til helsesektoren, at rusavhengige skal tilbys helsehjelp fremfor å bli straffet, og at det legges vekt på rettigheter for individuelt tilpasset rusbehandling, redusert ventetid på behandling, samt på å unngå brudd i behandlingsløpet. Bakgrunnen for forslagene er blant annet at Norge ligger høyt på overdosestatistikken i Europa med ca. 260 overdoser hvert år, og det debatteres om hvorvidt Norges narkotikalovgivning er for restriktive og virker mot sin hensikt. Forslagene er nå ferdig behandlet i Stortinget av Helse- og omsorgskomiteén og det er nedsatt et offentlig utvalg, rusreformutvalget, som skal vurdere ruspolitikken (Stortinget, 2017).

Rusbehandling er med andre ord et område med mange utfordringer og stort utviklingspotensial, og som er høyst aktuelt i disse dager. Slik sett er rusbehandling derfor både et nyttig og interessant forskningsobjekt. Ettervern i rusbehandling er det overordnede temaet for denne masteroppgaven. Jeg vil i det videre nå presentere tema, problemstilling og delproblemstilling, samt argumentere for temaets relevans for sosialt arbeid. Til sist vil jeg beskrive oppgavens struktur.

1.1 Oppgavens tema – ettervern i rusbehandling

Tema for denne masteroppgaven er ettervern i rusbehandling. Jeg har sett nærmere på suksessfaktorer for ettervern i rusbehandling med fokus på brukernes perspektiv. Til grunn for analysen i denne oppgaven ligger derfor brukernes egne erfaringer og opplevelser med hvilke faktorer som har bidratt til at de har klart å gjennomføre et behandlingsløp, til at de har klart å opprettholde rusfrihet, og til at de i dag lever et rusfritt liv.

I Norge er det et relativt høyt antall personer med et rusmiddelmissbruk og, som sagt, er overdosestatistikken høy sammenlignet med resten av Europa. Det er økt fare for overdose i etterkant av et behandlingsopphold, da toleransen for rusmidler reduseres som følge av å avstå

fra dem over en lengre periode. Det er derfor en utfordring hvis ettervernet ikke er godt nok og mange får tilbakefall når de befinner seg i en hverdag de mer eller mindre ikke er forberedt på (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Som sosionom har jeg arbeidet med brukere med rusmiddelmissbruk i over seks år hvor jeg fulgte brukere med rusmiddelmissbruk tett både før, under og etter behandling. Min erfaring er at en stor andel gjennomfører selve oppholdet ved en rusbehandlingsinstitusjon, men en av de største utfordringene har kommet når de skal flytte ut av institusjonen og inn i egen bolig. Mitt inntrykk er at færre ser ut til å mestre denne overgangen og det kan derfor argumenteres for at behovet for et godt ettervern er nødvendig for å øke sjansen for å lykkes, og samtidig for å bedre utnytte arbeidet som allerede er lagt ned i rusbehandlingsoppholdet.

Min erfaring er at en andel brukere likevel lykkes med å bli rusfri. Jeg tror det er viktig å snakke med de som har gjennomført rusbehandling og som har klart å leve et rusfritt liv i etterkant for å få høre deres erfaringer med hva som faktisk fungerte for dem. Ved å finne ut av hva som gjør at noen klarer det, kan vi så lære om hvilke faktorer som kan bidra til å støtte rusmisbrukere ut av misbruket. Deres erfaringer og refleksjoner er med andre ord verdifulle å ta i betraktning ved en opptrapping av rusfeltet, hvor det skal være fokus på både forebygging, behandling og ettervern.

I min undersøkelse har jeg vært i kontakt med noen av de brukerne som lykkes med å bli rusfri, og jeg har bedt dem fortelle sine historier og om sine erfaringer med hva det var som gjorde at nettopp de lyktes. Jeg har hatt som mål å forsøke å trekke frem de faktorene som virker og på den måten fremheve og gjøre det klarere, hva det kan være hensiktsmessig å legge mer vekt på for at flere skal komme ut av sitt rusmiddelmissbruk og videre opprettholde rusfrihet over tid. Jeg ønsker å sette søkelys på ettervernets betydning i rusbehandlingen, og samtidig spesifisere nærmere hvilke aspekter ved ettervernet som oppleves som viktige og kanskje avgjørende fra brukernes perspektiv. Ved å ha fokus på brukernes opplevelse av hva som virker i ettervern i rusbehandlingen, og tydelig vise at deres erfaringer og refleksjoner er verdifulle, vil brukerperspektivet være en naturlig del av tilnærmingen til masteroppgavens tema. Undersøkelsen jeg har gjort fanger også slik sett mest det som ser ut til å fungere heller enn det som ikke fungerer. Det betyr ikke at det som ikke fungerer ikke er av betydning, men grunnet oppgavens omfang har jeg latt det positive perspektivet være en avgrensning. Dette vil tydeliggjøres ytterligere i presentasjonen av det teoretisk rammeverket (kapittel 4).

Videre har jeg, for å holde meg innenfor masteroppgavens rammer, vært nødt til å ta ytterligere noen valg tidlig i forskningsprosessen for å avgrense mitt forskningsprosjekt. Jeg har blant annet valgt å se på misbruk av hovedsakelig narkotiske rusmidler, og utelukket misbruk av alkohol alene. Disse to gruppene har flere likheter, men også ulikheter og det ville blitt for omfattende å studere begge. Lossius (2012a, s. 58-61) skriver at psykiske utfordringer er vanlig hos mennesker med et rusmiddelmissbruk. Det kunne være naturlig å fokusere også på slike utfordringer i den undersøkelsen jeg har gjort, men for å avgrense oppgavens omfang har jeg valgt å ikke fokusere på psykisk helse i tillegg til rusmiddelmissbruk. Dette kan føre til at undersøkelsen utelater viktige elementer, men det har vært nødvendig på grunn av oppgavens begrensede omfang.

Andre valg jeg har tatt, har vært å utelukke rusmisbrukere som ønsker legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Bakgrunnen for dette er at LAR-brukere ikke er medikamentfrie, og dermed ikke definert som rusfrie på samme måte som brukere som ikke benytter seg av LAR (Haga, 2012, s. 363-365). Fordi behandlingsopplegget hos disse to gruppene har såpass ulikt utgangspunkt, ville jeg introdusert en rekke ekstra variabler. Jeg tror også at en kombinasjon av disse gruppene ville kunne gi for sprikende svar i intervjuene, slik at det ville vært vanskelig å finne gode svar på problemstillingen.

1.2 Problemstilling og delproblemstilling

Utarbeidelsen av problemstillingen har vært en prosess. Formuleringen har blitt korrigert flere ganger gjennom arbeidet, slik at den skal være så presis som mulig. Jeg har forsøkt å bruke de viktigste nøkkelbegrepene for å beskrive oppgavens tema tydelig, men samtidig holde den enkel og konsis. Jeg har valgt å formulere problemstillingen som et spørsmål, blant annet for at dette også har vært hensiktsmessig for meg selv underveis i prosessen; jeg har lettere kunnet kontrollere om jeg holder en rød tråd og svarer på problemstillingen. Jeg har i tillegg laget en delproblemstilling som bidrar til å fylle ut hva jeg ønsker å undersøke gjennom dette forskningsprosjektet. Til problemstillingen har jeg knyttet noen sentrale begreper som blir nærmere definert i neste kapittel. De sentrale begrepene er *rusmiddelmissbruk*, *rusmisbruker*, *rusbehandling - tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (TSB)*, *ettervern* og *brukerperspektiv*.

Problemstilling

Hvilke erfaringer har tidligere rusmisbrukere med hva et godt ettervern i rusbehandling innebærer?

Delproblemstilling

Hvilke suksessfaktorer beskrives som avgjørende for å opprettholde rusfrihet over tid?

1.3 Temaets relevans for sosialt arbeid

Levin (2004) beskriver sosialt arbeid som en typisk profesjon i velferdsstaten. Hun fremhever sosialt arbeid som dynamisk, noe man *gjør*, fremfor statisk, hva det *er*. Personer som jobber med sosialt arbeid er sosialarbeidere og deres oppgave er å bistå mennesker i å løse deres sosiale problemer. Det er hovedsakelig svakerestilte grupper som ber om hjelp, og det er sosialarbeidernes oppgave å arbeide for sosial rettferdighet. Sosialt arbeid er et bredt felt med mange ulike arbeidsområder.

Forskningsprosjektets tema handler om mennesker med rusmiddelmissbruk som har behov for hjelp til å bli rusfri og videre til å opprettholde rusfrihet. Jeg vil derfor argumentere for at dette er relevant for sosialt arbeid.

1.4 Oppgavens struktur

Kapittel 2 beskriver masteroppgavens tema nærmere ved å redegjøre for nøkkelbegreper og det politiske rammeverket. I tillegg argumenteres det for temaets samfunnsmessige relevans. Kapittel 3 gir en redegjørelse av forskning som er gjort på området ettervern i rusbehandling fra før av. Jeg har valgt å presentere både norsk og utenlandsk forskning for å vise bredden, og samtidig vise behovet for ytterligere forskning. Kapittel 4 presenterer relevante teorier for problemstillingen. Sammen utgjør kapittel 3 og 4 et teoretisk rammeverk for masteroppgaven. Kapittel 5 beskriver hvordan jeg har gjennomført forskningsprosjektet, fra valg av metodisk tilnærming til hvordan jeg har valgt å analysere datamaterialet. I kapittel 6 gir jeg en grundig presentasjon av resultatene av undersøkelsen. De blir videre drøftet opp mot teori og tidligere forskning i kapittel 7. Jeg har valgt å skille resultatene av analysen fra drøftingen av resultatene for å gjøre det tydelig hva som er informantenes beskrivelser og hva som er mine tolkninger av beskrivelsene. Dette i tråd med forskningsprosjektets reliabilitet, altså

forskningens pålitelighet (Thagaard, 2013, s. 194), som vil bli behandlet i kapitlet om reliabilitet, validitet og overførbarhet (kapittel 5.10). Masteroppgaven avsluttes med en oppsummering av hovedlinjene i oppgaven, og forsøk på å trekke en konklusjon.

Hvert kapittel starter med en kort innledning om hva kapitlet inneholder og avsluttes med en oppsummering av hovedelementene. Kapitlene er ordnet i en naturlig rekkefølge som følger prosessen til forskningsprosjektet hvor hensikten er å gi en sammenhengende og forutsigbar leseropplevelse.

2 Rusbehandling og ettervern i Norge i dag

Som en introduksjon til denne masteroppgaven er det hensiktsmessig å redegjøre for hva rusbehandling og ettervern er i Norge i dag. Jeg starter med å redegjøre for sentrale begreper for tema og problemstillingen, gir så en presentasjon av det jeg har valgt å kalle det politiske rammeverket for masteroppgaven, og argumenterer til slutt for temaets samfunnsmessige relevans.

2.1 Nøkkelpbegreper

Som nevnt i innledningen vil jeg her redegjøre for de viktigste nøkkelpbegrepene som er relevante for oppgavens tema: rusmiddelmissbruk, rusmisbruker, rusbehandling – tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (TSB), ettervern og brukerperspektiv. Begreper har ofte flere definisjoner, og jeg skal forsøke, ved hjelp av teori, å beskrive hvordan jeg velger å anvende dem i denne masteroppgaven.

2.1.1 Rusmiddelmissbruk

Den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 skiller mellom *skadelig bruk* og *avhengighet* av rusmidler. Skadelig bruk kan gi fysiske og psykiske skader, mens avhengighet kommer til uttrykk gjennom sterk lyst på rusmidler, utfordringer med å stoppe og dermed miste kontroll. Forbruket resulterer i sterke abstinenser ved avhold, toleransen for rusmidlene øker, det kan bli en stor økonomisk utgift, og det kan føre til fysisk og psykisk skade og sykdom. Det kan dessuten få negative konsekvenser for blant annet familie, arbeid, bolig med mer. Til tross for dette, er det vanskelig å finne motivasjon for å slutte (Lossius, 2012b, s. 26). Som jeg allerede har vært inne på er det narkotiske rusmidler som er hovedfokus i denne masteroppgaven, og avhengighet av disse i henhold til definisjonen over.

2.1.2 Rusmisbruker

Hvilken betegnelse man bruker når en omtaler personer med rusmiddelproblemer varierer. Ordet narkoman kan være uheldig å bruke da det knyttes særlig opp til identitet, at man *er* narkoman. Å betegne dem som personer med et rusmiddelmissbruk er mer nøytralt, da dette antyder at man *har* et rusmiddelproblem, fremfor å *være* det (Lundberg, 2012, s. 41). Dette

blir en noe tungvint betegnelse i denne oppgaven, da den kommer til å bli brukt ofte. En mellomting kan være å bruke betegnelsen rusmisbruker, en som misbruker rus, og det er den betegnelsen jeg har valgt å bruke i denne oppgaven, men jeg vil også bemerke at dette er noe mindre nøytralt siden det også peker mot noe man er. Dette er likevel et valg tatt for å gjøre det enklere både å lese og skrive om tematikken.

2.1.3 Rusbehandling – tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB)

En rusmisbruker som ønsker å bli rusfri, vil i de fleste tilfeller ha vanskelig for å klare dette på egen hånd. I Norge tilbys rusbehandling til de som ønsker det. Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer, heretter TSB, kom som en følge av rusreformen i 2004. Tidligere hadde ansvaret for behandling av rusmisbrukere ligget hos kommunene og fylkeskommunene. Etter hvert ble det stadig tydeligere at det var behov for et større helsefokus og tverrfaglighet i rusbehandlingen. Ansvaret ble dermed flyttet til spesialisthelsetjenesten. Tverrfagligheten omfatter leger, psykiatere og (psykiatriske) sykepleiere på helsesiden og (kliniske) sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger på den sosialfaglige siden. Samhandling er et vesentlig nøkkelbegrep i denne sammenheng. TSB og rusreformen i 2004 kan sies å være en inspirasjon til samhandlingsreformen som kom åtte år senere i 2012 (Lundberg, 2012, s. 40-43) (se kapittel 2.2 for videre redegjørelse).

2.1.4 Ettervern

Ettervern er et vidt begrep som kan brukes i ulike sammenhenger, blant annet i barnevern, i kriminalomsorgen og i rusomsorgen. Felles er det at det handler om tiden etter en eller annen form for opphold, for eksempel i en barnevernsinstitusjon, fengsel eller rusbehandlingsinstitusjon. Innholdet i ettervernet varierer derimot. Ettervern i rusbehandling er hovedsakelig definert som et kommunalt ansvar og defineres som tiden etter utskrivning fra rusbehandlingsinstitusjon. Bakgrunnen for at det er behov for ettervern er at mange pasienter klarer seg bra mens de er i behandling ved en institusjon, mens de utfordringer overgangen til å bo i egen bolig medfører, ofte er svært undervurdert. For mange er det da kort vei tilbake til rus og livet som hører til (Evjen, Øiern & Kielland, 2007). Ettervernet i rusomsorgen må tilpasses individuelt og det er derfor stor variasjon når det gjelder hva det burde innebære. En mer gradvis overgang til et selvstendig liv vurderes som nødvendig. Det hevdes at livet på

institusjon er så beskyttet og skjermet fra det virkelige liv at det på mange måter i seg selv er med på å gjøre overgangen til et selvstendig liv større (Evjen et al., 2007).

Jeg velger med bakgrunn i dette derfor en prosessuell forståelse av begrepet ettervern som en slags forlengelse av rusbehandlingen, en mer gradvis overgang fra institusjonsopphold til et selvstendig og rusfritt liv i egen bolig. Hva et godt ettervern bør inneholde, er nettopp det jeg har forsøkt å finne svar på gjennom dette forskningsprosjektet. Når jeg skriver ”godt ettervern”, referer jeg til et ettervern som bidrar til at en tidligere rusmisbruker kan leve et godt rusfritt liv.

2.1.5 Brukerperspektiv

Fordi jeg er opptatt av brukernes stemme i dette forskningsprosjektet, vil jeg kort gjøre rede for begrepet brukerperspektiv. Valkenburg (2007) skriver at brukere først og fremst bør betraktes som deltakere i tjenester fremfor å kun være mottakere. Brukernes opplevelse av tjenestene er det tydeligste målet på hvorvidt tjenestene er vellykket eller ikke. Han skriver videre at det finnes lite forskning som tar utgangspunkt i brukernes forventninger, opplevelser og erfaringer med tjenestene, og at det derfor er et viktig fokus i fremtidig forskning. Volden (2014) skriver at det fordrer en åpenhet og forståelse av at brukernes meninger, erfaringer og opplevelser må komme til uttrykk, sammen med tjenesteutøvernes. På denne måten kan man utvikle gode tjenester. Jeg er i dette forskningsprosjektet opptatt av at brukernes erfaringer, opplevelser og meninger kan være verdifulle når en skal vurdere og eventuelt utvikle tjenester i rusbehandlingen. Hensikten er altså at tjenestene skal komme brukerne til gode, og ved å trekke inn deres synspunkter, opplevelser, erfaringer og meninger kan man jobbe mer målrettet i tjenesteutviklingen.

2.2 Politisk rammeverk for rusbehandling og ettervern i Norge

I tillegg til forslaget om en ny rusreform som ble presentert i innledningen, vil jeg her gjøre kort rede for samhandlingsreformen (2012), helse- og omsorgstjenesteloven (2011) og opptrappingsplanen (2016-2020) som tilsammen utgjør det politiske rammeverket for denne masteroppgaven. I tillegg underbygger dette temaets samfunnsmessige relevans.

Samhandlingsreformen ble innført i Norge i 2012 og har som mål å øke samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og på den måten legge til rette for bedre helsetjenester og koordinering av behandling og oppfølging. Den beskriver utfordringer i et pasientforløp og bruker blant annet rusmisbruk som eksempel. Når en rusmisbruker har gjennomført rusbehandling i spesialisthelsetjenesten, er det gjerne behov for oppfølging videre, ettervern. Tjenestene i spesialisthelsetjenesten og verdien av disse på sikt, vil være avhengige av kommunens videre tjenester og tilbud. Samlet sett kan tjenestene oppleves som fragmenterte når de ikke er samkjørt. Arbeidet som er lagt ned kan da være forgjeves. Det er derfor fokus på et helhetlig pasientforløp og pasientenes behov for sammensatte tjenester. Faktorer som her trekkes frem, som kan være viktig i et ettervern, er praktisk bistand, bolig, dagaktiviteter og nødvendige helsetjenester (Helse og omsorgsdepartementet, 2008-2009, s. 22). Med samhandlingsreformen ble det utviklet en ny og samlet lov for helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Det understrekes at kommunen skal tilby pasienter nødvendige helse- og omsorgstjenester og pasienter med rusmiddelmisbruk er også tatt med her og blir nevnt under §3.1 (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) beskriver et gjentakende behov for bedre oppfølgingstjenester og ettervern i rusbehandlingen. Viktige faktorer som trekkes frem for å styrke ettervernet er økonomi, bolig, arbeid og aktivitet. De ønsker å styrke tjenester som jobber direkte med dette og som samlet sett bidrar til rusmisbrukeres mulighet til å takle en rusfri hverdag. De har som mål å styrke kommunene til å være bedre rustet for dette arbeidet. De peker imidlertid på faktorer som ofte fører til tilbakefall, fremfor å fremheve det som faktisk virker (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 57).

2.3 Avsluttende kommentar til kapitlet - samfunnsmessig relevans

Med de ulike reformene og opptrappingsplanene som er gjort de siste årene, og planene og forslagene som er kommet for tiden fremover, er det tydelig at rusfeltet er et viktig satsningsområde i Norge. Det skaper stort engasjement blant brukere, pårørende, helse- og sosialfagsyrkene og på politisk nivå. Det overordnede temaet for oppgaven, ettervern i rusbehandling, er tydelig av samfunnsmessig relevans. Det kommer videre frem at det eksisterer allerede mye god rusbehandling i Norge, men det er nå større fokus på overgangene, tverrfagligheten, samhandlingen og spesielt ettervernet. Jeg vil derfor

argumentere for at temaet for denne masteroppgaven, suksessfaktorer i ettervern i rusbehandling, har stor samfunnsmessig relevans.

3 Tidligere forskning på ettervern i rusbehandling

For å få en oversikt over forskning som er gjort på feltet allerede, har jeg gjennomført et systematisk litteratursøk på bibliotek og databaser, norske og internasjonale. Jeg har blant annet brukt disse søkeordene: *rus*, *rusmisbruk*, *rusmiddelmissbruk*, *rusmiddelavhengighet*, *rusbehandling*, *ettervern*, *rehabilitering*, *substance abuse*, *after care*, *drug abuse*, *substance abuse treatment*. I det følgende vil jeg presentere noe av det jeg har funnet. Jeg starter med å presentere to artikler fra internasjonal forskning, én fra USA og én fra Europa, nærmere bestemt Skottland. Deretter vil jeg presentere forskning som er gjennomført her i Norge, både på nasjonalt plan, fylkesnivå, kommunalt nivå, en doktorgradsavhandling og en masteroppgave. Til slutt vil jeg presentere en studie som er gjennomført i samarbeid mellom norske og amerikanske forskere. Jeg har vurdert om forskningen er pålitelig gjennom å påse at de er gjennomført av pålitelige forskningsinstitusjoner. I tillegg har jeg vært opptatt av at forskningen er tidsaktuell.

Min undersøkelse har et positivt perspektiv, hvor jeg ser på suksessfaktorer i ettervern i rusbehandling. Forskningen jeg her presenterer varierer fra å fokusere på hva som fungerer, hva som ikke fungerer, og til mer generelt: hvorvidt ettervern har betydning for rusbehandling eller ikke og i så fall i hvilken grad. Jeg presenterer denne variasjonen for å gi et helhetlig bilde av forskningen på feltet og samtidig peke på hva som er mangelfullt og hva det kan være hensiktsmessig å forske mer på.

3.1 Internasjonal forskning på ettervern i rusbehandling

I USA ble det gjennomført en studie av behovet for ettervern i rusbehandling på bakgrunn av statistikk som viser at mange kan bli rusfri i rusbehandling, men at tilbakefallet er høyt (Jason, Davis & Ferrari, 2007). Årsaken er alle høyrisiko-utfordringene rusmisbrukere møter når de flytter ut av institusjon. De intervjuet over 900 personer, første gang mens de var i rusbehandling, og deretter fire intervjuer med fire måneders intervaller i etterkant av rusbehandling. Resultatet av undersøkelsen viser at ettervern øker sjansene for å opprettholde rusfrihet og ikke minst troen på å klare det. De legger vekt på at ettervern i form av et boligtilbud sammen med andre i lik situasjon er en viktig faktor i form av sosial støtte. Det å opprettholde aktiviteter og døgnrytme og å motta nødvendig behandling er også viktige suksessfaktorer (Jason et al., 2007).

Det ble i 2001-2002 i Skottland gjennomført en undersøkelse, DORIS (Drug Outcome Research in Scotland), som hadde som hensikt å se på utfallet og resultatene ved bruk av ettervern som en del av rusbehandlingen (Wouter, Michael & Neil, 2010). De intervjuet 1007 personer, første gang mens de var i behandling, og deretter tre ganger til; henholdsvis 8, 16 og 33 måneder i etterkant av behandlingsoppholdet. Resultatene av denne undersøkelsen viser at ettervern nærmere dobler sjansene for å opprettholde rusfrihet, og de understreker at ettervern uten tvil er en svært viktig del av rusbehandlingen. De poengterer at ikke bare er det en viktig del i tillegg til selve rusbehandlingen, men at det bør være en integrert del og at dette burde løftes frem på politisk nivå. De kommenterer også at denne studien setter fokus på ettervernets betydning, men ikke hva ettervernet bør inneholde, altså hvilke faktorer som faktisk påvirker utfallet (Wouter et al., 2010).

3.2 Norsk forskning på ettervern i rusbehandling

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten publiserte i 2014 en rapport basert på en nasjonal undersøkelse om pasienterfaringer med døgnopphold innen TSB (Haugum, Iversen & Holmboe, 2014). Resultatene viser at det er mye som kan forbedres i selve rusbehandlingen og da med vekt på ettervern og kommunal oppfølging. Det er noe fokus på hva brukerne er fornøyd med ved ettervernet, men i hovedsak fokuseres det på hva som kan forbedres. Forberedelse til tiden etter utskriving og selve ettervernet er blant disse. Mellom 60 og 70 % av de spurte, oppga at de ikke fikk hjelp til noe av det praktiske før utskriving og heller ikke tilrettelegging for videre behandling. De følte seg dermed ikke klar for å skrives ut. Over 40 % svarte at behandlingen ikke hadde gitt dem tro på et bedre og rusfritt liv etter utskriving, og heller ikke økt troen på at de kan klare det (Haugum et al., 2014).

HUSK-Agder (Forsøk med høgskole- og universitetssosialkontor i Agder-regionen) organiserte et prosjekt om ettervern og rus. Prosjektet het "Brukerundersøkelse av et utvalg Agder-kommuners ettervernstilbud etter institusjonsbehandling for rusavhengighet" og var et aksjonsforskningsprosjekt (Andreassen et al., 2009). Prosjektgruppen var sammensatt av medlemmer fra brukerorganisasjoner og forskere fra høgskolen. Bakgrunnen for prosjektet var at det vanligvis fokuseres på selve rusbehandlingen og tiden før innleggelse, og at ettervernet kommer i bakgrunnen; det er viktig med fokus på alle fasene i en helhetlig rusbehandlingsprosess. Problemstillingen i dette prosjektet var hva kommunenes ettervern *var*

etter institusjonsbehandling for rusavhengighet. Hovedfunnene viste en økt bevissthet rundt viktigheten ved ettervern i rusbehandling, men hva ettervern *er* var svært diffust. Ettervern har i kommunene ingen konkret definisjon, og det er ingen klare retningslinjer på når ettervern skal starte og hva det skal inneholde. Dessuten er det et spørsmål om prioritering og begrensninger bemanningsmessig. Ett av forslagene til videre forskning er mer forskning på hva et godt ettervern innebærer (Andreassen et al., 2009).

Oslo Kommune, Velferdsetaten, utviklet i 2017 et Kunnskapsgrunnlag for rusmelding som heter ”Rett hjelp til rett tid” (Oslo Kommune, 2017). Dette bygger på erfaringsbasert kompetanse, praksiskompetanse og forskningsbasert kunnskap. Dette er en omfattende rapport, men jeg velger å kort presentere det som omhandler ettervern. Suksessfaktorer i ettervern beskrives her som klare rammer og tett oppfølging, mulighet til å få flere sjanser ved tilbakefall i rusfrie ettervernsinstitusjoner, arbeids- eller aktivitetstilbud, det å lære grunnleggende ferdigheter som er en forutsetning for å bo i egen bolig, nettverksarbeid og planlegging. Brukerne som er intervjuet vektlegger behovet for å stabilisere tilværelsen i trygge omgivelser og tett daglig oppfølging (Oslo Kommune, 2017).

I 2013 ble det utarbeidet en rapport om rusomsorg og ettervern i Asker kommune, som et resultat av en forvaltningsrevisjon. Formålet var å se om kommunen tilbyr nødvendig hjelp og støtte i tråd med hva brukerne har behov for og rett på. Undersøkelsen er basert på møter, ulike dokumenter og intervjuer med ansatte ved Seksjon Rustiltak. Resultatet av undersøkelsen viser at på bakgrunn av at denne gruppen trenger individuelt tilpassede opplegg i ettervernsfasen, er det opp til ruskonsulentene å utarbeide en plan sammen med bruker. Det finnes altså ikke et konkret opplegg og det skorter på egnede kommunale boliger. Det kommer også frem at det oppleves som vanskelig å finne egnede tilbud til denne gruppen. Rapporten konkluderer med at det fremover må fokuseres på skriftliggjøring av planer for den enkelte bruker slik at de følges opp mer systematisk, og det bør undersøkes hvorfor det er en utfordring å finne egnede aktivitetstilbud og eventuelt finne noe som er bedre egnet (Asker Kommune, 2013).

Nordfjærn (2011) skrev en doktorgradsavhandling ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) om psykososiale og kontekstuelle faktorer med betydning for tilbakefall, rusmiddelbruk og oppfatninger av behandlings- og bedringsprosesser hos pasienter med rusavhengighet. Det var også fokus på hva som kan forebygge tilbakefall. Han gjennomførte

en tverrsnittundersøkelse av pasienter i norske rusbehandlingsinstitusjoner og semistrukturerte intervjuer. Hovedfunnene når det gjelder hva som kan forhindre tilbakefall er blant annet fokus på mestringsstrategier, og at dette bør det arbeides med i kommunene så vel som i rusbehandlingsinstitusjonen. Alternative aktiviteter til rusbruk, som arbeid og fysisk aktivitet, kan redusere sjansen for tilbakefall. Han hevder også at mye forskning fokuserer på psykiatriske diagnoser som forklaring på tilbakefall, men han understreker at det også bør rettes mer oppmerksomhet mot konteksten personene er i, noe han mener det bør forskes mer på (Nordfjærn, 2011).

Egil Wilhelmsen skrev i 2015 en masteroppgave ved Høgskolen i Sør-Trøndelag som har samme tema og noen lunde lik problemstilling som den foreliggende masteroppgaven. Han intervjuet brukere som var i rusbehandling, noe som skiller seg fra tilnærmingen jeg har valgt. Hovedfunnene i Wilhelmsens masteroppgave viser at blant annet poliklinisk oppfølging, generell oppfølging og mulighet for nye korte innleggelser ved behov er viktig i ettervernsfasen. Når det gjelder praktiske faktorer trekkes rusfritt bomiljø, aktiviteter og fysisk aktivitet frem som betydningsfulle. Familie og nettverk er også viktige faktorer, og dessuten ens egen motivasjon og fokus under hele behandlingsopplegget, ikke minst etter utskrivning. Wilhelmsen skriver at det er lite norsk forskning på ettervern i rusbehandling og han anbefaler at flere setter fokus på nettopp dette. Hans forskning er begrenset til Midt-Norge og han oppfordrer andre til å gjøre lignende forskningsprosjekter i andre deler av landet også. Dette for å få et mer dekkende bilde på hvordan brukere beskriver et godt ettervern i rusbehandlingen i større deler av landet (Wilhelmsen, 2015).

En fersk studie om bedringsprosesser (recovery) i rusmiddelmissbruk fra 2018 ble gjennomført av NKROP (Norsk kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse) og var et samarbeid mellom norske og amerikanske forskere (Pettersen et al., 2018). I forskningsgruppen deltok også personer med egenerfaring som medforskere i planleggingen av studien og analysen av resultatene. Hensikten med studien var å undersøke hvorfor personer med langvarig rusmiddelmissbruk klarer å slutte. Det er ikke et hovedfokus på ettervern, men heller rusbehandlingen samlet sett og hvilke faktorer som bidrar til motivasjon hos den enkelte. Hovedfunnene i studien er at helseskader, fysiske og psykiske, som følge av rusmisbruk er en av hovedfaktorene til motivasjonen om å slutte. I tillegg trekkes press fra familiemedlemmer frem som en vesentlig faktor. Kunnskap om tilgjengelig behandling og

håp om et bedre liv er også viktige faktorer. Forskerne understreker at rusfrihet er en lang prosess og at det alltid er håp, uansett hvor mange ganger man har forsøkt. Hvert forsøk er ikke et mislykket forsøk, men heller et steg nærmere rusfrihet. De legger vekt på viktigheten av å se på det en har lært av hvert forsøk, fremfor å se det som et nederlag (Pettersen et al., 2018).

3.3 Avsluttende kommentar til kapitlet

Ved å presentere forskning som allerede er gjort på området ettervern i rusbehandling, har jeg forsøkt å vise at det er gjort en del forskning, men samtidig viser jeg at det fortsatt er behov for ytterligere forskning. Forskningen viser at ettervern uten tvil har en stor betydning for opprettholdelse av rusfrihet hos den enkelte bruker, men hva skal ettervernet inneholde? Hvilke faktorer er avgjørende? Med dette forskningsprosjektet skal jeg forsøke å gi et mer spesifikt svar på nettopp dette. I tråd med dagens fokus på rusfeltet på politisk nivå, er det også interessant å se hva slags forskning som blir gjort i tiden fremover, hvilket fokus forskningen har, hva de kommer frem til og hvilke konsekvenser det får for rusfeltet i praksis.

4 Relevante teorier til oppgavens tema

Med utgangspunkt i problemstillingen og fokuset på hva som virker, suksessfaktorer, har jeg kommet frem til at teorier om mestring vil danne et godt teoretisk grunnlag for denne masteroppgaven. Aron Antonovsky (2012) sin mestringsmodell om salutogenese, og Albert Bandura (1997) sin teori om mestringstillit vil bli gjort rede for. I analyseprosessen har det blitt tydelig at det er nødvendig å legge til ytterligere teori for å bygge opp under funnene jeg har gjort når det gjelder betydningen av å være et ”normalt” menneske. Teori om recovery, på norsk oversatt til tilfriskning eller bedringsprosesser (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013), blir derfor også gjort rede for.

4.1 Salutogenese – en teori om mestring og hva som bringer helse

Salutogenese kommer av *salus* som betyr `å ha det bra` og *genese* som betyr `årsak til`. Altså betyr salutogenese `hva som gir god helse` og er det motsatte av patogenese som betyr `hva som fører til sykdom`. Det salutogene perspektivet gir et noe annerledes syn på helse og sykdom ved å fokusere på det helsebringende fremfor det sykdomsfremkallende; hva kan predikere et godt utfall? Aron Antonovsky utviklet begrepet og modellen salutogenese på bakgrunn av spørsmål om hva som ligger bak god helse til tross for store påkjenninger og kriser mennesker opplever og står i over lang tid. Det er en teori om mestring og hvordan man gjennom mestring kan oppnå god helse (Antonovsky, 2012).

I stedet for å betegne mennesker som enten syke eller friske, er det mer hensiktsmessig å se på hvor man er på det Antonovsky betegner som kontinuumet mellom syk og frisk. Alle mennesker har en mer eller mindre mengde friskhet i seg. Derfor vil det være dumt å skille disse to fra hverandre. Det er fokus på mestringsressurser fremfor stressfaktorer, altså en kan heller stille spørsmål om hvilke faktorer det er som har bidratt til at en person holder seg konstant på kontinuumet eller beveger seg fremover mot bedre helse, i stedet for å stille spørsmål om hvorfor en person har blitt syk (Antonovsky, 2012, s. 27-31).

Sence of coherence (SOC), på norsk oversatt til opplevelse av sammenheng (OAS), er et nøkkelbegrep i denne modellen og handler om hvordan mennesker opplever mening i tilværelsen og at dette gir utslag i variasjon i motstandskraft. Mening er sammen med begripelighet og håndterbarhet hovedfaktorene til opplevelse av sammenheng. Kort sagt kan

en si at en sterk opplevelse av sammenheng, heretter OAS, kommer av at ulike former for stimuli oppleves som kognitivt forståelige (begripelige), at vedkommende opplever å være i stand til å takle disse (håndterbarhet) med de ressurser man har, og at disse stimuli er verdt å engasjere seg i og bruke tid på (mening). Menning er den viktigste faktoren som gir motivasjon (Antonovsky, 2012, s. 39-41). Det er ikke nødvendigvis slik at alt i livet skal være fullstendig begripelig, håndterbart og gi mening og være lystbetont, men poenget er at det å ha områder i livet som er viktig for en, er med på å skape en høy OAS, og dermed er man bedre rustet til å takle og mestre motstand i livet (Antonovsky, 2012, s. 45).

Mening er et omfattende begrep som kan være viktig i de fleste endringsprosesser og utfordrende livssituasjoner. Jeg vil derfor utdype definisjonen her. Mennesket har i all tid, i mer eller mindre grad, på en eller annen måte, søkt mening og det beskrives blant annet som det mest grunnleggende motiv og behov mennesket har. Menning er et bredt begrep som kan favne mye. Menningen med livet og det å finne mening i utfordrende situasjoner og livserfaringer utpeker seg kanskje som de viktigste aspektene. Det å leve et liv hvor man regelmessig får bekreftelse på at man betyr noe, er et grunnleggende meningsbehov. Når man opplever en utfordrende hendelse, kan det å klare å ilegge situasjonen mening, gi en opplevelse av kontroll, som gjør en bedre rustet til å takle situasjonen. Når mennesket søker, skaper og deler mening er det ofte i relasjon med andre, og det vil da være naturlig å si at mening gjerne baserer seg på tillit og behovet for å høre til (Danbolt, 2014).

Til tross for at teorien om salutogenese har hovedfokus på ressurser fremfor stressfaktorer, er begrepet stress viktig å inkludere for å se en større sammenheng. Antonovsky bruker begrepene motstandsressurser og motstandsunderskudd. En person med kronisk gode ressurser (motstandsressurser), det vil si grunnleggende og vedvarende ressurser, har en høy OAS, mens en person med kroniske stressfaktorer (motstandsunderskudd) har en lav OAS. Gjennom livet opplever alle mennesker mer eller mindre stressende livsbegivenheter, både forutsette og uforutsette. En person med høy OAS vil takle slike stressende livsbegivenheter på en gunstig måte, og det kan få et helsebringende utfall. En person med lav OAS vil takle stressende livsbegivenheter mindre gunstig, og det kan få et skadelig utfall. Dette er satt på spissen, og alt mellom ytterpunktene er også en del av virkeligheten. Poenget her er at stressfaktorer ikke nødvendigvis trenger å ha en negativ effekt på mennesker så lenge man i utgangspunktet har en relativt høy OAS, og at stress kan bidra til mestring, høyere OAS og bedre helse. Antonovsky trekker også inn daglige irritasjonsmomenter, men understreker at

disse ikke opptar han særlig. Så lenge de er tilfeldige og uten noe bestemt mønster, vil de ha liten påvirkning på OAS. Hvis de derimot er gjentakende og vedvarende over tid, kan det påvirke en persons OAS eller helsetilstand (Antonovsky, 2012, s. 50-54).

Brumoen (2007) hevder at mange med rusmiddelmisbruk har vanskelig for å finne motivasjon for endring, fordi ansvaret for at de er blitt rusavhengige ofte legges på omgivelsene. Da kan det være utfordrende å motta råd fra omgivelsene om hvordan de skal mestre et rusfritt liv, nettopp fordi det er en slags mistillit der. Han omtaler salutogenese som et psykologisk perspektiv, som heller fokuserer på hva som bringer helse fremfor uhelse, som gjør at rusmisbrukere kan føle seg møtt i større grad, og det kan frigjøre deres endringskrefter fremfor å måtte forsvare sin livssituasjon, og på den måten øke deres motivasjon til endring.

Langeland og Vaardal (2014) skriver at helsefremming var sentralt i samhandlingsreformen, som ble presentert under kapitlet om politisk rammeverk (kapittel 2.2), med økt satsning på kommunene, helhetlig behandling og beste effektive omsorgsnivå. I den forbindelse har det oppstått en økt etterspørsel fra ulike faggrupper om mer kunnskap og utdanning innen helsefremming, ressursfokus og mestring. Salutogenese er slik sett et faglig perspektiv som kan være viktig i arbeid med ulike områder i helsetilbudet i Norge, deriblant rusfeltet.

Jeg ønsker å ta med denne teoretiske modellen for å styrke det jeg vil kalle et ressursfokus i masteroppgaven. Jeg er imidlertid klar over at fokus på kun det som virker kan utelukke viktige elementer, men først og fremst ser jeg på det som en styrke da tidligere forskning i stor grad har fokus på hva som ikke virker og dermed kan dette fokuset være med på å veie opp for skjevheten. Ved å trekke frem suksessfaktorer kan man legge et bedre grunnlag for å utforme klare mål og retningslinjer i arbeidet mot et bedre og styrket ettervern i rusbehandlingen. Antonovskys salutogenese-modell er en mestringsmodell som har fokus på det som fremmer helse, og det er nettopp dette jeg har forsøkt å undersøke i min problemstilling. Videre er det interessant å se på hva som skal til for å oppnå mestring. Jeg skal derfor gjøre rede for teori om mestringstillit, altså troen på mestring i bestemte situasjoner.

4.2 Self-efficacy - mestringstillit

Dagens samfunn er i stor grad preget av individualisme, enkeltmenneskers opplevelse av og forventning om å måtte være selvstendig og klare seg selv. Jo mer kontroll man har over eget liv, desto større sjanse er det for at en kan oppnå ønskede mål og unngå uønskede hendelser og situasjoner. Dette i seg selv, opplevelse av kontroll, kan beskrives som en grunnleggende motivasjonsfaktor hos mennesker (Bandura, 1997).

Bandura (1997) utviklet begrepet self-efficacy, som på norsk er oversatt til mestringstillit. Begrepet handler om menneskers tro på egen evne til å mestre bestemte oppgaver, og hvordan denne mestringstilliten øker sjansen til å klare det. Den har altså stor innvirkning på menneskers handlinger; hvis man ikke har tro på at en skal klare å mestre en bestemt oppgave, oppleves det som lite hensiktsmessig å forsøke. Brumoen (2007, s. 121) skriver at menneskers grad av mestringstillit påvirker også hvor mye innsats som legges i arbeidet for å nå et mål, og hvor mye motgang en tåler i prosessen, men også hvor mye en setter pris på mål som er nådd. Som jeg var inne på i forrige kapittel om salutogenese er håndterbarhet en av hovedfaktorene til opplevelse av sammenheng (OAS). Håndterbarhet henger sammen med teorien om mestringstillit, troen på å mestre et bestemt problem og på denne måten har disse to teoriene sammenheng og danner et bredere perspektiv på mestring. Banduras teori om mestringstillit er svært omfattende og kun det mest grunnleggende og relevante blir gjort rede for i dette kapitlet.

Forholdet mellom ferdigheter og måloppnåelse er vesentlig i Banduras teori om mestringstillit. De fleste har opplevd at selv om man vet at man har ferdighetene til å mestre en bestemt oppgave, er det ikke alltid slik at gjennomføringen og resultatet blir optimalt. På den annen side har de fleste også opplevd at selv om man ikke har de forventede ferdighetene til å mestre en bestemt oppgave, har man, til tross for dette, klart å gjennomføre oppgaven på en god måte og oppnådd et ønsket mål. Det er her mestringstillit kommer inn. Troen på og tilliten til å faktisk mestre en bestemt oppgave kan øke sjansen for å gjennomføre og oppnå ønskede mål. Kort sagt handler mestringstillit om ens tro på hva en kan oppnå med det man har i ulike situasjoner og at bestemte ferdigheter ikke nødvendigvis er avgjørende for resultatet. Det handler heller om hvordan en utnytter de ressursene man har og hvordan man selv vurderer ens egne muligheter til gjennomføringsevne og/eller måloppnåelse. Ferdigheter er ikke noe konstant og kan svært enkelt overstyres av negative tanker og tvil. Det er også slik

at mange har opplevd å yte på en overraskende god måte i svært utfordrende situasjoner. Noen kan forklare dette med overtro, andre med en styrket tro på en selv og hva en faktisk kan klare (Bandura, 1997, s. 36-38).

Det er videre interessant å se på hvordan mestringstillit kan ha påvirkning på menneskers helse. I nyere medisinsk forskning og praksis har synet på helse og sykdom fått et bredere perspektiv. Både biologiske og psykososiale faktorer anses som viktige og mer eller mindre likeverdige og har en gjensidig påvirkning på hverandre. God eller dårlig fysisk helse kan påvirke den psykiske helsen, og god eller dårlig psykisk helse kan påvirke den fysiske helsen. I mange tilfeller kan mennesker selv påvirke sin fysiske og psykiske helse ved å etablere sunne levevaner som kan gi helsebringende effekt. Forskning viser at livsstil, samfunnsmessige forhold og forebyggende helsefremmende tiltak har større effekt på levealder og livskvalitet enn hva medisinsk helsehjelp har. Det understrekes derfor at det er like så viktig å fokusere på hva som fremmer helse fremfor hva som svekker den og hvordan den skal behandles. Dette henger sammen med Antonovskys teori om salutogenese, som er beskrevet i forrige kapittel. Mestringstillit kan påvirke både de biologiske og de psykososiale faktorene, og kan dermed bidra til å styrke helsen hos mennesker (Bandura, 1997, s. 259-261).

Bandura (1997, s. 361-368) skriver også spesifikt om behandling av rusmiddelmisbruk og hvordan mestringstillit spiller inn på opprettholdelse av rusfrihet. Han skriver at rusbehandling som har fokus på mestringstillit har større effekt på opprettholdelse av rusfrihet. Dette fordi det er mindre sjanse for tilbakefall dess større mestringstillit man har. I tillegg til mestringstillit hevder han at beskyttende faktorer, som støttende nettverk og meningsfylt arbeid eller aktivitet, har stor betydning.

Når det gjelder ettervern skriver Bandura (1997, s. 361-368) at jo større mestringstilliten er, desto større sjanse er det for at brukere ønsker å gjennomføre et ettervern og forplikte seg til hva det innebærer. Han skriver også at det handler om en helomvending av livet og at det fordrer en tro på at de klarer å ta fullstendig avstand fra rusmiljøet, vennene, aktivitetene og alt som hører til. Hvis en har tro på at en kan mestre det, er det større sjanse for at en kan klare å opprettholde rusfrihet over tid. Det handler om å endre livet og leve på en annen måte enn tidligere. Endringer i adferd, kognitivt, hvordan en vurderer ens egen verdi og hvordan en oppfatter seg selv generelt i livet er forutsetninger for å lykkes. Gamle tankemønstre må

slettes og nye må etableres. Struktur og mening er viktige nøkkelord. Han understreker at denne perioden, hvor livet går gjennom en helomvending, er en svært sårbar periode og det er høy risiko for tilbakefall og det er derfor viktig med tett oppfølging og ettervern som jobber med alle sidene av det nye rusfrie livet. Det er med andre ord en svært krevende oppgave og det fordrer et godt støtteapparat rundt. Det er en forutsetning for at denne gruppen skal lykkes at det jobbes for å øke deres muligheter for å leve et godt rusfritt liv, og ikke minst at det jobbes for at de kan oppnå tillit til at de faktisk kan mestre det. Dette krever en mangefasettert behandling og et ettervern med ulike tjenester som samarbeider og legger til rette for å gi brukerne de beste forutsetninger for å lykkes. Fragmenterte tjenester og brudd i behandlingsløp er ødeleggende for slike sårbare prosesser (Bandura, 1997, s. 361-368).

Felles for mennesker med en eller annen form for avhengighet, når de skal i behandling, er at det eksisterer en ambivalens knyttet til hvorvidt en vil komme til å lykkes eller ikke. Mange har en historie med opplevelser hvor de har feilet og møtt motgang, og mange ønsker en enkel løsning hvor en terapeut skal gjøre jobben for dem. Mange blir motløse når de får beskjed om at de vil bli ledet gjennom en behandlingsprosess, men innser at den store jobben må de gjøre selv. Med tid og fokus kan mestringstilliten øke og en vil oppleve at man mestrer og har mer kontroll over eget liv enn tidligere. Dette er den største faktoren i mestringstillit for å opprettholde for eksempel rusfrihet, men det handler også om hvorvidt en har tro på at en kan gjennomføre det terapeutiske opplegget som er laget for en, og også troen på at en kan takle et tilbakefall om det skulle skje (Bandura, 1997, s. 361-368).

Brumoen (2000) skriver om rusmiddelmissbruk og mestringstillit. Han mener at mestringstillit er områdespesifikt, men overførbart. For eksempel kan en person ha mestringstillit til å klare å bli og holde seg rusfri, men det er ikke nødvendigvis slik at denne mestringstilliten kan overføres til for eksempel arbeidssammenheng, eller omvendt. Samtidig er det sannsynlig at tillit som er oppnådd på ett område, kan overføres til andre områder, slik at endring blir enklere og tar mindre tid. Mange rusmisbrukere har lav mestringstillit når det kommer til å mestre å bli rusfri. Mestringstillit er imidlertid foranderlig. Ved å prøve og feile og bygge opp kunnskap og innsikt i hva som virker og ikke virker, kan man etter hvert opparbeide seg en høyere mestringstillit til å mestre et rusfritt liv. Brumoen (2000) skriver også at mestringstillit er interessant i forhold til det han beskriver som ”sannhetens øyeblikk”. Ofte viser det seg at rusmisbrukere har høyere mestringstillit når de er langt unna sannhetens øyeblikk enn når de

faktisk er der. Dette kommer av et behov for innsikt og kunnskap om hva det innebærer å bli rusfri, og at det ofte er langt mellom ønsker og det å faktisk omsette ønskene til virkelighet.

Psykiater Fekjær (2016) omtaler også mestringstillit i forbindelse med rusmiddelmisbruk.

Han fremhever at mestringstillit er avgjørende for helhjertede forsøk på endring.

Behandlerens rolle kan være viktig i arbeidet for å oppnå mestringstillit gjennom å poengtere og bevisstgjøre hvilke endringer brukeren gjør eller har gjort. Samtidig er det viktig at behandleren ikke bestemmer seg på forhånd hva som er riktig vei for å nå målet om endring, men er åpen og lydhør for brukerens egne tanker rundt dette.

Mestringstillit er en viktig faktor i det å bli rusfri, men hva skal til for at en rusmisbruker skal tro på sin egen evne til å holde seg rusfri, også i tiden etter rusbehandlingsopphold? Jeg ønsker å trekke frem teorien om mestringstillit for å få frem betydningen av brukerens påvirkning og ikke minst tro på egne endringsmuligheter. Hvilke faktorer er med på å øke mestringstillit hos rusmisbrukere og hvem kan bidra til en aktiv oppbygging av denne, både under rusbehandlingen, men kanskje viktigst; hvem kan bidra til å opprettholde denne også etter utskrivning, altså i ettervernet? Mestringstillit og mestring henger nøye sammen og er svært relevant for problemstillingen i dette forskningsprosjektet.

4.3 Recovery – tilfriskning og bedringsprosesser

På bakgrunn av funn som er gjort i analysen av datamaterialet, ønsker jeg å kort redegjøre for teori om recovery. Recovery henger sammen med teorier om blant annet mestring, salutogenese, mestringstillit og empowerment (Borg et al., 2013), og er derfor en naturlig del av det teoretiske rammeverket for denne masteroppgaven. Recovery, som på norsk er oversatt til tilfriskning, står høyt innenfor internasjonal psykisk helse- og ruspolitikk, mens det i Norge først har vært en økende interesse de siste årene. Det handler om bedringsprosesser og er beslektet med blant annet teorier om empowerment og salutogenese, da det har fokus på mennesket i sentrum og hva som påvirker helse fremfor uhelse (Borg et al., 2013).

Begrepet recovery har vært særlig benyttet innen psykisk helse, men det er også aktuelt når det kommer til bedringsprosesser i rusmiddelavhengighet. Hovedelementet i recovery går ut på at ingen mennesker skal defineres som så syke at de ikke kan leve et selvstendig, meningsfylt og verdig liv. Den tar utgangspunkt i betydningen av å finne ressurser hos den

enkelte og det å bygge håp og, ikke minst, gi næring til håpet. Først og fremst er recovery en personlig prosess, men det er på ingen måte en prosess som skjer i et vakuum. Mennesker rundt, både profesjonelle og ikke-profesjonelle, kan ha stor betydning for en persons recovery og målet vil være å leve livet så godt som mulig. Håp og tro på egne muligheter henger også sammen med teorien om mestringstillit (Borg et al., 2013, s. 9-18).

Recovery kan deles inn i tre stadier. Det første stadiet handler om å komme over en fastlåst situasjon, hvor det er fokus på en endring i motivasjon, å erkjenne at en befinner seg i en vanskelig situasjon med behov for endring, et ønske om en endring, og ikke minst håp og tro på at endring kan være mulig. Det andre stadiet handler om å finne og ta tilbake det tapte. Her fokuseres det på personens egne ressurser. Myndighet, kontroll, ansvar, kunnskap og utvikling er viktig for å kunne fungere i hverdagen. Det tredje stadiet handler om å ha god livskvalitet, med andre ord å trives med seg selv og det livet en har (Borg et al., 2013, s. 12).

Recovery foregår i selve livet, og er avhengig av egeninnsats, men samtidig er det viktig med støtte fra personer rundt som har muligheter og kanskje kunnskap i prosessen mot et bedre liv. Normale omgivelser er viktig i recovery og blant annet det å øve seg på det normale ved å være et menneske (Borg et al., 2013, s. 16-18). Borg (2009, s. 456) skriver om viktigheten ved å ha et normalt liv, være som folk flest og det å gjenvinne det tapte som roller, rettigheter og ansvar. Alt det som gjerne tas for gitt i helsevesenet, hverdagslivets elementer, er lett å glemme, men svært viktig å huske i bedringsprosesser. Grunnen til dette er blant annet hverdagslivets oppgaver og aktiviteter får livet til å henge sammen. Videre skaper det en subjektiv opplevelse av mening hos den enkelte. Såkalte trivialiteter i hverdagen burde ses på som alt annet en trivielt. Trivialiteter kan føre til mestring og kan videre føre til bedring i helse.

Borg (2009, s. 455) kommer med et eksempel på hvordan mennesker rundt kan bidra til opplevelsen av å føle seg normal. Når en person har hatt et opphold ved et behandlingssted og videre skal flytte inn og etablere seg i eget hjem, må en forholde seg til naboer og nærmiljøet rundt. Ved for eksempel en dognad, kan naboene på den ene siden velge å ta hensyn til vedkommende fordi de tror at han eller hun ikke er frisk nok til å delta, med andre ord ta for mye hensyn i forhold til hva personen kanskje egentlig skulle ønske de hadde gjort. På den annen siden kan de velge å ekskludere på bakgrunn av fordommer eller lignende. For at naboene skal være en del av recoveryprosessen, er det viktig at de behandler vedkommende

som et normalt menneske og lar det være opp til han eller henne å bli med eller ikke, ut fra egne vurderinger. Recovery er med andre ord både en personlig prosess, så vel som en sosial prosess.

Jeg har valgt å ha recovery som en del av forskningsprosjektets teoretiske rammeverk fordi det handler om bedringsprosesser og har fokus på enkeltmenneskers muligheter til bedre helse og viktigheten ved deres opplevelse av å være normale mennesker med normale liv. Dette henger nøye sammen med teoriene om salutogenese (mestring) og mestringstillit, tema for for oppgaven og ikke minst problemstillingen.

4.4 Avsluttende kommentar til kapitlet

Det teoretiske rammeverket for dette forskningsprosjektet ble i stor grad utviklet tidlig i prosessen, men det har også blitt tilpasset noe underveis. Noen av funnene i analysen satte meg på sporet av teorier som jeg tidligere ikke kjente til og det har vært en lærerik prosess og det har samtidig vært med på å styrke oppgavens teoretiske rammeverk. Som jeg har forsøkt å illustrere i den teoretiske gjennomgangen, er de ulike teoriene selvstendige teorier for seg selv, men de henger også tett sammen med hverandre. Teoriene er relevante for oppgavens problemstilling og har fokus på hva som kan bringe god helse. De har derfor vært et solid utgangspunkt for å drøfte resultatene av forskningsprosjektet.

5 Metode

I dette kapitlet blir det gitt en beskrivelse av hvordan jeg har gjennomført forskningsprosjektet. Jeg starter med en begrunnelse for valg av metode og hva den innebærer, og går så videre inn på vitenskapsteoretisk ståsted og forforståelse. Deretter gir jeg en kort redegjørelse for det kvalitative forskningsintervju, for så å beskrive og begrunne hvordan jeg har rekruttert informanter og hvilke egenskaper de har, hvordan jeg har gjennomført selve intervjuene og hvordan jeg har bearbeidet materialet, herunder transkribering av intervjuer og analytisk tilnærming. Til slutt går jeg inn på forskningsetikk og gjør en kritisk vurdering av forskningsprosjektets reliabilitet, validitet og overførbarhet. Jeg har forsøkt å beskrive dette så transparent som mulig slik at det tydelig kommer frem hva jeg har gjort og at det er gjennomført på en forsvarlig, grundig og forskningsetisk måte.

5.1 Valg av metode

Når en skal velge hvilken metode som skal benyttes til et forskningsprosjekt, er det hensiktsmessig å ta utgangspunkt i hva som er relevant for problemstillingen. Helt i begynnelsen må man ta stilling til om man skal gjøre en kvalitativ eller kvantitativ undersøkelse; det er vesentlige forskjeller mellom disse metodene. Kvalitative metoder har som formål å gå i dybden av fenomener og se på mening, og de kan tolkes i den samfunnsmessige konteksten de inngår i. Metodemessig utføres undersøkelser i kvalitativ forskning med en nærhet mellom forsker og enheter i prosjektet, for eksempel ved gjennomføring av intervju. Kvantitative metoder har som formål å se på utbredelse og antall, og det er større avstand mellom forsker og enheter i prosjektet. Det er imidlertid ikke et fullstendig rent skille mellom disse metodene. En kan inkludere talldata i presentasjon av kvalitative resultater, og en kan knytte tekstutdrag til presentasjon av kvantitative resultater (Thagaard, 2013, s. 17-18).

Problemstillingen i denne masteroppgaven har som mål å utforske hvilke faktorer som er viktige i ettervern i rusbehandling for å opprettholde rusfrihet over tid. Rusmiddelmisbruk er et komplekst samfunnsmessig fenomen, og jeg ønsker å gå i dybden av dette fenomenet og se hva jeg kan finne. Det er derfor hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode. Case-studie er én retning innenfor kvalitativ metode, og jeg har valgt å studere ett fenomen ved hjelp av flere enheter, og på den måten, forhåpentligvis, oppnå en dypere forståelse av fenomenet. Nærmere

detaljer for hvordan jeg har gjennomført forskningsprosjektet ved hjelp av kvalitativ metode, vil bli beskrevet i de kommende kapitlene, og utgjør forskningsprosjektets design (Thagaard, 2013, s. 56-57).

5.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Formålet med denne masteroppgaven er å få rike beskrivelser fra informantene om faktorer som har vært viktig i deres ettervern i rusbehandling for å opprettholde rusfrihet. Jeg er interessert i deres erfaringer, opplevelser og meninger om temaet. Det er derfor naturlig at oppgaven har et fenomenologisk fundament. Fenomenologi ble utviklet av Edmund Husserl og er en teori som er velegnet for utvikling av kunnskap i helse- og sosialfag.

Fenomenologiske undersøkelser tar utgangspunkt i subjektive opplevelser og erfaringer og forsøker å forstå hvordan ulike fenomener oppleves av de som faktisk opplever dem (Thomassen, 2006, s. 82-83). Ideelt sett skal alle forventninger, antakelser og forforståelse settes til side slik at beskrivelsene ikke fortolkes. Når det er sagt, understrekes det at det alltid vil være en form for og grad av fortolkning av fenomenet når det beskrives av informanten og videre skjer det en fortolkning når forskeren skal bearbeide materialet. Det er med andre ord ikke mulig å undersøke et fenomen uten at det påvirkes av forforståelse og tolkning, og det er nettopp dette som er hovedpoenget i hermeneutikken (Thomassen, 2006, s. 171). Jeg vil gå nærmere inn på dette i kapitlet om forforståelse (kapittel 5.3).

Jeg har valgt å ha et brukerperspektiv i min undersøkelse. Det å løfte frem brukerstemmen og tillegge den verdi og mening handler om en overføring av makt til brukeren. I postmoderne teorier om kunnskapsutvikling i helse- og sosialfag har maktaspektet fått større plass og vært en inspirasjonskilde til utviklingen av empowerment. Empowerment handler om å øke makt hos de med lite eller ingen makt slik at de selv kan påvirke og endre sitt liv til det bedre (Thomassen, 2006, s. 188-189).

5.3 Forforståelse

Jeg skal her gå nærmere inn på hermeneutikk og begrepet forforståelse, som så vidt ble trukket frem i forrige kapittel om vitenskapsteorisk perspektiv (kapittel 5.2) og jeg vil ta utgangspunkt i Hans-Georg Gadamer og hans teori om å forstå og fortolke. Videre skal jeg

beskrive min egen forforståelse i forhold til ettervern i rusbehandling og til slutt si noe om hvordan jeg har blitt bevisst min forforståelse gjennom denne forskningsprosessen.

Hans-Georg Gadamer (1900 – 2002) var tysk filosof og regnes som en av de sentrale filosofer innenfor hermeneutisk teori. Hermeneutikk kan kort beskrives som forståelselære eller fortolkningslære. Gadamer var opptatt av hvordan menneskelig forståelse oppstår og utvikler seg og hvordan det er mulig å ha forståelse. Han beskriver forståelse som et grunnleggende trekk ved det å være menneske og hevder at det er umulig for oss å utelate forutsetningene fra vår egen kultur, og han mener at den grunnleggende feilen er å prøve å gjøre det (Krogh, 2014).

Gadamer mener at det ikke finnes en sikker begynnelse, et sikkert grunnlag som vi kan ta utgangspunkt i når vi skal forstå et fenomen. All forståelse kommer av en ubevisst forforståelse, det er en forutsetning å ha en annen og forutgående forståelse. Det er dette han kaller fordom (Thomassen, 2006, s. 86-87). Fordom i Gadamers oppfatning er ikke den negative forståelsen av ordet som folk flest i dag har, men en positiv oppfatning (som forøvrig var et nøytralt begrep før opplysningstiden). Vi er alle produkter av perioden vi lever i og dermed også forskjellige fra de som levde i andre perioder enn oss selv. Det er nettopp dette som gjør at vi kan forstå fortiden, det er en forutsetning for å forstå den. Vår periodes fordommer er det som binder oss sammen med andre perioders fordommer. Historien fremtrer i vår tid og slik gir den oss innsikt i tidligere perioders fordommer. Imidlertid understrekes det at Gadamer ikke hadde et naivt syn på fordommer. Det vil si at han ikke så på alle fordommer som mulighet til å forstå fortiden, men at mennesker har en egenskap som gjør at vi kan skille mellom det som åpner for forståelse og det som begrenser vår mulighet for forståelse, henholdsvis legitime og ikke legitime fordommer (Krogh, 2014).

Jeg har i forkant av intervjuene brukt tid på å være bevisst min egen forforståelse når det gjelder rusmisbrukere generelt (min forståelse av det som undersøkes) og ettervern i rusbehandling spesielt (hva jeg forventer å finne). Dette blir kort beskrevet i det følgende.

Min forforståelse når det gjelder dette tema bygger hovedsakelig på min arbeidserfaring som sosionom i en kommunal tjeneste innenfor rus og psykisk helse gjennom flere år. Min kunnskap og mine erfaringer med denne brukergruppen er nødvendig for og danner et grunnlag for hvordan jeg forstår virkeligheten og hva jeg observerer under intervjuene og i

analyseprosessen, og videre også for hvordan jeg vektlegger og tolker disse observasjonene. Min forforståelse er med andre ord med på å styre dette forskningsprosjektet. Min forforståelse kan være en styrke for prosjektet. For eksempel kan min kunnskap om tema gi meg en fordel under intervjuene, og jeg kan lettere kunne stille gode oppfølgingsspørsmål underveis. Samtidig kan forforståelsen være hemmende for prosjektet for eksempel ved at jeg formulerer spørsmål ut i fra hva jeg tenker er interessant å gå inn på. For å unngå at jeg styrer samtalen for mye med mine spørsmål, har jeg laget så åpne spørsmål som formålstjenlig mulig (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2016).

Jeg hadde en antakelse om at informantene ville være ivrige etter å fortelle sin historie, at de ville gi meg rike fortellinger om deres liv som rusmisbrukere. Denne antakelsen kommer av min erfaring fra rusfeltet og opplevelse av at denne brukergruppen ofte er åpne og villige til å dele sine erfaringer med andre, på både godt og vondt. Samtidig var jeg litt redd for at ressursfokuset, altså det at jeg var ute etter historier om det som virker, fremfor det som ikke virker, kanskje kunne begrense deres beskrivelser noe. På den annen side skulle jeg intervju personer som i dag er rusfrie og jeg håpet derfor at de ville være ivrige etter å fortelle hvorfor nettopp de har lyktes. Jeg har, fra mitt tidligere arbeid i rusfeltet, hovedsakelig erfaring med personer som ikke har klart å bli rusfri, fremfor de som faktisk har klart det, og jeg har derfor vært spent på om jeg kanskje skulle få noen overraskelser når jeg intervjuet dem.

Når det gjelder hva jeg har forventet å finne er det noen faktorer som har pekt seg ut som jeg tror er viktig for et godt ettervern i rusbehandlingen, og de er: *bolig, økonomi, nettverk, arbeid og aktivitet, og oppfølging og behandling*. Ved første øyekast kan disse faktorene synes å være i stor grad av praktisk art, men om man går nærmere inn på de, har de også emosjonelle, relasjonelle og helsemessige aspekter ved seg. Jeg har i forkant av intervjuene vært spent på om informantene ville være konkrete i sine beskrivelser og bekrefte mine antakelser. Det har de på et vis gjort, men samtidig er det verdt å understreke at beskrivelsene jeg har fått har vært mindre konkrete og mer reflekterte og gjennomtenkte enn jeg hadde forventet.

Kompleksiteten i svarene jeg har fått kan være et bilde på et komplisert fenomen som ikke har én riktig løsning. Jeg hadde ikke forventet enkle svar, men jeg er imponert og ydmyk ovenfor det informantene har oppnådd og hvordan de setter ord på den lange og utfordrende prosessen de har gått gjennom. Dette gjenspeiles i temaene jeg har kommet frem til i analysen og disse er: *tid, trygghet, ansvar, normalisering og bevisstgjøring av tanker og følelser i hverdagen*.

Jeg kommer ikke til å gå mer inn på hvert tema her; disse vil bli behandlet i analyse- og drøftingskapitlene (kapittel 6 og 7).

Det har vært interessant og lærerikt å gjennomføre dette forskningsprosjektet, når man på den ene siden forsøker å ikke la ens egen forforståelse påvirke prosessen, men samtidig være den bevisst og se hvordan den samsvarer eller skiller seg fra informantenes opplevelser, erfaringer og meninger. Det krever en hårfin balanse å gjøre dette, og det er en god måte å bli bevisst eget ståsted, men samtidig være åpen for andre perspektiver.

5.4 Det kvalitative forskningsintervju

I dette forskningsprosjektet har jeg gjennomført intervju med enkeltpersoner for å få frem den enkeltes opplevelser, erfaringer og meninger. I intervju med enkeltpersoner kan man, i større grad enn i for eksempel et gruppeintervju, etablere en relasjon og tillit til intervjupersonen og få mer utfyllende og personlig informasjon. Samtidig er det større sannsynlighet for å få frem stemmene til de som er mer innadvendte eller som har synspunkter som ikke samsvarer med majoriteten; terskelen for å ytre sin mening kan oppleves lavere (Thagaard, 2013, s. 99).

Intervjuet var delvis strukturert, noe som ga meg som intervjuer kontroll over temaene som skulle belyses, men jeg lot samtidig intervjupersonen være med og styre rekkefølgen. Det vil si at jeg hadde en liste med spørsmål som dekket de temaene jeg ville ta opp, men intervjupersonens fortellinger og svar styrte rekkefølgen. På denne måten ble ikke forholdet mellom intervjueren og intervjupersonen så asymmetrisk som det kunne blitt om intervjuet var mer strukturert. En kan derfor si at intervjueren og intervjupersonen samarbeider om å utvikle kunnskap om suksessfaktorer til et godt ettervern i rusbehandling; intervjueren bestemmer spørsmålene, intervjupersonen bestemmer rekkefølgen og ikke minst hvilke svar han eller hun gir (Thagaard, 2013, s. 97-99).

Et godt intervju forutsetter en rekke ulike faktorer. Intervjueren må være godt forberedt, både når det gjelder å sette seg inn i intervjupersonens situasjon, øve på å intervju for å oppnå selvtillit og trygghet i intervjusituasjonen, og ikke minst utarbeide en god intervjuguide (Thagaard, 2013, s. 99-100). Jeg vil i neste kapittel kort beskrive hvordan jeg har valgt å utforme intervjuguiden og begrunne hvorfor.

5.4.1 Intervjuguide

Et semistrukturert intervju fordrer at en utarbeider intervjuguiden slik at intervjuene kan foregå omtrent som en samtale (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015, s. 46). Jeg laget flere åpne spørsmål som ble ordnet under ulike temaer. Jeg var ute etter at alle informantene snakket om alle temaene, og jeg var også opptatt av at alle informantene ble stilt de samme spørsmålene, mens rekkefølgen ble bestemt av informantene. Bakgrunnen for at alle informantene helst skulle svare på de samme spørsmålene innenfor alle temaene, var at jeg på forhånd hadde planlagt å gjennomføre en temasentrert analyse. I temasentrerte analyser er det en forutsetning at alle informantene har svart på de samme spørsmålene, da hovedpoenget er å sammenholde eller sammenligne informasjon fra alle informantene om de samme temaene (Thagaard, 2013, s. 182). Utarbeidelsen av intervjuguide må altså være i tråd med hvordan man senere tenker å analysere materialet, og dette betegner Kvale et al. (2015, s. 163) som progresjonsprinsippet. Det vil si at det er en prosess hvor alle de ulike fasene henger sammen og må gjennomføres i henhold til hverandre.

Intervjuguiden er delt opp i følgende temaer: *Bakgrunnsinformasjon, ditt ettervern, nettverk, brukermedvirkning, rusmestring og avsluttende spørsmål*. Under hvert tema har jeg listet opp åpne spørsmål for å unngå å stille ledende spørsmål. Selv om spørsmålene er åpne, har jeg forsøkt å stille dem slik at jeg allikevel kunne få svar på det jeg var ute etter. Det ble også opp til meg som intervjuer å være lydhør og stille oppfølgingsspørsmål der informanten var inne på noe interessant (Thagaard, 2013, s. 99-103). Intervjuguiden er lagt ved som vedlegg, og jeg vil derfor ikke gå nærmere inn på detaljene her.

5.5 Utvalg

Til denne undersøkelsen var jeg interessert i å intervjuer personer med et tidligere rusmisbruk om deres opplevelser og erfaringer med rusbehandling, men spesielt ettervernsfasen og hva som fungerte for nettopp dem. Hva var det som gjorde at de klarte å opprettholde rusfrihet og at de er rusfri i dag? Jeg tok kontakt på e-post med rusbeholdingsinstitusjoner, ettervernssteder og kommunale tjenester innenfor rusfeltet i Oslo og ba om hjelp til rekruttering. Å rekruttere gjennom tredjeperson er anbefalt for å unngå at mulige informanter utsettes for utilbørlig press. Jeg ønsket å intervjuer personer som hadde lyst til å delta, som ikke følte seg presset til å gjøre det. Metoden for å velge ut deltakere til forskningsprosjektet

kalles et tilgjengelighetsutvalg. Det kan være utfordrende å finne informanter til slike forskningsprosjekter, kvalitative prosjekter generelt, fordi det handler om personlige temaer som ikke alle nødvendigvis ønsker å snakke åpent om. Det er allikevel ikke et tilfeldig utvalg, da jeg har satt noen kriterier for egenskaper informantene må ha for at de skal være aktuelle for å delta. Dette kan gjøre prosessen med å rekruttere informanter desto vanskeligere, men jeg var avhengig av disse kriteriene for å kunne få svar på problemstillingen (Thagaard, 2013, s. 60-62). Jeg vil si litt om kriteriene i det følgende.

Ett av kriteriene var at informantene hadde gjennomført rusbehandling gjennom TSB, som ble beskrevet i kapittel 2.1.3. Behandlingene som tilbys er godkjent kvalitetsmessig av spesialisthelsetjenesten og flere private aktører har driftsavtale (Nesvåg, 2014). Bakgrunnen for at jeg valgte rusbehandling i TSB som et kriterium var først og fremst en kvalitetssikring. Dessuten var det viktig at informantene hadde gjennomført behandling innenfor noenlunde like rammer og kvalitetskrav.

Et annet kriterium for deltakelse i forskningsprosjektet var at informantene hadde hatt en rusfri periode på minimum ett år etter utskrivning fra rusbeholdingsinstitusjon. Ett års rusfrihet etter rusbehandling er ikke ensbetydende med at en aldri kommer til å ruse seg igjen, men jeg valgte å sette et slikt minimumskrav fordi informantene da har hatt noe tid rusfri utenfor behandlingsinstitusjon og har jobbet med å opprettholde rusfrihet.

Geografisk sett ble rekrutteringen av informanter avgrenset til Oslo kommune, både av praktiske årsaker og på grunn av begrenset tid til gjennomføring av forskningsprosjektet. Jeg var interessert i å snakke med både kvinner og menn, gjerne begge kjønn og hadde ingen begrensning når det gjaldt alder, så lenge det var voksne mennesker over 18 år. I kvalitative studier er det ikke generalisering som er hovedmålet, men en dypere forståelse av et mindre antall personers opplevelser av et fenomen (Thagaard, 2013, s. 200). Metning er et begrep som av Malterud (2017, s. 64) beskrives som oppnådd når man vurderer at det ikke er nødvendig med ytterligere datainnsamling da det ikke vil tilføre noe nytt. Jeg kom frem til at mellom fem og syv personer ville være et tilstrekkelig antall og at informasjonen de gav ville utgjøre et metningspunkt, altså at det er tilstrekkelig og ikke nødvendig med flere for å få forståelse av fenomenet i dette forskningsprosjektet.

Til å begynne med fikk jeg lite respons fra de jeg hadde kontaktet angående rekruttering, og jeg gikk etter hvert i gang med å ringe til de jeg ikke hadde hørt noe fra. Enkelte steder var ikke brukergruppen forenelig med kriteriene jeg hadde satt og andre steder fikk jeg ikke kontakt med. Etter en stund fikk jeg positivt svar fra to ettervernssteder i Oslo som begge bistod med å rekruttere informanter, tre fra den ene og fire fra den andre, syv informanter sammenlagt. Begge stedene tar imot personer som har gjennomført rusbehandling gjennom TSB og tilbyr et botilbud med oppfølging i omtrent ett år. Formålet med ettervernet er å forberede brukerne på et rusfritt liv utenfor institusjon i egen bolig. Det kan ses som en forlengelse av rusbehandlingen, men med hovedfokus på tiden som kommer etter oppholdet.

Jeg fikk en liste med navn og telefonnummer til informantene som hadde samtykket til å la seg intervju, og jeg kontaktet dem på telefon. Vi avtalte tid og sted. Alle intervjuene ble lagt til de to respektive ettervernsstedene, etter avtale med kontaktpersonene der. Seks av sju intervjuer ble gjennomført etter planen, det syvende intervjuet ble avlyst og tiden strakk ikke til slik at det var mulig å gjennomføre det siste ved en senere anledning. Jeg opplevde allikevel at informasjonen jeg fikk av de seks informantene nådde et metningspunkt.

Alt i alt, fra jeg sendte første mail med spørsmål om rekruttering av informanter til siste intervju var gjennomført, gikk det i overkant to måneder. Det var en spennende periode, både når det gjelder usikkerheten rundt om jeg fikk informanter jeg kunne intervju, men aller mest når det gjaldt selve intervjuene. Jeg er svært takknemlig ovenfor de som har hjulpet meg med selve rekrutteringen og ikke minst ovenfor informantene som har brukt tiden sin på å la seg intervju og å være åpne og dele sine historier, opplevelser, erfaringer og meninger med meg. Hvordan jeg har gjennomført intervjuene blir beskrevet i neste kapittel.

5.6 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført på de to ettervernsstedene hvor informantene hadde bodd tidligere. Grunnen til at jeg valgte å gjøre det, var for å gjøre intervjusituasjonen så trygg som mulig for informantene, altså at de var på et sted de kjenner og er trygge på. Dessuten var det praktisk for min del, fordi jeg ikke hadde tilgang på andre egnede lokaler. Jeg forsøkte fortrinnsvis å fordele intervjuene på ulike dager for å få tid til å gå gjennom intervjuene kort tid etter at de ble gjennomført. Ved to anledninger ble to intervjuer gjennomført samme dag, men med en liten pause i mellom. Jeg tok meg tid til å skrive ned mine umiddelbare tanker

etter intervjuene, og disse har vært verdifulle for prosessen videre med analysering av materialet.

Da informantene møtte opp til intervju, gikk vi først gjennom informasjonsskrivet sammen og de signerte samtykkeerklæring. I utgangspunktet hadde jeg bedt de som hjalp meg med å rekruttere informantene om å gå gjennom informasjonsskrivet med dem på forhånd, men fordi informantene ikke lenger bor på ettervernsstedene, ble det ikke gjort av praktiske årsaker. Jeg har hele veien vært opptatt av å være tydelig på at deltakelse er frivillig og at de kan trekke seg om de ønsker det. Dessuten velger de selv hva de vil fortelle og eventuelt hvilke spørsmål de ikke vil svare på. I tillegg gikk vi gjennom det som handler om konfidensialitet, hvem som har tilgang på materialet, hvordan det oppbevares og til slutt slettes. Å innlede intervjuet på denne måten kaller Thagaard (2013, s. 104) en brifing som forbereder informanten på å gjennomføre et intervju. Informasjonsskrivet ble nøyaktig skrevet slik at det skulle være tydelig for informantene hva det vil si å være informant til et slikt forskningsprosjekt, hva informasjonen skulle brukes til, og at de selv bestemte hva de ville dele med meg (Thagaard, 2013, s. 26-30). Informasjonsskrivet er lagt ved som vedlegg.

Som jeg har beskrevet i kapitlet om kvalitativt intervju (kapittel 5.4) var intervjuet semistrukturert, og det forløp som en tilnærmet ordinær samtale. Jeg opplevde at informantene stort sett var komfortable med å bli intervjuet. Det faktum at samtalen ble tatt opp med diktafon syntes ikke å være et forstyrrende element. Jeg hadde på forhånd satt av ca. én time til hvert intervju; tre av intervjuene varte i ca. én time, ett intervju varte i 1 ½ time og to intervjuer varte i omtrent en halv time. Begrunnelsen for at jeg satte én time som veiledende tid, er i utgangspunktet min erfaring fra praksisfeltet hvor samtaler over én time kan oppleves som utmattende, og det kan være vanskelig å holde konsentrasjonen.

Mot slutten av intervjuet valgte jeg å stille noen spørsmål om hvordan det var å bli intervjuet, om det var noe vi ikke hadde snakket om som de mente burde bli snakket om, om de hadde noen spørsmål generelt, samt spørsmål om de hadde behov for en samtale med kontaktperson på ettervernsstedet i etterkant. Thagaard (2013, s. 104) kaller dette for debrifing og beskriver det som en god måte å avslutte et intervju på. Alle informantene sa at det hadde vært en positiv opplevelse å bli intervjuet, men samtidig var det noen som påpekte at de hadde vært litt ubekvem med å bli stilt så mange spørsmål. Flere la vekt på at de mente at ettervern og rusbehandling er et viktig tema og at de følte de måtte stille opp for å bidra til mer kunnskap

på dette området. Ingen hadde behov for samtale i etterkant av intervjuet, og alle understreket at de fortsatt hadde et godt forhold til sine kontaktpersoner og at det var uproblematisk for dem å ta kontakt om det skulle melde seg et behov. Jeg avsluttet intervjuet med å takke dem for at de deltok og ville dele sin kunnskap og erfaringer med meg. Det har vært viktig for meg under hele prosessen å understreke at informantenes kunnskap og erfaringer er uvurderlige i kunnskapsutvikling og også videre ved utvikling av nye eller utbedring av allerede eksisterende tjenester på feltet.

5.7 Transkribering

Å transkribere betyr å transformere noe fra én form til en annen, i dette tilfellet fra lydopptak til tekst. Når en tar lydopptak av en samtale, mister man kroppsspråk, ironi og annen nonverbal informasjon. Når man videre transformerer lydopptak til tekst, kan man miste ulike lyder, pauser med mer. En kan velge om man vil transkribere så nøyaktig som mulig, og ta med alle pauser og lyder som man hører, men om dette er nødvendig, avhenger av hva man skal bruke datamaterialet til (Thagaard, 2013). I mitt tilfelle var jeg ute etter innholdet i teksten, og ikke selve språket. Det var derfor ikke nødvendig å ta med alle disse små detaljene. Jeg valgte å transkribere i ordrett talespråkstil, det vil si at teksten er skrevet i et muntlig språk, med alle gjentakelser, og ”eh”-er med mer, men normerte talen til bokmål. Å skrive teksten på bokmål, valgte jeg først og fremst for å ivareta informantenes anonymitet. Jeg transkriberte alle seks intervjuopptakene selv for å bli mest mulig kjent med materialet, som en del av analysen. Jeg noterte underveis det jeg opplevde som interessant og har senere hatt god nytte av det i analysen. Fordi dette er mitt første forskningsprosjekt, var jeg opptatt av å transkribere nøyaktig for ikke å miste for mye informasjon i prosessen. Jeg transkriberte alt jeg hørte av lyder, latter, pauser med mer, men har i etterkant erfart at dette ikke var nødvendig. Jeg har forstått at dette er en prosess der man lærer underveis.

Jeg hadde i utgangspunktet planlagt å transkribere hvert intervju kort tid etter de ble gjennomført, men jeg fikk meg en overraskelse da jeg forstod at transkribering tar mye lengre tid enn jeg hadde forstilt meg. I tillegg ble noen intervjuer lagt til samme dag eller dagen etter. Jeg hadde derfor ikke mulighet til å transkribere ferdig før neste intervju skulle gjennomføres. Transkriberingsprosessen var tidkrevende, men etter at jeg hadde transkribert ferdig det første intervjuet, klarte jeg å jobbe mer effektivt. Jeg opplevde at jeg ble godt kjent med materialet mens jeg transkriberte, og jeg ble gjentatte ganger overrasket over at jeg ikke husket alt som

hadde blitt sagt under intervjuene. Da alle seks intervjuene omsider var ferdig transkribert, hadde jeg ca. 110 sider med materiale som skulle analyseres videre. I neste kapittel vil jeg beskrive hvordan jeg har valgt å analysere datamaterialet.

5.8 Dataanalyse

For å analysere datamaterialet fra intervjuene har jeg valgt å bruke en temasentrert analyse. Jeg har tatt utgangspunkt i Thagaard (2013) sin beskrivelse av temasentrert analyse, og supplert med Braun og Clarke (2006) sin grundige gjennomgang, en steg for steg-veiledning i hvordan man gjennomfører en temasentrert analyse. Thagaard (2013, s. 181-182) skriver at hovedpoenget med en temasentrert analyse er å gå i dybden på de enkelte temaene som kommer frem av datamaterialet. For å ivareta et helhetsperspektiv er det nødvendig å sette utdragene fra datamaterialet i den sammenhengen de opprinnelig var i, og i tillegg er det viktig å analysere sammenhenger mellom de ulike temaene. Temaene i analysen er ikke de samme temaene som var utgangspunkt for intervjuguiden. Hadde jeg endt opp med de samme temaene, hadde det vært et tegn på at det ikke hadde vært gjennomført en grundig analyse. Braun og Clarke (2006, s. 5) argumenterer for at en temasentrert analyse er et fleksibelt verktøy som kan bidra til et rikt og detaljert datamateriale, til tross for at det er en svært fleksibel og noe upresis analysemetode.

Det er ulike spørsmål en bør ta stilling til før og underveis når en skal gjennomføre en temasentrert analyse. Jeg vil kort kommentere to av disse. Ett spørsmål er hva som skal telle som et tema. Er det først og fremst de temaene som fremtrer flest ganger over hele datamaterialet eller er det de temaene som fanger opp noe vesentlig i forhold til den overordnede problemstillingen? Det blir opp til forskeren å vurdere hva som skal tas med videre og ikke. Et annet spørsmål er om en er ute etter rike beskrivelse av hele datamaterialet eller en mer detaljert analyse av ett eller noen få temaer som kommer frem i deler av datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, s. 10-11). Jeg har valgt å se på hele datamaterialet, og selv om jeg ved å gjøre det på den måten kan risikere å miste noe dybde og kompleksitet, vil jeg ende opp med en rik beskrivelse og et bilde på hva som er de viktigste suksessfaktorene for ettervern i rusbehandling.

Jeg startet med å lese gjennom transkripsjonene på nytt og skrev ytterligere notater om det som er interessant og mulige temaer som markerte seg. Deretter startet jeg å kode materialet.

Koding går ut på at en fremhever det som synes å være interessant i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, s. 18-19). Jeg brukte markeringstusj for å markere utdrag fra teksten som ga uttrykk for noe som kan være en suksessfaktor for å opprettholde rusfrihet i ettervern i rusbehandling. I margin skrev jeg koder som passet til tekstutdraget. Jeg skrev gjerne flere koder for hvert tekstutdrag. Dette var også en tidkrevende prosess, men jeg ble ytterligere kjent med teksten og dannet meg et mer og mer helhetlig bilde av materialet. Da kodingen var gjennomført, gikk jeg gjennom dette på nytt for å se om det var noe jeg hadde utelatt som burde være med og om noe kunne strykes. Jeg endte opp med i overkant av 100 koder. Mange av kodene var like hverandre og uttrykte noen lunde samme tema. Jeg skrev hver kode på hver sin Post-it-lapp og gikk gjennom dem, sorterte dem og endte til slutt opp med seks ulike bunker med hvert sitt foreløpige tema. Temaene jeg her kom fram til er ikke de samme temaene som jeg hadde i intervjuguiden. Under hvert tema hadde jeg nå mange koder og noen av disse ble organisert som og redusert til foreløpige undertemaer.

For å kunne jobbe med analysen på en mer effektiv måte, valgte jeg å organisere tekstutdragene i en systematisk tabell: én tabell for hvert tema med kolonner med tekstutdrag og tilhørende koder, samt fargekoder for å skille de seks informantene fra hverandre. På denne måten ble 110 transkriberte sider redusert til 36 sider med temaer, tekstutdrag og koder organisert i en tabell. Med utgangspunkt i dette gikk jeg på nytt gjennom alle tekstutdragene i hvert tema og vurderte om de hørte til det temaet de var kategorisert under eller ikke. Noen ble flyttet på, noen ble strøket, og jeg måtte gå tilbake i det opprinnelige transkripsjonsmaterialet for å se om jeg kunne finne noe som tidligere hadde blitt utelatt. I denne prosessen har visualisering vært viktig for meg og min måte å arbeide på. Ved å lage ”tankekart” for de ulike temaene og se dem sammen på ett sted, i tillegg til tekstutdragene ved siden av, ble det enklere å se sammenhenger, og hva som hørte til hvor. Denne delen av analysen resulterte i fem temaer, ett tema fikk nytt navn og i tillegg fikk hvert tema ett eller to undertemaer hver.

Hensikten med dette grundige arbeidet med temaene er å påse at temaene reflekterer meningsinnholdet i teksten (Braun & Clarke, 2006, s. 19-23), slik at resultatene vil gjenspeile det informantene har fortalt i intervjuene med meg. Etter denne prosessen kjente jeg meg trygg på at temaene og undertemaene representerer teksten på en valid måte. Jeg satt til slutt igjen med fem temaer: *tid, trygghet, ansvar, normalisering* og *bevisstgjøring av tanker og følelser i hverdagen*. Hvert tema blir presentert som resultater av analysen i kapittel 6.

5.9 Forskningsetikk

Før jeg gikk i gang med å rekruttere informanter til forskningsprosjektet, måtte det vurderes om prosjektet var meldepliktig. Opplysninger som kan knyttes til enkeltindivider, direkte eller indirekte, defineres som personopplysninger. Forskningsprosjekter som behandler personopplysninger er meldepliktige til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste), som vurderer prosjektene opp mot forskningsetiske regler (Thagaard, 2013, s. 25-26). I mitt forskningsprosjekt var det ikke nødvendig med direkte personopplysninger som navn og personnummer, men det var en viss fare for at deltakerne kunne bli gjenkjent av andre identifiserbare kjennetegn, og jeg vurderte derfor at det var nødvendig å sende inn søknad til NSD. Søknaden ble sendt inn i begynnelsen av oktober 2017 og det gikk fem uker til jeg fikk svar og godkjenning til å gjennomføre forskningsprosjektet.

Videre er det viktig at alle deltakerne skal gi informert samtykke før et forskningsprosjekt settes i gang. Dette innebærer, kort sagt, at deltakerne er informert om prosjektets hensikt og at de kan trekke seg fra prosjektet når som helst, om de ønsker det (Thagaard 2016, s. 119-120). Som jeg beskrev i kapitlet om gjennomføring av intervju (kapittel 5.6), gikk jeg nøye gjennom informasjonsskriv og samtykkeerklæring med hver informant før vi startet selve intervjuet.

Mye av informasjonen informantene i min undersøkelse deler med meg kan være utfordrende å snakke om, blant annet vonde minner og opplevelser de helst ønsker å glemme. På bakgrunn av dette ville jeg forsøke å rekruttere informanter som fortsatt hadde en form for tilknytning til hjelpeapparatet for å sikre at vedkommende kunne få tilbud om en samtale i etterkant av intervjuet hvis det var ønskelig eller nødvendig. På slutten av hvert intervju, i debrifingen, spurte jeg informantene om de hadde behov for en samtale, noe de ikke hadde, men noen uttrykte takknemlighet for dette og følte seg ivaretatt.

Konfidensialitet er et viktig aspekt i kvalitativ forskning (Thagaard, 2013, s. 28-30).

Informantenes navn og telefonnummer ble skrevet på en liste og hver informant fikk en kode. Listen har vært innlåst og kodene er brukt i behandling av materialet. Diktafonen med lydopptakene har også vært innlåst og opptakene har ikke blitt overført til en datamaskin eller lignende. Det transkriberte materialet er anonymisert slik at ingen skal kunne kjenne igjen enkeltpersoner som har deltatt i forskningsprosjektet. Det var en blanding av menn og kvinner

blant informantene, i transkripsjonene har jeg gitt informantene fiktive navn og i presentasjonen av resultatene har jeg valgt å ta bort disse navnene, for å ytterligere anonymisere de som har deltatt.

5.10 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Gjennom hele forskningsprosessen er det viktig å reflektere over det man gjør på en kritisk måte, for å vurdere forskningens kvalitet og troverdighet (Thagaard, 2013, s. 193-194). I metodekapitlet har jeg forsøkt å synliggjøre et kritisk perspektiv, men jeg vil her kommentere dette ytterligere og knytte det opp til begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet.

Reliabilitet handler om forskningens pålitelighet; om forskningen er gjennomført på en pålitelig måte (Kvale et al., 2015, s. 276), og en kan stille spørsmålet om andre forskere hadde fått samme svar om de hadde gjennomført undersøkelsen på samme måte (Malterud, 2017, s. 23-25). Jeg har forsøkt å beskrive hvordan jeg har gjennomført prosjektet, hvilke valg jeg har gjort underveis og begrunnet dette. Jeg har beskrevet min forforståelse og min nærhet til rusfeltet og vurdert hvordan dette kan hemme og styrke gjennomføringen av undersøkelsen. De detaljerte beskrivelsene i metodekapitlet gjør at leseren kan vurdere om dette forskningsprosjektet er pålitelig.

Validitet handler om forskningens gyldighet, om funnene i en undersøkelse svarer på problemstillingen og om metoden som er brukt er egnet til å undersøke det den var ment å undersøke (Kvale et al., 2015, s. 276-277). I kvalitativ forskning er det viktig å erkjenne at det finnes flere gyldige versjoner av kunnskap (Malterud, 2017, s. 23-25). Nadim (2015, s. 136-137) hevder at et forskningsprosjekts kvalitet har betydning for funnenes validitet. Det er forskerens ansvar å beskrive så nøyaktig og fyldig som mulig slik at leseren kan vurdere likheter og forskjeller mellom resultatene fra funnene og det en eventuelt ønsker å overføre resultatene til, altså overførbarhet. Jeg har forsøkt å etterstrebe validitet i dette forskningsprosjektet ved å gjennomgående være transparent i beskrivelsen av hvordan jeg har gått frem metodemessig og hvilke vurderinger og beslutninger jeg har tatt. På denne måten kan leseren vurdere dette forskningsprosjektet validitet.

I forskning benyttes ofte begrepet generaliserbarhet for å undersøke om funnene i et forskningsprosjekt gjelder for hele populasjonen av det som er undersøkt og at dette kan sies

med sikkerhet (Kvale et al., 2015, s. 288). Malterud (2017, s. 66-67) innvender imidlertid at generaliserbarhet beskriver en allmenngyldig overførbarhet som er urealistisk i forskning generelt, og spesielt i kvalitativ forskning. Overførbarhet er derfor et mer hensiktsmessig begrep å bruke og handler om at ny kunnskap skal kunne gi innsikt og nytte i andre sammenhenger enn der undersøkelsen ble gjort. På en måte kan en si at overførbarhet er en operasjonalisering av spørsmålet om validitet i ekstern sammenheng. Overførbarhet er en forutsetning for å dele kunnskap. I mitt forskningsprosjekt har jeg benyttet et begrenset antall informanter, seks stykker, og det i seg selv kan være en innvending til resultatenes overførbarhet. Det er imidlertid slik at informantenes beskrivelser representerer deres virkelighet, og det er dermed ikke slik at en kan utelukke at deres erfaringer kan gjelde andre i liknende situasjon. Jeg har hatt som mål å finne suksessfaktorer i ettervern i rusbehandling for å opprettholde rusfrihet over tid, med en tanke om at resultatene kan være et lite bidrag til forståelsen av dette fenomenet. Videre kan resultatene underbygges med ytterligere forskning og er dermed et lite bidrag i denne sammenheng.

5.11 Avsluttende kommentar til kapitlet

Jeg har i metodekapitlet forsøkt å vise hvordan jeg har gått frem, hvilke valg jeg har måttet ta underveis, og hvordan jeg har bearbeidet materialet som har kommet frem av intervjuene. Forskningsetiske hensyn og kritisk blick har vært viktig gjennom hele prosessen, og jeg har forsøkt å vise dette gjennom mine beskrivelser.

6 Analyse – resultater

Dette kapitlet presenterer resultatene fra analysen. Jeg har kommet frem til fem tema med hver sine undertema: (1) tid med undertemaet prosess, (2) trygghet med undertemaene rammer og tilhørighet, (3) ansvar med undertemaene ansvar for eget liv og hjelperens rolle, (4) normalisering med undertemaene sosial dimensjon og praktisk dimensjon og (5) bevisstgjøring av tanker og følelser i hverdagen med undertemaene vanskelige tanker og følelser og positive tanker og følelser.

6.1 Tid

Tidlig i intervjuprosessen, allerede under første intervju, ble jeg oppmerksom på at tid er en viktig faktor i ettervern i rusbehandling for å opprettholde rusfrihet, og dette inntrykket ble forsterket gjennom alle intervjuene. Tid er ikke kun en faktor i selve ettervernsfasen, men er heller en overordnet faktor, hvor ettervernet er en del av tiden det tar å bli i stand til å leve et rusfritt liv. Det er altså en prosess bestående av flere ulike deler som er avhengige av hverandre for å kunne oppnå et godt resultat. Dette er i tråd med min prosessuelle forståelse av begrepet ettervern, som er beskrevet i kapittel 2.1.4.

6.1.1 Prosess

Proessen mot å mestre å leve et rusfritt liv beskrives av alle informantene som lang og utfordrende. Det å få god tid, *”å skynde seg litt langsomt”*, *”viktig å skynde seg sakte”*, *”tid til å på en måte venne meg til verden”*, beskrives som en avgjørende faktor. De forteller at det er en omfattende endringsprosess med mange utfordringer og hardt arbeid. De gir uttrykk for at hvis de ikke hadde fått den tiden og hjelpen de fikk på ettervernsstedene, så er de nesten sikre på at de ikke hadde klart seg så bra som de gjør i dag. Tre sitater fra intervjutranskripsjonene beskriver dette godt:

”Alfa omega! Har det vært for meg. Det har hatt alt å si. For ja, som sagt så var jeg langt ifra frisk da jeg kom hit (ettervernsstedet). (...) Man er jo ikke frisk, ikke sant, etter åtte måneder i rusbehandling, det har tatt kjempelang tid, føler jeg da.”

” Ja, for det er litt sånn, altså, når du har brent alle broer, ikke sant, du har ikke familie igjen, ikke sant. Du har ikke levd et dobbeltliv, du har vært narkoman, du har ruset deg, ferdig med det. Det er det du har vært, ikke sant. Og så har du ingen ting. (...) Har du virkelig brent alle broene dine, altså, jeg har ruset meg i så mange år, selvfølgelig tar det tid å komme tilbake igjen til normalen.”

”(...) så jeg tenker at det, hvis det skal ta fem år før jeg bor i egen leilighet, så får det være greit. Fordi det er verdt det da.”

Det er med andre ord mye som skal på plass, blant annet når det gjelder helse, relasjoner og det å mestre et selvstendig liv i egen bolig. I tillegg synes det som om de betrakter denne tiden de får som en investering i fremtiden. De har innsett at det ikke finnes en enkel løsning på rusmisbruk og en må derfor være tålmodig og realistisk.

Tid som suksessfaktor for å opprettholde rusfrihet er altså av stor betydning, men hva er det som tar tid? Det ser ut til at det blant annet handler om å bestemme seg, å ta en avgjørelse. Jeg spurte alle informantene om det var noen konkrete hendelser som gjorde at de bestemte seg, men det var få konkrete svar. Jeg fikk imidlertid flere svar som handler om at det tar tid å komme dit hen hvor man virkelig bestemmer seg og jobber målrettet fremover:

”(...) så tenkte jeg at nå legger jeg meg inn. Jeg hadde ikke bestemt meg for å liksom, jeg hadde tenkt å ta en lang pause da, dette med å liksom forbli rusfri har liksom kommet etter hvert. Det har vært en prosess, det er mens jeg har vært her (ettervernsstedet) at ting, valget liksom, at man har ordentlig bestemt seg da.”

Videre kan en spørre hva det er som skal til i prosessen for at en skal komme til en beslutning om å forsøke å leve et rusfritt liv. Jeg har fått flere beskrivelser om en endringsprosess hos den enkelte som individ. Det har vært interessant å høre hvordan de betrakter seg selv utenfra og setter ord på og illustrerer bilder av denne endringsprosessen:

”Det viktigste (med ettervernet) var jo at det liksom, jeg gikk fra å gå med hetta sånn til å ta den av, liksom (viser at han trekker hetten godt over hodet og frem i ansiktet med bøyd nakke). Det at man forandrer seg litt sånn etter hvert, underveis, under ettervernet, det var jo

det jeg gjorde da. Det var det som var det viktigste, den tiden jeg fikk, ja, det at man skynder seg langsomt, da.”

”(…) altså den personen meg da, som kom og som utviklet seg og som dro, det er stor forskjell da. På den personen.”

Informantene beskriver at hvis man ser alle behandlingsforløpene og ettervernsfasene de har vært i gjennom i ett, så har den tiden sammenlagt absolutt ikke vært bortkastet. Derimot har det gitt dem kunnskap og erfaringer som de har tatt med seg videre inn i neste behandling, og den samlede verktøykassen og deres vekst har gjort at de har lyktes til slutt:

”(…) Men jeg har egentlig klart meg fint når jeg har vært på institusjon, det er når jeg har kommet ut, da har det glippet, ikke sant. Så tenkte jeg at denne gangen her så må jeg gjøre noe annerledes, så da var jeg først 16 måneder i rusbehandling, og så tenkte jeg når jeg var der, at jeg må ha noe mer, og da søkte jeg meg hit (ettervernssted).”

”Ja, jeg følte at jeg ikke ville si hvor mange ganger jeg har vært i behandling, prøvde å holde det litt skjult. Men jeg har endelig forstått, da, at det er faktisk en seier, da, for jeg gir ikke opp, jeg har bare prøvd og prøvd og prøvd og prøvd og prøvd, og for hver gang, så har jeg fått med meg noe, og så klarte jeg liksom på en måte å knekke koden, da.”

Det kommer tydelig frem at det å opprettholde rusfrihet er en tidkrevende prosess. Det er mye som skal på plass, men kanskje aller mest handler det om en indre motivasjon, det å bestemme seg for å gjøre det og at det er en personlig endringsprosess. All tiden som har blitt brukt til å prøve og feile kan snus til å representere noe positivt. De mislykkede forsøkene tidligere kan ses på som ett skritt nærmere rusfrihet. I stedet for å la seg demotivere, beskriver informantene dette som viktig lærdom de har med seg og som til sammen har utgjort grunnlaget for at de nå kan leve et rusfritt liv.

6.2 Trygghet

Trygghet i ettervernsfasen er en annen faktor informantene peker på som viktig for å opprettholde rusfrihet. De beskriver trygghet på ulike måter, men det er to aspekter som går igjen hos alle informantenes beskrivelser og de handler om rammer og tilhørighet. *Rammer* og

tilhørighet handler om ulike ting, men for informantene er de begge kilder til trygghet og jeg har derfor valgt å dele temaet trygghet inn i to undertemaer og disse blir presentert i det følgende.

6.2.1 Rammer gir trygghet

Etter å ha fullført rusbehandling ved en institusjon er en av hovedbekymringene at de skal begynne å ruse seg igjen. Informantene beskriver at det er kort vei tilbake til rusen og de fremhever at rammene på ettervernsstedene de har bodd har vært en positiv faktor for at de har klart å opprettholde rusfrihet. Tre tekstutdrag fra transkripsjonsmaterialet beskriver dette godt:

”(...) så er det liksom bra det der med at det er nulltoleranse her (ettervernsstedet), det er jo veldig bra. Heter det høyterskel? Ja, det er i hvert fall ikke lavterskel (latter).”

”Det er et veldig bra tilbud og de er ganske strenge her (ettervernsstedet) hvis du sprekker, da. Altså, det er sånn hvis du kommer hjem og avgir en positiv urinprøve uten å fortelle om det, ikke sant, da skrives du ut. Men hvis du har vært på perm og du ringer og forteller at, vet du hva, nå gikk det galt og bla bla bla, altså, så får du en ny sjanse, da, da får du lov å komme tilbake igjen. Og det synes jeg er viktig, da, at det faktisk er sånn.”

”Det er viktig med konsekvenser, da. Hvis ikke det er konsekvenser, altså, det kan jeg si med hundre prosent sikkerhet, (...), men hvis det ikke hadde vært noen konsekvenser og noen andre rundt meg hadde sittet der med rus de første ukene, da hadde jeg ruset meg, ja, det hadde jeg.”

Alle informantene understreker betydningen av rammer i form av klare regler, kontroll og konsekvenser. Det tas urinprøver av alle beboerne, rusbruk resulterer i utskrivning, eventuelt en pause inntil vedkommende er avruset igjen. Dette oppleves som en trygghet av informantene, fordi de vet at de ikke møter folk i ruset tilstand og heller ikke blir tilbudt rusmidler der de bor. De beskriver denne tryggheten som en mer gradvis og tryggere overgang til et selvstendig liv i egen bolig.

Informantene beskriver et mer eller mindre savn etter gamle venner i rusmiljøet og påpeker at rammene ved ettervernsstedene gir en trygghet også i den sammenheng. Det er regler mot å ha besøk av personer fra rusmiljøet og dermed er det ikke noe beboerne selv trenger å ta stilling til, men heller en regel de må forholde seg til hvis de vil beholde plassen sin i ettervernet:

”Det blir en trygghet, og den største tryggheten er at de mennene, de folkene som er igjen i miljøet, som jeg elsker og savner, de kan ikke komme hit og banke på døren.”

I tillegg er det en fysisk ramme som flere av informantene poengterer. Det ene ettervernsstedet ligger i et velstående område i Oslo, og det er derfor ikke et rusbelastet område og heller ikke et sted hvor gamle venner oppsøker dem like naturlig som det kunne ha vært i et mer rusbelastet område:

”(...) Fordi alt sammen av det gir jo trygghet da, at det ligger der det gjør at ikke folk kan komme å hilse på når som helst.”

På den annen side, forteller de som bodde på et ettervernssted i et mer rusbelastet område, at nettopp det faktum at de bor midt oppi alt det de forsøker å holde seg unna, er en utfordring, men på en bra måte, fordi de under ettervernsoppholdet har tryggere rammer enn om de hadde bodd i en leilighet i samme område uten disse rammene. De er opptatt av at det er i Oslo de fleste skal bo og derfor må de trene på å bo der slik at virkeligheten ikke skal bli for overveldende når de flytter ut:

”Du får jo en del trening da. Du møter jo en del tidligere, eh, gamle kompiser. For min del så har det vært bra. Så, i hvert fall da, fordelene med det er å bli skikkelig trent på å være i byen her, da, hvis du skal bo her. Det har vært helt jævlig bra det, altså.”

”(...) Jeg hadde jo flere kompiser på behandlingsstedet som er fra Oslo, som jeg sa: Dere må bare flytte hit og ta den overgangen. For det er veldig sånn naturlig overgang da i stedet for å bo langt borte fra byen, og så flytte rett ut i leilighet liksom. Det er mye tøffere overgang da.”

Oppsummert ser det ut som det er ulike former for rammer som er viktige for opplevelse av trygghet i ettervernsperioden. Rammer i form av regler og konsekvenser når det gjelder rusbruk og besøk på ettervernsstedene, samt rammer i form av et trygt sted å bo mens man venner seg til byen en skal bo i. Informantene beskriver disse rammene som betydningsfulle for å danne et grunnlag for å opprettholde rusfrihet over tid.

6.2.2 Tilhørighet gir trygghet

Informantene uttrykker betydningen av hvordan tilhørighet kan gi en trygghet både under ettervernsoppholdet, men kanskje aller mest når man flytter ut og skal leve et mer selvstendig liv. Det å bety noe for andre, både i det formelle og i det uformelle nettverket som gradvis bygges opp, har hatt stor betydning for informantene og deres motivasjon til å opprettholde rusfrihet. Under selve ettervernsoppholdet peker de på betydningen av å ha noen å snakke med, trygge mennesker, og samtidig være i et fellesskap hvor man ikke er alene om å ha det vanskelig og hvor man kan stifte nye vennskap. De tre neste utdragene fra intervjutranskripsjonene setter ord på nettopp dette:

”Du styrer livet ditt, men det er noen som er der som en slags trygghet som du kan gå til hvis: vet du hva, nå er det for mye, nå skjer det for mye nye greier.”

”Du får jo relasjoner til disse menneskene (andre beboere på ettervernsstedene), så det er jo hyggelig å treffe dem og, og høre om deres utfordringer og deres hverdag, hva er det som går bra for dem, hva er det som ikke går så bra? Og for seg selv og, å gjerne høre at de andre sier høyt: Ok, dette her er vanskelig. At du ikke er alene om å slite med ting, da.”

”Å vite at du ikke er alene, at det er noen der som, som på en måte er der og guider deg, som du kan snakke med, som det er trygt å snakke med.”

Etter avsluttet opphold på ettervernsstedene synes det å være lav terskel for å komme tilbake på besøk, slå av en prat, ta en kopp kaffe, og ha muligheten til å være på et trygt sted. Selv om de ikke lenger er beboere, så føler de seg velkommen og flere uttrykker at det er godt å møte igjen de som jobber der og se at de faktisk bryr seg om hvordan de har det i dag og at de viser glede over å høre at det går bra med dem:

”Det er bare at jeg har den kontakten, da. At jeg kan komme og gå når jeg vil. De blir veldig glad for at du kommer tilbake og viser at det går bra med deg og sånn, da. De bryr seg da.”

”Du får komme innom her (ettervernsstedet), du føler at du har en plass å gå til, som du kan snakke om ting og tang. Det har vært jævlig bra. Fordi, de her, de kjenner bakgrunnen din, og hele pakken og du får senket skuldrene når du går hit.”

Når det gjelder det uformelle nettverket, er det mange som forteller at de har gjenopptatt kontakten med familien sin og flere uttrykker at dette gir en god følelse, men samtidig gir det også en følelse av forpliktelse, å ikke ødelegge kontakten med familien igjen, ikke skuffe dem igjen. Dette gir videre en form for trygghet:

”Jeg har jo kontakt med, med familien min. Jeg har bra, men lite kontakt med familien min. Har jeg. Men til forskjell fra før så vet jeg at jeg betyr noe for dem og at jeg er en del av dem. (...) Pappa er enda dårligere til å prate om slike ting, han også, og i dag forstår jeg at mitt liv har påvirket min familie. (...) Jeg hørte ikke fra meg på nesten tre år, de trodde jeg var død, i en periode. Jeg forstod at mine handlinger påvirker dem også (familien), for jeg trodde ikke at de gjorde det. Jeg trodde ikke at de brydde seg uansett. Men i dag vet jeg det.”

Tilhørighet er en viktig del av suksessfaktoren trygghet, og informantene beskriver tilhørighet på flere måter. Kort oppsummert handler det om bevisstheten om at en ikke er alene om å ha eller ha hatt et rusmisbruk, følelsen av å være velkommen selv om en er skrevet ut fra ettervernsstedet, nettverket man bygger opp og ikke minst kontakt med familien, å vite at man betyr noe for andre. Hovedbudskapet her synes å være at nettverk skaper opplevelse av forpliktelse ovenfor andre, noe som kan være viktig for motivasjonen for å opprettholde et rusfritt liv.

6.3 Ansvar

Ansvar er en naturlig del av livet. I rusbehandlingen og videre i ettervernet er det også ansvar, men et delt ansvar mellom den som er eller har vært rusmisbruker og behandlerne og hjelperne rundt. Informantene forteller om nettopp dette og viser betydningen av ansvar for og i eget liv. De peker også på hvilket ansvar som bør ligge hos hjelperne og behandlerne.

Ansvar generelt synes å være en suksessfaktor for å opprettholde rusfrihet og den deles altså opp i to undertemaer, *ansvar for eget liv* og *hjelperens rolle*.

6.3.1 Ansvar for eget liv

Informantene bruker begrepet ansvar gjentatte ganger og det kommer frem at det er en viktig faktor for å lykkes at man er delaktig i rusbehandlingen og i ettervernsfasen. Da blir behandlingen mer tilpasset ens egne behov, du bruker dine tidligere erfaringer og vet hva som virker og ikke virker, og i tillegg er det en motivasjon i seg selv når en er med og tar ansvar for eget liv:

”Jeg vil bare si det at jeg har prøvd noen ganger før, så jeg var veldig bevisst på hva jeg trengte og ikke trengte, og hva jeg måtte gjøre og ikke gjøre, for at jeg skulle klare å holde meg rusfri. Så jeg har hatt, på en måte, veldig klart løp på hva jeg må gjøre og ikke må gjøre.”

”Det var ikke noe sånn der, ok, så skal vi gjøre en haug med aktiviteter og opp på fjellet og stå på ski og stå på vannski og gjøre ekstremsport. Det var, ok, hvis du skal på legen så fikser du det selv, her er det et busskort, gå til legen, gjør det selv, altså. Du måtte gjøre alt selv, da, ta ansvar for ditt eget liv, ikke sant, da, sånn der, du er voksen, dette klarer du selv. (...) Du skal gjøre dette her, altså, det er en investering i livet ditt, altså, hva er det de sier for noe? Det eneste du trenger å forandre er alt.”

”Det eneste du trenger å forandre er alt” kan oppleves som overdrevet og dramatisk, men kanskje er det slik det oppleves for mange i denne situasjonen? Kanskje er det slik at så store ord må til for å favne den helomvendingen disse menneskene må gjennom for å endre sitt liv til det bedre? Bevissthet rundt omfanget og hva som virker og ikke virker synes å være viktig.

Med livet generelt hører det mye ansvar og dette ansvaret beskriver informantene som en svært viktig motivasjonsfaktor når det gjelder å opprettholde rusfrihet. Barn, familie og venner er relasjoner som kan gi mye glede og trygghet, men det følger også med ansvar. Ansvar som involverer andre mennesker synes å ha en sterk forpliktende effekt på informantene og er noe de anser som positivt nå, til forskjell fra tidligere da denne typen ansvar heller ble sett på som en byrde, et ansvar de visste de ikke klarte å leve opp til:

”Og det som er så bra med det, som også er en faktor, liksom, som jeg tenker mye på nå da, som jeg ikke har tenkt så mye på før, det er alle de jeg møter igjen, alle de jeg bygger de broene med igjen, da, det var jeg egentlig veldig redd for å gjøre, for jeg tenkte at da, da er det vanskeligere for meg å gå tilbake til rusen, hvis jeg skulle drite meg ut, for da brenner jeg dem igjen og da er det sikkert helt umulig å bygge opp igjen. Men nå, så er det bra! Jo mere relasjoner, altså de nye vennene jeg får, jeg begynner å få masse venner, bygger relasjoner ikke sant. Men nå ser jeg på det som positivt, for da er det, det er liksom enda en sånn der lenke på den der kjettingen da, som jeg bygger, som er bra. For det hjelper meg til å ikke gå ut, eller tenke meg om et par ganger før jeg eventuelt gjør det.”

”Nei, det (å ha barn) er kjempehyggelig. Det er jo, det er krevende og, men det er, det er en faktor, for at jeg også klarer meg. At jeg har så mye ansvar, mye å sette hodet på da, tankene på. Ja, andre ting. Viktige ting, noe som er høyere enn meg selv.”

Å ta ansvar for egen behandling handler om å ta ansvar for eget liv. Erfaringer fra tidligere synes å gi et godt grunnlag for å vite hva som virker og ikke virker. I tillegg kommer det frem at ansvar generelt i livet, blant annet familie og andre relasjoner, er med på å styrke motivasjonen til å opprettholde rusfrihet.

6.3.2 Hjelperens rolle

Til tross for at informantene beskriver viktigheten av å være selvstendige og ta ansvar for eget liv, viser de hva jeg vil tolke som en ydmykhet ovenfor systemet og den hjelpen de får og har fått. Hjelpernes roller kan bestå av mange ting, men det informantene legger vekt på er i større grad hvordan hjelperne kan hjelpe dem til å selv bli i stand til å ta gode beslutninger og ha fokus på viktige ting, være en veileder, på en måte, finne en balanse mellom utfordringer og press og tålmodighet og støtte:

”Så de (de ansatte på ettervernsstedet) har jo vært tålmodig, men samtidig så har de presset meg litt og, fått meg liksom til å gjøre ting som er utenfor komfortsonen og slike ting som er veldig vanskelig, men som du bare må gjøre.”

”Du vet ikke selv hva du egentlig trenger, da, du vet ikke selv hva som er bra for deg for at du skal få det fint og at man skal fungere, men de vet det. Og at de visste det, de liksom tar opp de riktige tingene og stiller de riktige spørsmålene og får deg til å tenke over ting og, eh, finne ut av ting og, presse deg selv om du blir sur, spør jo der og da i starten, men man er jo nesten som et sånn lite barn av og til, det synes jeg har vært bra, at de liksom har vært flinke med det, men at du også kan gjøre ting i ditt eget tempo.”

Det synes som om denne bevisstheten rundt hjelpernes rolle er del av en modningsprosess. Betydningen av det hjelperne har gjort har kanskje blitt mer synlig i ettertid, og det oppleves som om informantene har reflektert rundt nettopp dette.

Videre når det gjelder hjelperens rolle legges det vekt på stabile hjelpepersoner over tid; hvor viktig det er å ha tillit til hjelperne og vite at de kjenner deg og vil deg det beste. Fleksibilitet beskrives som en viktig egenskap hos hjelperne:

”Hun (en hjelper) har vært viktig, i form av at hun fulgte meg opp og fikk meg inn på steder (behandlingssteder). (...) så har hun vært med hele veien og hun har jo også vært her selv om jeg ble skrevet ut av LAR. Så har hun på en måte ikke sluppet, sluppet meg da. Hun har det nå, da. Tror hun holdt kontakten med meg i over ett år etter jeg egentlig var skrevet ut.”

”Så har jeg jo da, hjelpeapparatet, jeg bodde jo i en mindre by jeg vet du, før jeg dro til behandling, og hjelpeapparatet der da, der har jeg en som er i spesialisthelsetjenesten, som kjenner meg veldig godt, som jeg også har månedlige samtaler med. Og så har jeg jo legen min, da, som også kjenner meg veldig godt. Og de møter jeg en gang før jul og en gang før sommeren. Og de betyr jo veldig mye for meg.”

Ansvar i hjelperrollen kan være så mye, men informantene i denne undersøkelsen har fokusert på betydningen av å være tydelige og kunnskapsrike medmennesker med et veiledningsansvar. En kan med andre ord beskrive det som hjelp til selvhjelp. Dessuten understreker de betydningen av stabilitet blant hjelperne over tid. På denne måten kan hjelpernes ansvarsrolle øke sjansen for at rusfrihet opprettholdes.

6.4 Normalisering

Det å ha en jobb, en familie, et sted å bo, rutiner i hverdagen, å være en i mengden, kan av mange oppleves som selvfølgeligheter. Informantene forteller om en kaotisk fortid i rus, som ikke er i nærheten av det som av mange betraktes som et helt normalt liv. Informantene beskriver følelsen av å gjøre normale ting og å være sammen med andre normale mennesker uten å alltid føle seg annerledes. Det er en slags normaliseringsprosess, og dette synes å prege dem i stor grad og være en viktig faktor for å opprettholde rusfrihet. Det går et skille mellom en praktisk og sosial del av normaliseringen. Jeg velger derfor å dele den opp i to undertemaer, en praktisk dimensjon og en sosial dimensjon, selv om disse går inn i hverandre til tider.

6.4.1 Praktisk dimensjon av normalisering

Den praktiske dimensjonen handler om mange av de grunnleggende behovene et menneske har, som ikke nødvendigvis blir prioritert i et liv med rusmisbruk. Å bo i en ordinær bolig, å ha en jobb eller andre aktiviteter, ha kontroll på økonomien, være i stand til å lage mat, holde orden i hjemmet, stelle seg selv og ta vare på egen helse er aspekter som informantene trekker frem som viktige for å føle seg normale og videre kunne leve et rusfritt liv:

”I dag er livet mitt veldig bra. Jeg har fast jobb, et sted å bo og nettverk har jeg og har fått kontakt med familien min igjen, og alle disse tingene som er viktig når man skal bli rusfri, da, ting som ikke er på plass i det hele tatt mens man holder på. Men også det der med å betale ned på gjeld. Jeg har fått gjeldsordning og alt, så jeg har det veldig fint.”

”Når du er på behandlingsstedet så har du jo det fellesskapet, som du ikke har her, så du skal jo trene på det, vane i hverdagen, da. Og å lære å bo for deg selv. Og trene på å lage mat og ha det ryddig i leiligheten og slike ting. Ja, det å normalisere seg.”

Normalt arbeid eller andre hverdagslige aktiviteter trekkes frem som meningsfullt for å opprettholde rusfrihet. Samtidig viser informantene en stolthet og er realistiske når det gjelder hva som er hensiktsmessig og ikke:

”Så er det jo å ha noen ting å fylle dagene med, ha noen ting å gjøre som gir mening. Jeg husker en gang, de skulle ha meg til å sitte å pakke fruktkurver. Hvem faen vil sitte å pakke fruktkurver? Hva? Hvem vil gå og pakke søppel der nede på gatene i en gul vest fordi du er rusmisbruker, eller for å lette rusmisbruket? Får man bedre selvfølelse av det? Blir man mer motivert til å ta seg sammen da?”

Hvis du først har klart å få en jobb, er det ikke nødvendigvis slik at det går på skinner derfra. Informantene forteller om fravær fra arbeidsmarkedet i mange år, og noen har til og med aldri hatt en jobb tidligere. Å klare å stå i en arbeidssituasjon er derfor ikke en selvfølge, men det kan være mestring når en klarer det:

”Jeg hadde ikke jobbet på tretten år, så det at de hjalp meg å komme meg ut i jobb igjen, å lære det å stå i en jobb over lang tid. For det er jo ikke bare bare og, det er jo opp- og nedturer i arbeidslivet og ikke sant, og det å lære seg å mestre det da, å få det til, det har vært det viktigste for meg.”

Kort oppsummert er den praktiske dimensjonen av normalisering, i følge informantenes beskrivelser, en svært viktig faktor for motivasjonen til å opprettholde rusfrihet. Bolig og arbeid markerer seg som de viktigste praktiske faktorene for å leve et normalt liv.

6.4.2 Sosial dimensjon av normalisering

I tillegg til de praktiske aspektene i det som beskrives som et normalt liv, understreker alle informantene betydningen av å føle seg som et normalt menneske, å være som alle andre, ikke skille seg ut, bidra til samfunnet, ha et sunt sosialt liv og et sunt og rusfritt privat- og familieliv, og leve et liv som gir mening:

”Men hovedgreiene er at jeg har et helt nytt nettverk, jeg har kjæresten, jeg har ungen, og kjærestens nettverk da, og igjen, så har jeg fått kontakt med de gamle vennene mine, noen av dem, som er helt nyktre i dag. Jeg har liksom vært rusfri over en tid nå da, hvor folk begynner å få tillit og tro, så de kommer tilbake de som forsvant for meg. Familie, mamma, broren min, alle. Det begynner å normalisere seg veldig, da.”

”Nei, det er jo det at jeg har fått et, jeg tror jeg lever et ganske normalt liv, som andre, hva skal jeg si, som samfunnet eller, ja, som folk flest, da. Ja, jeg har jo fått det livet.”

Nære relasjoner preget av tillit er uvant for mange tidligere rusmisbrukere. I et liv med rus er det mye menneskelig utvikling som stopper opp, blant annet hvordan man forholder seg til en kjæreste i et rusfritt liv. Dette er ikke nødvendigvis noe man jobber direkte med i rusbehandlingen:

”Noen som har vært spesielt viktig for meg, ja, det er jo kjæresten min, som gir meg det normale. Jeg har vært i behandling sant, hvor jeg har fått jobbet med mye ting som rusmønster, tankemønster bla bla bla, og så har jeg ruset meg så lenge at det er jo mange andre ting jeg ikke har fått utviklet meg på, normale kjæreste-/samboerforhold. Og det får jeg jo, der utvikler jeg meg med kjæresten.”

Vissheten om at en har vært en rusmisbruker sitter sterkt hos de fleste som i dag er rusfri. Det kan ta tid, men informantene har understreket motivasjonen ved å begynne å føle seg som et normalt menneske, sakte, men sikkert. Tilbakemeldinger utenfra kan være med å bidra til denne opplevelsen av en selv:

”Men jeg har mye normalt i meg da, og så har jeg begynt å tro på det. For jeg har fått høre dette her hele livet. Du har så mye ressurser, du er en bra person, vi liker deg...”

Informantene beskriver familie, nettverk, nære relasjoner som viktige faktorer i den relasjonelle dimensjonen av en normaliseringsprosess. Man kan være del av mye normalt, men aller viktigst handler det om å selv føle seg normal, som en i mengden. Det skaper motivasjon til å opprettholde rusfrihet. Ettervernet er en viktig plattform til å jobbe med nettopp dette.

6.5 Bevisstgjøring av tanker og følelser i hverdagen

I et liv preget av rus blir store deler av de vanskelige følelsene og tankene ruset bort, og for mange er dette etter hvert en av grunnene til at man faktisk ruser seg. I løpet av mange år med rus har man gjerne gjort mye man angrer på, og det kan være vanskelig å møte konsekvensene som følger med. Når man så tar bort rusmidlene og skal forsøke å leve et rusfritt liv, er det

mye ubehagelig fra fortiden som kommer frem, som kan være utfordrende å stå i. Informantene har fortalt om sine tanker og følelser, at de har jobbet med dette både i rusbehandlingen og i ettervernet, og hvordan de på egen hånd jobber med følelsene i hverdagen. Samtidig forteller de hvordan en bevisstgjøring av tanker og følelser kan hjelpe dem med å opprettholde rusfrihet:

”(...) altså, for da kommer du jo tilbake igjen til dette med følelser, at jeg har vært vant til å ruse vekk alle følelser, ikke sant, sånn at jeg har ikke klart å identifisere hva som er, hvilken følelse er det som utløser noe hos meg? Ehm, så alle nye følelser, og alle følelser når du er rusfri er jo nye, og skumle.”

Jeg har valgt å dele opp dette temaet i to undertemaer: *vanskelige tanker og følelser* og *positive tanker og følelser*.

6.5.1 Vanskelige tanker og følelser

Når en ikke lenger ruser bort vanskelige tanker og følelser, er det en fordel å finne en måte å forholde seg til dette på, slik at ikke tankene blir dominerende og fører til at det rusfrie livet ikke oppleves som godt å leve. Informantene har delt og reflektert rundt de vanskelige tankene og følelsene, og forteller at det å håndtere dem på en bedre måte ikke bare har gjort det enklere å være rusfri, men det er en betydningsfull mestringsfølelse når de klarer å forholde seg til det vanskelige, fremfor å ruse det vekk, slik de har gjort tidligere:

”Ok, jeg er ikke stolt over at jeg har ruset meg, men jeg er stolt over at jeg har klart å komme meg ut av det. Og så er det noe med at etter hvert som tiden går, da, så får du en slags mestring der du klarer å bygge opp selvtilliten din litt. For det er jo det det handler om. Man føler seg jo egentlig som verdens verste menneske, ikke sant, når du blir rusfri, for det første fordi du tar vekk rusen og, for meg da, så er det heroin, ikke sant, og det føkker jo med det der gledessenteret og følelsessenteret oppi hodet, så det tar jo lang tid før det stabiliserer seg.”

Flere av informantene har snakket om det å tenke ferdig en tanke før en handler fremfor å være etterpåklok og angre seg. Dette har mange fått hjelp til å øve seg på i behandling, og har øvd videre på dette i ettervernet, gjerne i mer utfordrende situasjoner:

”Men det som er forskjellen nå da, det er jo det at jeg klarer å tenke tanken helt ut, ikke sant, og forstå konsekvensen av at, åh, nå har jeg lyst til å ruse meg! Og ja, har jeg egentlig det? Hva er det som skjer hvis jeg ruser meg? Jo, da får jeg i meg et eller annet stoff, og gjerne så kanskje jeg blir bra de første fem minuttene, men hva skjer etterpå, da må jeg enten fortsette å ruse meg eller så må jeg bli nykter og tenke på at jeg faktisk har ruset meg og hva jeg skal gjøre med det. Hva følger med all den rusen? Jo, det følger med sprøyter, det følger med masse stress, politi, ikke sant. Jeg klarer å tenke lenger enn akkurat det, å herre gud, jeg har en følelse som jeg ikke takler, den følelsen må vekk, ikke sant.”

En annen informant har en lignende beskrivelse, og han understreket hvor viktig det var for akkurat han å få en teoretisk forklaring på dette:

”I og med at jeg har ruset meg i over tjue år, så, uten at man vil det, men hvordan, hva gjør jeg med det? Sitter jeg og dyrker den, eller bare, nei, selvfølgelig skal jeg ikke det!? Og før, så kunne jeg liksom bare sitte å dyrke det, liksom bare planlegge det ned til hver minste detalj, ikke sant, og bare begynne å bli svett, og da kan du få et russug ikke sant. Bare, å fy faen, ikke sant. Men nå så er det ikke et tema, noen ganger så kan jeg liksom dra den litt lenger, eller liksom bare noen sekunder lenger, bare, nei, selvfølgelig skal jeg ikke det! Det som er da, det som er at jeg fikk forklaring på hvor enkelt det er, da, ikke sant, det er automatiske tanker, det er ikke noe jeg kan noe for.”

Å håndtere vanskelige tanker og følelser beskrives av informantene som en av de vanskeligste utfordringene, men er samtidig en svært viktig faktor for å klare å opprettholde rusfrihet. Rusmidlene har tidligere lagt lokk på dem, og når rusen tas vekk kommer de sterkt tilbake. Å jobbe med dette trekkes frem som en svært viktig del av hele rusbehandlingen og kanskje spesielt i ettervernet når en nærmer seg en tilværelse hvor en skal klare seg selv i større grad.

6.5.2 Positive tanker og følelser

Med rusfrihet følger også nye positive tanker og følelser. Informantene har snakket mye om hvordan det føles å være rusfri, alle de positive sidene ved det og hvordan dette gir mersmak på det rusfrie livet og uttrykker optimisme for fremtiden:

”Så, wow liksom, at det har gått så fint, selv om det har vært tøft til tider og mye angst og depresjon og slike ting, at ting går over, trenger bare litt tid på seg, da. Og når du da, det går opp for deg at, at fy faen så digg det er å leve, leve rusfri, da. Det er jo, det er jo nok til å fortsette det!”

”Jeg har det bra og jeg har det gøy. Jeg har det gøy, jeg finner glede i ting. Jeg er nysgjerrig på livet og på hva som kan skje, hva er det jeg kan få til, altså, den forandringen som har skjedd på de litt over to årene, hvis så stor forandring kan skje på to år, hva kan da skje frem i tid? Altså, jeg har fått tro på meg selv og tro på livet og at det, det er ikke kjedelig å ha et A4-liv, livet er ikke kjedelig. Og følelser er bra! Ikke alltid, men det er bra. Jeg trenger ikke å liksom, jeg klarer å takle det, jeg trenger ikke å ta dem vekk.”

Et liv med mange års rusmisbruk, og kanskje også et vanskelig liv før rusmisbruket startet, kan være årsaken til at det er utfordrende å finne motivasjon til å bli rusfri. Informantene har fortalt om tvilen de har hatt til et vanlig rusfritt liv, hvor bra det kan være, om det er verdt det. Det var interessant å høre hvordan denne tvilen gradvis har endret seg og hvordan de i dag, som rusfrie, beskriver denne endringen:

”Hvordan jeg har det? Hm, jeg vet ikke jeg, men jeg synes det er, jeg var litt sånn i tvil om det gikk an å ha det bra egentlig. Så jeg synes det er deilig å ha, føle at man kan leve og ha et bra rusfritt liv da. (...) Går det an? Man skal jo liksom bli kjent med seg selv igjen og.”

Positive tanker og følelser er imidlertid fremmed for mange rusmisbrukere og noen har også fortalt at de positive følelsene faktisk kan være vel så vanskelige å takle:

”Nå i dag har jeg vel vanskeligere for å håndtere veldig positive følelser. For eksempel, altså, jeg har så og si aldri russug, men når jeg var på et møte med barnevernet og de åpnet opp for at det kunne bli tilbakeføring av mitt barn, uten at jeg var forberedt på det, og det er jo det jeg har hatt lyst til hele tiden, så fikk jeg et slags russug, ikke det, men det ble vanskelig for meg. Eh, fordi det var sånn: Hva? Kan dette skje? Skjer dette? Men jeg vet ikke om jeg vil kalle det russug heller, men det er det nærmeste jeg har vært russug, siden rett etter at jeg var ferdig i behandling.”

Positive tanker og følelser blir en stadig større del av livene til de tidligere rusmisbrukerne og det kommer tydelig frem at dette er en viktig faktor for motivasjonen til å opprettholde rusfrihet. Samtidig er det interessant å se hvordan positive tanker og følelser også kan være vanskelig å takle. Det er med andre ord viktig å ha fokus på hvordan man håndterer tanker og følelser i ettervernet, både vanskelige og positive.

6.6 Avsluttende kommentar til kapitlet

Selv om de fem temaene er presentert hver for seg, er de ikke isolert fra hverandre. Det er derimot tett sammenheng mellom dem og de påvirker hverandre. Det er heller ikke slik at disse faktorene er utelukkende viktige i kun ettervernet, nettopp fordi de ulike fasene i prosessen mot å bli rusfri heller ikke er isolert fra hverandre. Det kommer imidlertid frem at disse temaene er ekstra viktige i ettervernsfasen, som en forberedelse på et selvstendig liv uten rus. Ettervernsfasen har gitt informantene ekstra tid til å nettopp jobbe med disse fem faktorene som gjennom analysen kommer frem som suksessfaktorer for ettervern i rusbehandling som kan bidra til å opprettholde rusfrihet. Resultatene blir drøftet i neste kapittel.

7 Drøfting av analyseresultater

Som beskrevet tidligere har jeg valgt å ha en prosessuell forståelse av ettervern. Det vil si at ettervern er en del av en lengre og helhetlig prosess, en del av selve rusbehandlingen.

Imidlertid er ettervern i seg selv også en prosess og jeg velger derfor å drøfte resultatene av forskningsprosjektet med en prosessuell fremstilling av nettopp denne avgrensede delen.

Dette med bakgrunn i informantenes beskrivelser av ettervern som en tidkrevende prosess bestående av ulike faser og overganger, utfordringer og ikke minst suksessfaktorer. De fem suksessfaktorene jeg har kommet frem til gjennom analysen, *tid, trygghet, ansvar, normalisering* og *bevisstgjøring av tanker og følelser i hverdagen*, henger sammen med hverandre. Jeg skal forsøke å vise disse sammenhengene, se på likheter og ulikheter med tidligere forskning, samt trekke inn relevant teori for å støtte og diskutere de poenger og påstander jeg har kommet frem til. Med dette vil jeg forsøke å gi svar på problemstillingen for mitt forskningsprosjekt: *"Hvilke erfaringer har tidligere rusmisbrukere med hva et godt ettervern i rusbehandling innebærer?"*. Delproblemstillingen *"Hvilke suksessfaktorer beskrives som avgjørende for å opprettholde rusfrihet over tid?"* skal hjelpe meg ytterligere med å svare på den overordnede problemstillingen.

I henhold til min prosessuelle forståelse av ettervern og resultatene fra dette forskningsprosjektet er fremstillingen av drøftingen delt opp i tre faser: overgangsfase, forberedelsesfase og normaliseringsfase, som til sammen utgjør ettervernsfasen og noe av tiden etter. Fasene er ikke skilt fra hverandre, men har heller glidende overganger. Fasene er delt opp slik for å strukturere drøftingen og vise tydelig at ettervern er en krevende endringsprosess både når det gjelder hva den inneholder, så vel som tiden den krever. Aller først vil suksessfaktoren *tid* bli drøftet som en overordnet suksessfaktor.

7.1 "Det eneste du trenger å forandre er alt" – tid som overordnet suksessfaktor

Som det kommer frem av resultatene fra analysen er det mange faktorer som spiller inn i ettervern i rusbehandling for å opprettholde rusfrihet. Tid er én av disse. Informantene i denne undersøkelsen har vært opptatt av tid. Lengden på ettervernet og rusbehandlingen generelt, spiller en viktig rolle i en slik omfattende endringsprosess. Som den ene informanten sa, *"Det eneste du trenger å forandre er alt"*. Det gir et godt bilde på at det er svært mye som skal endres for at en skal lykkes i å bli rusfri, og indirekte er det et tydelig tegn på at dette kan ta

lang tid. De ytterligere fire suksessfaktorene som gjennom analysen har vist seg å være viktige i denne prosessen, krever tid, og derfor er det naturlig å anse tid som en overordnet suksessfaktor. Opplevelse av trygghet, trygghet til å ta ansvar for eget liv, ta kontroll over egne tanker og følelser, etablere en ”normal” bosituasjon og håndtere denne, gjenopprette ødelagte relasjoner og skape nye, bli kjent med seg selv som rusfri, trives med seg selv som rusfri, og sette pris på et ”normalt” liv er alle endringsprosesser som svært lite sannsynlig skjer over natten. Alle disse endringsprosessene inngår i de til sammen fem suksessfaktorene jeg har kommet frem til i analysen av datamaterialet i dette forskningsprosjektet.

Av det jeg har funnet av tidligere forskning på denne masteroppgavens tema, er det kun én studie som understreker betydningen av god tid i rusbehandling generelt. Pettersen et al. (2018) skriver at rusbehandling er en langvarig prosess som krever mye tid. De skriver også at de mange forsøkene som ofte må til for å til slutt lykkes, burde ses på som en læringsprosess og at hvert forsøk er ett skritt nærmere rusfrihet. Det er med andre ord alltid håp, og håp hos brukerne beskrives som en av faktorene for motivasjon til et rusfritt liv. Denne studien støtter påstanden om at tid er en suksessfaktor i ettervern i rusbehandling (Pettersen et al., 2018). På en annen side, kan kun én studie som støtter en slik påstand være et noe svakt argument. Imidlertid beskriver flere studier andre faktorer, som i praksis vil kreve tid: Jason et al. (2007) finner i deres studie at suksessfaktorer i ettervern er egnede rusfrie botilbud og aktiviteter og behandling. Oslo Kommune (2017) fokuserer på rammer, tett oppfølging, flere sjanser ved tilbakefall, grunnleggende boferdigheter og nettverksarbeid. Nordfjærn (2011) trekker frem rusfrie aktiviteter og arbeid og Wilhelmsen (2015) skriver om viktigheten av blant annet fysisk aktivitet og oppfølging. Alle disse faktorene krever tid, og jeg vil derfor argumentere for at suksessfaktoren tid støttes av store deler av forskningen som allerede er gjort på temaet ettervern i rusbehandling, til tross for at dette ikke blir uttrykt eksplisitt. Det er viktig å understreke at tiden ikke er virksom i seg selv, men den må fylles av virksomme faktorer, altså suksessfaktorer. Siden tid er en strukturerende suksessfaktor, som ligger til grunn for at andre suksessfaktorer skal virke, blir det viktig å også eksplisitt omtale og beskrive tid som faktor. Om man ikke gjør det, vil en beskrivelse av andre faktorer som også er avhengig av tid, faktisk ikke være fullstendige beskrivelser. Slik sett bidrar min studie med å eksplisitt sette lys på tid som suksessfaktor og som en suksessfaktor som er et sentralt prinsipp også for andre suksessfaktorer.

7.2 Overgangsfase - overgang fra rusbehandling til ettervern

(Suksessfaktorer: Trygge rammer og hjelpernes rolle (ansvar))

Overgangen fra rusbehandlingsopphold til livet utenfor beskrives av informantene som en sårbar fase. De forteller om erfaringer med tilbakefall, og de legger vekt på ettervernets betydning i denne sammenheng. Helse- og omsorgsdepartementet (2015) skrev i opptrappingsplanen for rusfeltet at tiden etter rusbehandlingsopphold er en fase med høy forekomst av tilbakefall og at ettervern derfor er viktig. Opplevelse av trygghet trekkes frem av informantene i dette forskningsprosjektet som en av de viktigste suksessfaktorene i denne tidlige fasen av et rusfritt liv. Trygghet i form av rammer, både regler, konsekvenser og fysiske rammer beskrives som viktig for å opprettholde motivasjonen for fortsatt rusfrihet. Dette underbygges av Oslo Kommune (2017) i Kunnskapsgrunnlag for rusmelding ”Rett hjelp til rett tid” hvor brukerne som er blitt intervjuet vektlegger behovet for å stabilisere tilværelsen i trygge omgivelser.

Denne tryggheten synes å forsterkes av hjelpernes rolle og ansvar, i form av deres kunnskaper, tilstedeværelse og ikke minst stabilitet, gjerne over lengre tid. Oslo Kommune (2017) beskriver tett og daglig oppfølging som en viktig del av ettervernet. Informantene i denne masteroppgaven beskrev noe, som i fagspråket heter brukermedvirkning, som handlet om ansvarsforholdet mellom deres egen rolle og hjelpernes rolle. Det kom frem at deres påvirkning på egen behandling og eget liv var viktig, men kanskje ikke nødvendigvis allerede i denne tidlige fasen. En av informantene sammenlignet seg selv og andre i samme situasjon med et barn som ikke vet sitt eget beste, og at det derfor er nødvendig med hjelpere som kan veilede og gi råd i en periode før de selv er klare for å ta mer ansvar for eget liv. Informantene var opptatt av hjelpernes evne til å balansere utfordringer og press på den ene siden, og tålmodighet og støtte på den andre siden. Dette er viktig for individuell tilpasning hos den enkelte bruker. Det vil si at hjelperens rolle oppleves som en trygghet i seg selv og danner, sammen med rammene som er beskrevet over, et trygt utgangspunkt for å videre kunne ta ansvar for eget liv.

Begge disse faktorene, trygge hjelperes rolle og trygge rammer, kan være med på å gi en trygghet i overgangen fra behandlingsopphold til livet utenfor. En slik trygghet kan øke deres egen tro på at de kan mestre et rusfritt liv. Her kommer teorien om mestringstillit inn. Som Bandura (1997) skriver, går mestringstillit ut på menneskers tro på egen evne til å mestre

bestemte oppgaver, og hvordan mestringstilliten øker sjansene til å faktisk klare det. Det vil si at trygghet kan være en suksessfaktor i ettervern i rusbehandling, ved at den øker mestringstilliten og dermed sjansene til å opprettholde rusfrihet over tid. Brumoen (2007, s. 121) skriver at grad av mestringstillit også påvirker hvor mye innsats som legges i arbeidet for å oppnå et bestemt mål, hvor mye motgang som takles i prosessen og ikke minst hvor mye en setter pris på det en har oppnådd. Det betyr at økt mestringstillit kan påvirke brukernes egeninnsats, eventuelle tilbakefall blir ikke nødvendigvis like ødeleggende som tidligere og dessuten kan måloppnåelse øke mestringstilliten ytterligere.

Informantene forteller om mange tidligere forsøk i rusbehandling uten å lykkes i å bli rusfri. Denne erfaringen har de beskrevet på to måter. På den ene siden har ”mislykkede” erfaringer vært en faktor som har påvirket deres tro på at rusfrihet er mulig. Dette henger sammen med det Bandura (1997, s. 36-38) beskriver som forholdet mellom ferdigheter og måloppnåelse. Ferdigheter kan påvirkes av negative tanker og tvil, og videre påvirke resultatet. Informantenes syn på sine tidligere mislykkede forsøk i rusbehandling kan ha påvirket deres mestringstillit i negativ retning, og dermed gjort det vanskelig å lykkes. På en annen side har informantene beskrevet hvordan deres tidligere forsøk, i stedet for å være en byrde, heller kan ses på som en styrke. De har for hvert forsøk tatt med seg kunnskap og erfaringer som de har hatt bruk for videre. Til sammen kan dette ha vært avgjørende for at de til slutt har klart å bli rusfri. Bandura (1997, s. 36-38) understreker at ferdigheter ikke alltid samsvarer med måloppnåelse, slik at man til tross for manglende ferdigheter, kan lykkes hvis mestringstilliten er høy nok. Det vil si at et grunnlag basert på trygghet hos brukerne i denne overgangsfasen kan være med på å øke mestringstilliten til å leve et rusfritt liv. Oslo Kommune (2017) skriver at det i ettervernsfasen er et behov for å stabilisere tilværelsen i trygge omgivelser, og derfor vil jeg argumentere for at trygge rammer og trygge hjelpere kan bidra til trygghet og er dermed en suksessfaktor i ettervern i rusbehandling.

Når dette trygge grunnlaget er mer eller mindre på plass, beskriver informantene at de er klare for det jeg har valgt å kalle en forberedelsesfase, altså en forberedelse på det livet som kommer etter ettervernsfasen, et enda mer selvstendig liv uten rus. Dette blir drøftet i det følgende.

7.3 Forberedelsesfase - å venne seg til et liv uten rusmidler

(Suksessfaktorer: Ansvar for eget liv og vanskelige tanker og følelser)

Med et utgangspunkt preget av trygge rammer og hjelpepersoner i ettervernet beskriver informantene at det er viktig å bruke tid på å forberede seg på et liv uten rusmidler. Med rusfrihet følger en forventning om å ta ansvar for eget liv, både fra en selv, men kanskje i særlig grad utenfra. Dette kan være utfordrende etter mange år med lite ansvar for både seg selv og andre. Informantene påpeker imidlertid at etter hvert som det i ettervernsperioden ble satt forventninger til dem, merket de at det hadde en positiv effekt. De forstod at de måtte jobbe hardt hvis de ønsket endring og at det i hovedsak var opp til dem selv. De så også at det å ta ansvar ga gode ringvirkninger i form av økt velvilje fra mennesker rundt, både hjelpere, venner og familie. Med tiden ble dette en motivasjonsfaktor, og de opplevde mestring og mening i det å ta ansvar. Antonovsky (2012, s. 50-54) trekker frem mening som den viktigste faktoren til motivasjon. Mening er, sammen med begripelighet og håndterbarhet kilden til opplevelse av sammenheng (OAS) som er et godt utgangspunkt for å mestre livets utfordringer. Å ta ansvar kan med andre ord være en suksessfaktor for å opprettholde rusfrihet over tid, og er derfor viktig å fokusere på i ettervernet når en forbereder seg på å leve et rusfritt liv.

I motsetning til et liv med rusmidler, hvor tanker og følelser i stor grad ble ruset vekk, fortalte informantene om at de nå må forholde seg til tanker og følelser i hverdagen og mange av disse kan være skremmende og vanskelige å håndtere. Å jobbe med bevisstgjøring av disse har vært betydningsfullt. Som nevnt tidligere handler teorien om salutogenese om hvordan opplevelse av sammenheng kan bidra til bedre helse. Det er ikke nødvendigvis slik at alt i livet må oppleves som begripelig, håndterbart og meningsfullt, men jo flere aspekter som oppleves slik, desto bedre rustet er man til å takle motstand i livet (Antonovsky, 2012, s. 50-54). Det er gjerne knyttet mye skam til det livet informantene har levd som rusmisbrukere. Dette kan gi mange vonde og vanskelige tanker og følelser. Informantene har imidlertid beskrevet hvordan denne tankegangen kan snus til noe positivt ved å se hva man har klart ved å bli rusfri, til tross for det utgangspunktet de hadde. Et slikt perspektiv løfter frem mestring og fokuserer på hva en har fått til fremfor det som har vært. Hovedbudskapet i teorien om salutogenese er å fokusere på hva som bringer helse fremfor årsakene til sykdom (Antonovsky, 2012). Å mestre en slik endring i tankegang og fokus, kan øke opplevelsen av

sammenheng og dermed bidra til mestring av vanskelige tanker og følelser og videre være et godt utgangspunkt for bedre helse og et godt rusfritt liv.

Tanker om rus er for mange tidligere rusmisbrukere en stor utfordring i hverdagen. Flere av informantene har fortalt om hvordan de mestrer slike tanker. Det som synes å være av størst betydning er evnen til å tenke en tanke helt ut, fremfor å handle spontant med en gang tanken kommer, slik de har gjort tidligere. Fokus på konsekvenser er et viktig element i en slik tankerekke. Å ha fokus på å håndtere vanskelige tanker og følelser i hverdagen har bidratt til at informantene har blitt bedre kjent med seg selv, egne reaksjonsmønstre og evne til å endre seg (begripelighet). De har økt troen på at de kan håndtere det som venter dem i det rusfrie livet (håndterbarhet), og ikke minst gir dette mening i form av et godt grunnlag for et rusfritt liv. Dette i tråd med det Antonovsky (2012, s. 50-54) skriver om opplevelse av sammenheng og hvordan dette er en kilde til å mestre til tross for store utfordringer.

Informantene har fortalt at et trygt utgangspunkt kan gjøre det mer overkommelig å ta ansvar for eget liv. På en måte kan man si at det å jobbe med tanker og følelser i hverdagen også handler om å ta ansvar for eget liv. Disse to suksessfaktorene påvirker hverandre gjensidig og danner et godt utgangspunkt for å leve et rusfritt liv. Å forberede seg på dette i ettervern i rusbehandling kan være fruktbart for å opprettholde rusfrihet over tid. Suksessfaktorer for å mestre et liv uten rusmidler blir drøftet i det følgende.

7.4 Normaliseringsfase - å mestre et liv uten rusmidler

(Suksessfaktorer: Normalisering, tilhørighet (trygghet) og positive tanker og følelser)

Informantene har beskrevet ettervern som en prosess med ulike faser. Med utgangspunkt i overgangsfasens fokus på trygghet som gir mestringstillit og forberedelsesfasens fokus på ansvar for eget liv og det å takle vanskelige tanker og følelser, som igjen har bidratt til mestring og økt mestringstillit, beskriver informantene et grunnlag som er et steg nærmere et rusfritt liv. De peker på flere faktorer som er viktige i det jeg har valgt å kalle en normaliseringsfase. Denne fasen strekker seg over et lengre tidsrom og gjerne utover ettervernets varierende og begrensede tidsramme.

Hva det innebærer å leve et normalt liv, kan variere fra person til person. I en praktisk dimensjon av normalisering trekker informantene i dette forskningsprosjektet frem bolig og arbeid som vesentlige aspekter. De snakker om ”det å normalisere seg” og ”å leve et liv som gir mening”. Som jeg har vært inne på tidligere i drøftingen, skriver Antonovsky (2012, s. 50-54) om mening som den viktigste faktoren til motivasjon og mestring. Informantene forteller at det å ha en ordinær bolig og en helt vanlig jobb kan gi en følelse av å være som andre; det gir mening og ikke minst mestring når en over tid klarer å beholde bolig og arbeid. I et liv preget av rus er bolig og arbeid gjerne noe som er vanskelig å opprettholde. Dermed er disse to et tydelig tegn på en endring i positiv retning.

Opplevelse av mening kan, i følge Danbolt (2014), gi en opplevelse av kontroll som kan bidra til at man er bedre rustet til å takle vanskelige situasjoner. Dette i tråd med Bandura (1997) sin teori om mestringstillit; mening og kontroll er faktorer som kan øke tilliten til at en kan mestre et bestemt problem. Det ser ut til at informantenes fokus på bolig og arbeid henger sammen med å ta ansvar for eget liv og samtidig ha kontroll over eget liv. Dette gir både mestring og økt mestringstillit. Store deler av den tidligere forskningen som er gjort på dette temaet, trekker frem bolig og arbeid som viktige suksessfaktorer. Blant annet viser Oslo Kommune (2017) at arbeids- og aktivitetstilbud og grunnleggende kunnskap i det å bo i egen bolig, er forutsetninger for å opprettholde rusfrihet over tid. I teorien om recovery fokuseres det på betydningen av å kjenne seg normal og det å være som andre. Å gjenvinne det tapte er en vesentlig faktor i recovery (Borg, 2009). Arbeid og bolig med fokus på normalisering i en praktisk dimensjon er med andre ord en viktig suksessfaktor i ettervern i rusbehandling.

Trygghet, som jeg var inne på i forberedelsesfasen, er også en viktig del av normaliseringsfasen, men her vil jeg gå inn på trygghet i form av tilhørighet. Informantene understreket betydningen av å ha noen å snakke med, å ikke være alene om å ha rusproblemer, å bety noe for andre. Både det formelle og uformelle nettverket er viktig, men familie synes å peke seg ut som spesielt viktig. Ny og gjenopprettet kontakt med familiemedlemmer beskrives som en faktor som gir mening i livet, forpliktelser, trygghet og ansvar, som jeg har vært inne på tidligere i drøftingen. Borg (2013, s. 9-18) skriver at recovery er en personlig prosess, men mennesker rundt har imidlertid stor betydning og påvirkningskraft. Å ha mennesker rundt som heier på en, støtter og motiverer kan bidra til å øke håp og tro på hva en kan mestre.

Trygghet i form av tilhørighet henger sammen med den sosiale dimensjonen av normalisering. Å føle seg som et normalt menneske med et normalt og rusfritt sosial- og familieliv viser seg å ha stor betydning for informantene. Blant annet trekkes det å ha barn frem som en svært viktig faktor. Som en av informantene sa, det å ha noe som er større enn seg selv gir livet mening. Dette, sammen med den praktiske dimensjonen av normalisering, er en viktig del av det en kan kalle en reintegrering i samfunnet som rusfri, en normaliseringsprosess. Borg et al. (2013, s. 16-18) understreker betydningen av å øve seg på det normale ved å være menneske. Det er nettopp dette informantene har hatt fokus på, de ønsker å være normale medlemmer av samfunnet og i ettervernsfasen har det vært svært viktig å øve på dette slik at overgangen til et enda mer selvstendig liv ikke skal bli for stor. Borg (2009, s. 456) skriver at disse hverdagslige elementene gjerne blir tatt for gitt i helsevesenet, men at de er svært viktige å huske på. Hun begrunner dette med at hverdagslige oppgaver og aktiviteter får livet til å henge sammen og kan skape en subjektiv opplevelse av mening hos den enkelte. Trivialiteter i hverdagen må ses på som alt annet enn trivialiteter, tilføyer hun. Såkalte trivialiteter kan med andre ord bidra til mestring, slik som informantene har gitt uttrykk for.

Etter hvert som livet gradvis oppleves som mer og mer normalt beskriver informantene noe som for dem har vært et sjeldent fenomen, nemlig positive tanker og følelser i hverdagen. De forteller om følelsen av at livet er godt, at normalt ikke er kjedelig, slik de hadde trodd, og de uttrykker optimisme for fremtiden. Borg et al. (2013, s. 9-18) skriver at recovery først og fremst er en personlig prosess hvor håp er et viktig element i bedringsprosessen. Hun skriver at hovedbudskapet i recovery er at alle mennesker skal ha mulighet til å leve et selvstendig, meningsfylt og verdig liv. Det informantene har fortalt om de positive tankene og følelsene som etter hvert tar økende plass i deres liv, viser at til tross for hvor syke de har vært og hvor mye de fortsatt sliter med, er det mulig å få et bedre liv uten rusmidler. Å være i stand til å fokusere på det som er positivt fremfor det negative, henger sammen med det Borg et al. (2013) beskriver som et hovedfokus i recovery, nemlig fokus på helse fremfor uhelse. Recovery er oversatt til tilfriskning på norsk og viser et slikt positivt fokus. Positive tanker og følelser kan bidra til bedre helse og et bedre liv. Dette samsvarer med Antonovsky (2012) sin teori om salutogenese, hvor fokus er på hva som bringer god helse, til tross for store utfordringer, fremfor fokus på hva som ligger bak sykdom. Som informantene har fortalt, gir positive tanker og følelser motivasjon til å fortsette å leve et rusfritt liv.

Et annet interessant funn når det gjelder positive tanker og følelser i hverdagen er at dette ikke nødvendigvis er så enkelt å håndtere som man kanskje skulle tro. En av informantene fortalte hvordan en positiv nyhet fikk vedkommende til å kjenne på et slags russug. Informanten hadde jobbet mye med hvordan en håndterer vanskelige tanker og følelser, men var ikke forberedt på at positive tanker og følelser kunne gi en slik reaksjon. Jeg finner ingen direkte kobling til dette i hverken det teoretiske rammeverket eller i tidligere forskning, men jeg har valgt å trekke det frem for å understreke hvilken betydning tanker og følelser kan ha for et menneske. Jeg ser imidlertid en indirekte kobling til teorien om recovery. Positive tanker og følelser er en del av et såkalt normalt liv, men det at en kan oppleve motstand gjennom suksess og mestring, er ikke nødvendigvis et fenomen en tenker over som normalt. Informantene har fortalt om hvordan det er vanskelig å takle det som er nytt, hvor blant annet positive tanker og følelser kan oppleves som overveldende, og da er det naturlig at medgang også kan være utfordrende å takle. Recovery handler om bedringsprosesser og det å øve på det normale i livet (Borg, 2009). Positive tanker og følelser er også en del av det normale, uavhengig av om det er lett eller utfordrende å håndtere. Ved å øve på å håndtere slike tanker og følelser, kan en etter hvert oppleve mestring og på sikt lære å takle, og sette pris på, positive elementer i livet. Positivitet henger gjerne sammen med håp, og håp er ifølge Borg et al. (2013) et viktig element i bedringsprosesser. Håp øker troen på mestring og henger sammen med teorien om mestringstillit.

Som informantene selv har fortalt har rusmisbruket i stor grad hjulpet dem med å dempe tanker og følelser, og hos flere har dette vært en av årsakene til at de har opprettholdt misbruk av rusmidler. Å håndtere følelser i rusfri tilstand oppleves som en stor mestring i seg selv og er med på å bidra til motivasjon til å opprettholde rusfrihet. Hovedbudskapet i teorien om salutogenese er hva som ligger til grunn for at mennesker, til tross for svært utfordrende livssituasjoner over lang tid, kan finne måter å bedre sin helse og livssituasjon på (Antonovsky, 2012). Å jobbe med hvordan man håndterer tanker og følelser, vanskelige og positive, er en faktor som kan bidra til dette i en normaliserings- og endringsprosess.

7.5 Avsluttende kommentar til kapitlet

I drøftingen har jeg forsøkt å gi et bilde av hvordan de ulike suksessfaktorene spiller en vesentlig rolle i ulike deler av ettervernsprosessen: hvordan de henger sammen og påvirker hverandre, og hvordan de til sammen utgjør et godt utgangspunkt for å opprettholde rusfrihet

over tid. Jeg har trukket paralleller til tidligere forskning og begrunnet påstander med utgangspunkt i teori om salutogenese (mestring), mestringstillit og recovery. Jeg vil fremheve ytterligere hvordan disse tre teoriene har vist seg å utfylle hverandre. Teoriene har et positivt fokus med utgangspunkt i hva som bringer helse fremfor hva som bringer uhelse.

Salutogenese viser hvordan begripelighet, håndterbarhet og mening gir en opplevelse av sammenheng som er et godt utgangspunkt, og kanskje en forutsetning, for motivasjon og mestring. Videre bygger teorien om mestringstillit på troen på å mestre og øker dermed sjansen for å faktisk mestre et bestemt problem. I teorien om recovery er det fokus på å håndtere de hverdagslige elementer i bedringsprosesser og hvordan dette skaper mestring og mestringstillit. De tre ulike fasene, overgangsfase, forberedelsesfase og normaliseringsfase, understreker at dette er en tidkrevende prosess som krever mye fra både hjelpepersoner og aller mest brukerne selv.

8 Konklusjon

Kort oppsummert har dette forskningsprosjektet resultert i fem suksessfaktorer som kan bidra til å opprettholde rusfrihet over tid i ettervern i rusbehandling. Disse suksessfaktorene er tid, trygghet, ansvar, normalisering og håndtering av tanker og følelser i hverdagen. Jeg har strukturert disse suksessfaktorene i tre faser for å vise at arbeidet i ettervernet er en tid- og arbeidskrevende prosess. I første fase, overgangsfasen, fokuseres det på å etablere et trygt grunnlag i overgangen fra rusbehandlingsopphold til et liv utenfor. Faktorer som har vært viktig i denne fasen er trygge rammer og tillitsfulle, stabile hjelpepersoner. Teori om mestringstillit har bidratt til å støtte opp om viktigheten av suksessfaktorene i denne fasen. Videre i fase to, forberedelsesfasen, er det fokus på å venne seg til et liv uten rusmidler. Faktorer som har vært viktig i denne fasen er å ta ansvar for eget liv og det å håndtere vanskelige tanker og følelser i hverdagen. Med tiden har dette gitt en opplevelse av mestring og teori om salutogenese har bidratt til et teoretisk grunnlag for denne fasen. Fase tre, normaliseringsfasen, har fokus på å mestre å leve et liv uten rusmidler. Faktorer som har vært viktig i denne fasen er normalisering, både praktisk og sosialt, trygghet i form av tilhørighet og positive tanker og følelser i hverdagen. Teori om recovery, på norsk tilfriskning eller bedringsprosesser, har bidratt til å støtte beskrivelsen av denne fasen med et teoretisk perspektiv.

Når tid trekkes frem som en suksessfaktor i ettervern i rusbehandling, vil jeg understreke at det her ikke er tatt hensyn til økonomiske og budsjettmessige rammeverk. I kommunene og i helseforetakene tilsvarende tid penger og kan derfor ses på som en mangelvare. Jeg poengterer derfor at dette forskningsprosjektet er basert på brukernes subjektive erfaringer knyttet til hva som har vært suksessfaktorer i deres individuelle rusbehandlingsløp og at det altså ikke er tatt hensyn til ytre faktorer slik som økonomi. Jeg vil imidlertid påpeke at det kan være en fordel i denne sammenheng og se på tid som en investering, fremfor bruk og eventuelt sløsing av ressurser. Et godt ettervern og tiden som kreves kan bidra til at det som allerede er investert i selve rusbehandlingen, kan ha mindre sjanse for å være forgjeves, hvis det investeres ytterligere i et godt ettervern for å unngå unødvendig mange rusbehandlingsopphold uten varig effekt. På sikt vil dette kunne spare ressurser totalt, og ikke minst bidra til en mer vellykket rusbehandling samlet sett.

Jeg vil argumentere for at resultatene av dette forskningsprosjektet finner teoretisk støtte i teoriene om mestringstillit, salutogenese og recovery, så vel som i den tidligere forskningen. Analysen og drøftingen av analyseresultatene gir så svar på problemstillingen ”*Hvilke erfaringer har tidligere rusmisbrukere med hva et godt ettervern i rusbehandling innebærer?*”. Jeg vil konkludere med at tid, trygghet, ansvar, normalisering og håndtering av tanker og følelser i hverdagen er viktige suksessfaktorer i ettervern i rusbehandling for å opprettholde rusfrihet over tid.

Resultatene av dette forskningsprosjektet er basert på intervjuer med seks informanter og har med andre ord et begrenset omfang. Det er derfor viktig å være realistisk i vurderingen av resultatenes overførbarhet. Innledningsvis ble det kommentert at det, i tråd med dagens fokus på rusfeltet på politisk nivå, vil være interessant å se hva slags forskning som blir gjort i tiden fremover, hvilket fokus forskningen har, hva den kommer frem til og hvilke konsekvenser det får for rusfeltet i praksis. På bakgrunn av resultatene fra dette forskningsprosjektet vurderer jeg det som hensiktsmessig å undersøke et lignende perspektiv i et større og mer omfattende forskningsprosjekt. På den måten kan resultatenes overførbarhet bli tydeligere. Det kunne være interessant å gjennomføre en kohortstudie og intervju de samme personene i flere intervaller og undersøke hvilke faktorer som har vært viktige over lengre tid, for på den måten å kunne legge ytterligere til rette allerede i rusbehandlingen og ettervernet.

Jeg vil avslutningsvis konkludere med at resultatene av dette forskningsprosjektet kan være et godt utgangspunkt å bygge på i videre forskning. Nok en gang vil jeg understreke betydningen av å ta et brukerperspektiv i forskningen for å løfte frem nettopp brukernes stemme, deres erfaringer, opplevelser og meninger. Hensikten med tjenestene er til syvende og sist at de skal komme brukerne til gode.

Litteraturliste

- Andreassen, R., Ekberg, J. I., Gundersen, N. H., Holmen, O. A., Lindeland, T., Mydland, T. S. & Nodland, S. (2009). *Ettervern rus : brukerundersøkelse av et utvalg Agderkommuners ettervernstilbud etter institusjonsbehandling for rusavhengighet*. Kristiansand: HUSK-Agder. Hentet fra <http://www.fritidforalle.no/getfile.php/3478129.2331.tfwtavppwc/Ettervern-Rus-rapport-HUSK-Agder.pdf>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Asker Kommune. (2013). *Rusomsorg og ettervern . Forvaltningsrevisjonsrapport*. Asker Kommune. Hentet fra http://www.rokus.no/uploads/2/6/1/4/26148987/rapport_rusomsorg.pdf
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet ; brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(5), 452-459.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser : En systematisk kunnskapssammenstilling*. Drammen: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brumoen, H. (2000). *Bygging av mestringstillit : en metodebok om mestring av rusproblemer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brumoen, H. (2007). *Vanen, viljen & valget : en psykologibok om avhengighet og mestringstillit*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Danbolt, L. J. (2014). Hva er religionspsykologi?: Begrepsavklaringer i en nordisk kontekst. I L. J. Danbolt, Engedal, L. G., Hestad, K., Lien, L., Stifoss-Hansen, L. (Red.), *Religionspsykologi* (s. 17-31). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evjen, R., Øiern, T. & Kielland, K. B. (2007). *Dobbelt opp : Om psykiske lidelser og rusmisbruk* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus : bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Haga, W. (2012). Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugum, M., Iversen, H. H. & Holmboe, O. (2014). *Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2014 : nasjonale resultater* (Bind nr 7-2014).
- Helse og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Samhandlingsreformen : Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. (Meld. St. 47). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Hentet fra <https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument FMVE/Helse og omsorg/Opptappingsplan for rusfeltet presentasjon 12. februar 2016.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Jason, L., Davis, M. & Ferrari, J. (2007). The need for substance abuse after-care: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviors*, 32(4), 803. doi:10.1016/j.addbeh.2006.06.014

- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk : om å forstå og fortolke* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langeland, E. & Vaardal, J. (2014). Betydningen av kunnskap om salutogenese for psykisk helsearbeid. I A. Almvik, & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet : Helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lossius, K. (2012a). *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lossius, K. (2012b). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lundberg, A. (2012). Hva er det med rusmiddelavhengighet som krever tverrfaglighet? I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nadim, M. (2015). Generalisering og bruken av analytiske kategorier i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, 23(3), 129-148.
- Nesvåg, S. (2014). Rusreformen – ti år etter. *Rus & samfunn*, (01), 26-31.
- Nordfjærn, T. (2011). *Patients with substance use disorders : an investigation of relapse, substance use and recovery*. Trondheim: NTNU Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- 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/Innhold/Politikk og administrasjon/Prosjekter/Kunnskapsgrunnlag for ny rusmelding/Rett hjelp til rett tid.pdf](https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13231464/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Prosjekter/Kunnskapsgrunnlag%20for%20ny%20rusmelding/Rett%20hjelp%20til%20rett%20tid.pdf)
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V. & Davidson, L. (2018). Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 12. doi:10.1177/1178221817752678
- Stortinget. (2017). *Representantforslag 29 S fra stortingsrepresentant Une Aina Bastholm. Dokument 8:29 S (2017-2018)*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/representantforslag/2017-2018/dok8-201718-029s.pdf>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Valkenburg, B. (2007). Individualising activation services: trashing out an ambiguous concept. I R. V. Berkel, & B. Valkenburg (Red.), *Making it personal : Individualising activation services in the EU*. Bristol: Policy Press at the University of Bristol.
- Volden, O. (2014). Hvis vi tar brukerperspektivet helt ut - brukerperspektivets forutsetninger, status og konsekvenser. I A. Almvik, & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet : Helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Wilhelmsen, E. (2015). *Brukererfaringer med ettervern i rusbehandling: en kvalitativ intervjustudie : Users' experiences with aftercare in substance abuse treatment: a qualitative interview study*. Trondheim. Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/300970/Wilhelmsen_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wouter, V., Michael, B. & Neil, M. (2010). Long-term outcomes of aftercare participation following various forms of drug abuse treatment in Scotland. *Journal of Drug Issues*, 40(3), 703-728.

Vedlegg

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Hva mener du er viktig for et godt ettervern i rusbehandlingen?”

Hei, mitt navn er Laura Wikli og jeg er masterstudent i sosialt arbeid ved VID vitenskapelig høgskole i Oslo. Jeg er interessert i å snakke med nettopp deg for å høre hva du mener er viktig for et godt ettervern i rusbehandlingen. Dine erfaringer og opplevelser kan være med å utvikle ny og viktig kunnskap om dette temaet.

Bakgrunn og formål

Jeg har i flere år jobbet som sosionom med oppfølging av rusmisbrukere og har sett at tiden etter utskrivning fra institusjon er vanskelig for mange. Derfor ønsker jeg å se på hva som fungerer i ettervern i rusbehandling og jeg ønsker å snakke med deg som har erfaringer med dette.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Hvis du velger å være med i denne undersøkelsen kommer jeg til å kontakte deg for å avtale tid og sted for å gjennomføre et intervju. Jeg intervjuer én person om gangen og jeg kommer til å ta opp intervjuet på båndopptaker. Det blir satt av 1 – 1.5 time til selve intervjuet. Jeg er interessert i opplysninger om dine erfaringer, opplevelser og meninger når det gjelder ettervern i rusbehandling, med hovedvekt på hva som fungerer. Jeg kommer blant annet til å spørre deg om hva du mener er viktig i ettervernsfasen for å opprettholde rusfrihet, hva som var bra i ditt ettervern og hva du mener kunne vært bedre i ditt ettervern. Din kunnskap er viktig for at jeg skal få svar på det jeg lurer på.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være jeg og min veileder Helle Cathrine Hansen ved høgskolen som har tilgang til disse opplysningene. Lydopptakene fra intervjuet vil bli skrevet ned og anonymisert og båndopptakene vil lagres i et låst skap. Ditt navn vil holdes adskilt fra båndopptakene og utskriften av disse. Studien resulterer i en masteroppgave, men ingen opplysninger kan spores tilbake til deg. Prosjektet skal etter planen avsluttes desember 2018 og båndopptakene vil da bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien og du kan trekke deg uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg vil alle opplysninger om deg bli slettet og det vil ikke få noen konsekvenser for deg på noen måte.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg, Laura Wikli (47416946), eller veileder ved VID Helle Cathrine Hansen (22963737).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Introduksjon

Takk for at du stiller opp til intervju og vil bidra med din kunnskap og erfaring til min masteroppgave om ettervern i rusbehandling. Jeg er interessert i dine erfaringer, opplevelser og meninger om hva et godt ettervern er for deg. Informasjonen jeg får fra deg vil bidra til kunnskap om hva som fungerer i ettervernet i rusbehandling. Jeg er opptatt av hva som fungerer i ettervernet fremfor hva som ikke fungerer og mine spørsmål kommer til å handle om dette. Jeg har satt av 1 – 11/5 time til intervjuet, du kan be om pause om det er ønskelig og du kan selvsagt avbryte intervjuet når som helst om du vil det. Har du noen spørsmål?

Bakgrunnsinformasjon

- Kan du fortelle litt om hvordan livet ditt er i dag?
- Kan du fortelle litt om hvordan livet ditt var da du startet med rus?
- Og hvordan har livet ditt vært frem til du ble rusfri?
- Kan du fortelle litt om da du bestemte deg for å bli rusfri?

Hovedspørsmål og noen oppfølgingsspørsmål

Ditt ettervern

- Hvordan har ettervernet vært for deg?
 - o Hvordan startet det?
 - o Hva inneholdt det?
 - o Når du tenker tilbake, hva tenker du var bra i ditt ettervern?
 - o Hva kunne ha gjort ditt ettervern bedre?
 - o Hvor lenge var du i ettervern?
- Hva har vært det viktigste for deg i ettervernet?

Nettverk

- Hvilke personer har vært viktige for deg for at du er rusfri i dag?
 - o (Formelt nettverk)
 - o (Uformelt nettverk)

Brukermedvirkning

- Hvordan opplevde du at dine ønsker og behov ble tatt hensyn til da dere planla ettervern, og etter hvert mens du var i ettervern?
 - o Hva hadde dette si for deg?

Rusmestring

- Hvordan takler du russug?
 - o Hvordan har behandling hjulpet deg til å takle russug?
- Er det noe ved deg som person som gjør at du har klart å holde deg rusfri?
- Hva er det som gjør at du er rusfri i dag?

Oppsummering og avslutning

- Er det noe av det vi har snakket om som du synes var spesielt viktig eller interessant?

Jeg oppsummerer det som er blitt snakket om og forsøker å trekke frem de viktigste punktene.

- Har du noe du vil legge til?
- Har du noen spørsmål til det som har blitt sagt eller intervjuet generelt?

- Hvordan synes du dette har vært?
- Har du behov for å snakke med behandler eller lignende etter denne samtalen?
- Hvor gammel er du? (Hvis dette ikke har kommet fram tidligere i intervjuet).

Takk for at du tok deg tid til å være med på dette intervjuet, det setter jeg stor pris på!