

"Anker i normalitet"

Ein intervjustudie om betring

Elisabeth Adams Kvam



Hovudoppgåve ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

18.10.16

Anker i normalitet

© Elisabeth Adams Kvam

2016

Anker i normalitet: Ein intervjustudie om betring

Elisabeth Adams Kvam

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Samandrag

Forfattar: Elisabeth Adams Kvam

Tittel: Anker i normalitet: Ein intervjustudie om betring

Rettleiarar: Hanne Weie Oddli og Anne Landheim (birettleiar)

Formålet med den aktuelle studien var å undersøke og utforske betringsprosessar frå klientperspektiv. Endring og betring er kjerneomgrep i psykologisk teori og praksis, som både er konseptuelt uklare. Ei årsak til dette er at ulike aktørar i feltet (klientar, forskarar, kliniskarar) har divergente interesser i (psykologisk) behandling. Innanfor psykoterafiforsking er det ein gryande interesse for å forstå endring frå klientar sine perspektiv.

Motivasjonen for studien var todelt: Helsepersonell og andre som arbeider med rus og psykisk lidning møter ikkje berre system, men også forskingslitteratur som handsamar rus og psykisk lidning kvar for seg. Det er difor behov for ei konseptuell avklaring av betring frå samtidig rus og psykisk lidning. Den andre sida ved prosjektet sprang ut frå at psykoterafiforskinga gir størst grunnlag for endringsfaktorar som korkje er diagnose- eller teorispesifikke. Målet var difor å løfte blikket og forsøke også å seie noko meir generelt om betring.

Forskingsspørsmålet *Kva kjenneteiknar betringsprosessane til brukarar med samansette hjelpebehov?* leidde arbeidet. Framgangsmåten for å søke svar på og utforske forkingsspørsmålet var semistrukturerte intervju med seks brukarar av eitt av landets oppsøkande samhandlingsteam for personar med samtidig rus og psykisk lidning. Informantane var også deltakarar i ein større evalueringstudie av samhandlingsteamet. Analysemetoden som blei brukt var konstruktivistisk Grounded theory.

Resultata indikerer at betring bør forståast som både subjektive og sosiale prosessar. Forhandling av nye identitetar framstår sentralt i materialet, og eg foreslår at identitetsutvikling kan kaste lys over samanhengen mellom indre og ytre aspekt ved betring. Kjernekategori *Anker i normalitet* samanfatta alle funna. Metaforen viser til aspekt ved sjølvopplevingar så vel som materielle vilkår som synest å inngå i betringsprosessar. Funna tyder på at tenesteytarar må ha rammer som fremjer individet sine mogleikar til å ta i bruk egne ressursar samstundes som hjelparar kan legge til rette for betringsfremjande kvardagsliv.

Den aktuelle studien kan seiast å inngå i dreinga mot ei større interesse for klientperspektiv. Ei fallgruve er å oversjå at det ikkje finst eitt, men fleire klient- og

brukarperspektiv, og at omsetjinga til praksis og forskning alltid inneber fortolking. Behovet for systematisk og kritisk refleksivt arbeid med å leggje til rette for møte mellom ulike stemmer blir drøfta.

Føreord

Denne oppgåva er det fysiske sluttproduktet av åra på Psykologisk institutt. Det har vore skrekk og fryd om kvarandre å arbeide med skrivninga, og heldigvis har eg hatt ein stabil heilagjeng i ryggen. Det er mange fleir som fortener ein takk enn det er plass til på ei side, men eg gir det likevel eit forsøk.

Den fremste takken går til informantane, som inviterte meg heim til seg og delte raust av både kaffekannene og livshistoriene sine. De har lært meg mykje, og eg har gjort mitt beste for å yte forteljingane dykkar rettferd.

Hanne Oddli – takk for at du lært meg at kreativitet er ein essensiell del av akademisk skrivning. Eg har alltid gått frå kontoret ditt med sekken full av fagleg visdom og ny lyst til å give laus på arbeidet. Anne Landheim, du har vore ein solid fagleg ressurs, og dette prosjektet hadde ikkje kome i stand utan deg.

Boka ”I morgen var jeg alltid en løve” gav meg for lenge sidan lyst til å snakke med Arnhild Lauveng, og da eg tok motet til meg var eit heilt hovudoppgåveprosjekt brått på gli. Takk!

Takk til alle i ROP-teamet for at de tok meg så godt i mot og gjorde det mogleg for meg å få gjennomført intervjuet. Laptopen min forsvann i løpet av arbeidet, men jammen kom den ikkje att.

Malin – takk for grundig språkvask som har hindra at gamle Aasen måtte vende seg i grava der han ligg på Frelser'n. Reidar – takk for gode samtalar og gjennomlesing veka før levering.

Pax, min biologiske familie, kollektivfamilie, kullfamilie og utvida venefamilie: Takk for vilkårslaus aksept og kjærleik. Rottene i rottereiret på SINTEF som også leverer sine oppgåver no har sørgja for solidaritet og støtte i mange former. Takk for mat, taust samver og ufagleg fjas. De er heltar alle saman, og snart er de også psykologar.

Og ikkje minst: Takk til Dana bakeri. Utan dykk hadde eg sveltet i hel for lenge sidan. Og utan nerveroande stunder i bassenget til SIO Svømming hadde eg gitt opp for lenge sidan. Takk!

*Den som aldri har lege oppskrubba i utforbakkar,
aldri har halta med gips rundt ankelen,
aldri har falle for smil frå lepper
som løynde hoggtenner og blitt oppnaga nær inntil døden
aldri har vandra i glede mot utstrekke hender
som greip hardt og slo – funne seg liggande i blod
einsam på jorda,
aldri har gått seg vill i skremmande skogar
på leiting etter ein blome med ukjent namn
aldri har stuft i trapper av rusgifter
og svimla i svermar av ukjende stjerner,
har aldri kjent den umåtelege glede
ved å kunne reise seg att, falle og reise seg att,
finne att den første veldige siger langt, langt
tilbake i ein barndom som tida har raka oske over.*

*Som eingong langt tilbake i urtida, kravlar
eg meg opp på jorda att, først på hender og kne
så står eg på egne føter og kan gå!*

"Reise seg att", Marie Takvam, 1980, først prenta i "Falle og reise seg att"

Innhald

1	Innleiing	1
1.1.1	Strukturen i oppgåva	2
1.1.2	Samtidig rus og psykiske lidingar – sjeldan samtidig i forskning.....	2
1.1.3	“Recovery” eller “å bli betre”	3
1.1.4	Endringsomgrepet i rusbehandlingsforskning.....	5
1.1.5	Betring i ROP – tosidig betring.....	5
1.2	Forskingsspørsmål.....	7
2	Metode.....	8
2.1	Kvalitative metodar	8
2.2	Semistrukturerte intervju	9
2.2.1	Val av metode.....	10
2.3	Framgangsmåte.....	10
2.3.1	Rekruttering av informantar	10
2.3.2	Deltakande observasjon med ROP-teamet som bakteppe for intervju.....	12
2.3.3	Semistrukturerte intervju.....	12
2.3.4	Transkribering av intervjua	14
2.4	Refleksjonar omkring metodiske val	15
2.4.1	Refleksjonar om det å gjere informantane til “Andre”.....	16
2.4.2	Min posisjon overfor informantane: Psykolog eller forskar?.....	19
2.5	Analyse	19
2.5.1	Analyse i rammene av konstruktivistisk Grounded theory	19
3	Resultat.....	23
3.1	Kjernekategori: Anker i normalitet.....	23
3.2	Hovudkategori I: Forhold ved tenesteapparatet som fasiliterer betring	24
3.2.1	Ein trygg heim er åstad for betring.....	24
3.2.2	Set fleksible hjelparar i kontrast til kontoret	25
3.2.3	“Hvis min stemme ikke er nok” – bruker hjelparar som døropnar og talerøyr ..	28
3.2.4	Treng tolmodige hjelparar som ber vikarierende håp	29
3.3	Hovudkategori II: Strategiar for forhandling av nye identitetar	31
3.3.1	Orienterer seg etter draumen om a4-livet.....	31
3.3.2	Utvidar og endrer identitetar	33

3.3.3	Endring spring ut frå personen sjølv	35
3.3.4	Ser seg sjølv på nye måtar med auge som forstår	36
4	Diskusjon.....	39
4.1.1	Avgrensingar	44
4.1.2	Avsluttande refleksjonar om å lytte til brukarstemmer	45
5	Konklusjon	48
6	Litteraturliste	49
7	Vedlegg	61
7.1	Vedlegg 1: Informasjonsskriv til informantane	61
7.2	Vedlegg 2: Semistrukturert intervjuguide A	63
7.3	Vedlegg 3: Semistrukturert intervjuguide B.....	64

1 Innleiing

Endring er kjernen i all psykoterapi og behandling (Lambert, 2013a, s. 134). Diskusjonen om korleis endring kjem i stand er mellom anna behandla i boka *The Great Psychotherapy Debate* (Wampold & Imel, 2015a), som konkluderer med at tiår med forskning viser at behandling verkar. Psykologisk teori og praksis har historisk gitt terapeuten sitt perspektiv og bidrag forrang (Bohart & Tallman, 2010). Innanfor ein slik narrativ er positive endringar i terapi resultat av at klienten lar seg “verke på” av intervensjonane som blir avlevert av terapeuten. Fråvær av endring blir derimot forklart som motstand eller behandlingsresistens – altså eigenskapar ved klienten (Bohart & Wade, 2013). Lambert (2013a) har anslått at 40% av alle faktorar som forklarar variansen i utfall er knytt til klientrelaterte og utanomterapeutiske forhold, medan ein metaanalyse av Wampold (2001) indikerte at heile 87% av variansen var relatert til klienten og forhold i klienten sitt liv utanom terapi. I framhald av dette hevdar Levitt, Pomerville, og Surace (2016) at det er rimeleg å tenkje at heller ikkje terapeutiske faktorar er fri frå klienten sitt bidrag, i og med at terapi er interaksjon. Levitt et al. (2016) konkluderer sin metaanalyse av klienterfaringar i terapi med å etterlyse ein ny agenda; “in which research is directed toward heightening therapists’ understanding of clients and recognizing them as agents of change within sessions, supporting the client as self-healer paradigm”. Bohart og Wade (2013) omtaler eit skifte mot å studere terapi frå klientperspektivet som paradigmatisk.

Ei omformulering av det terapeutiske oppdraget som gir hjelparar i oppgåve å fasilitere prosessar som klienten sjølv driv gir assosiasjonar til omgrep som empowerment, resiliens og salutogenese (Landheim, Wiig, Brendbekken, Brodahl, & Biong, 2016). I psykoterapeutisk teori er Carl Rogers og den klientsentrerte, humanistiske psykologien viktige premissleverandørar for å bringe inn større symmetri i den terapeutiske relasjonen (f.eks. Rogers, 1961). Recoveryorienteringar til behandling og forskning er eit anna nærliggande perspektiv som famnar noko av det Levitt et al. (2016) etterlyser, i og med at det løftar betydninga av klienten sine ønske og ressursar. Recovery (på norsk tilfrisking eller betring; (Borg, 2010)) blir i aukande grad prioritert som mål for psykiske helsetenester internasjonalt (Davidson & Roe, 2007; Helsedirektoratet, 2011). Eit argument for å studere klientperspektivet som går igjen i betringslitteraturen, er at brukarar “har detaljert kunnskap om og innsikt i sin eigen helsetilstand, sine psykososiale problem, personlege ressursar, ambisjonar og behov for støtte” (Neale et al., 2015, mi omsetjing).

Tanken om at klientar har eit epistemologisk fortrinn, skaper friksjon i møte med argument om at kva folk trur hjelper ikkje treng å vere det same som det som faktisk hjelper. Ei anna vanleg motførestilling mot å studere klientperspektiv er at teoriane til klientar kan stride mot kliniske teoriar om endring (Bohart & Wade, 2013). Nettopp dette, at klinikarar og forskarar gjennom sine teoriar missar informasjon som kan vere viktig, er i følgje Bohart og Wade (2013) det som gjer det viktig å studere klientar sine teoriar. Friksjonen som oppstår i møte mellom klientsentrerte epistemologiar og kunnskapsforståingar som gir forrang til terapeuten sitt perspektiv kan synleggjere uforklarte aspekt ved endringsprosessar som det elles ville vere vanskeleg å få auge på.

Forsking på klientar sine erfaringsverder er dessutan relevant av di terapeutvariabelen empati predikerer utfall i behandling (Elliott, Bohart, Watson, & Greenberg, 2011). Evna til å forstå og leve seg inn i klientar sine perspektiv kan sjå ut til å ha enno større samanheng med utfall i rusbehandling enn i psykoterapi generelt (Moyers & Miller, 2013). I tråd med Ness, Borg, og Davidson (2014) si etterlysing av ei konseptuell klargjering av kva betring tyder for personar med samtidig rus og psykisk lidning, bør kunnskap om klientar sine perspektiv vere av stor interesse for klinikarar. Formålet med denne studien er difor å utforske personar med samtidig rus og psykiske lidningar sine forteljingar om korleis dei fekk det betre.

1.1.1 Struktura i oppgåva

I det følgjande vil eg gjere greie for ulike konseptualiseringar av endring og betring generelt og i høve til samtidig rus og psykisk lidning, før eg presenterer forskingsspørsmåla. I kapittel to gjer eg greie for konteksten for denne studien, og argumenterer for epistemologiske og metodiske val eg har gjort. Resultata utgjer hovuddelen av oppgåva, og desse blir presentert i kapittel tre. Kapittel fire inneheld ein teoretisk informert diskusjon av resultata, og eg drøftar avgrensingar ved prosjektet og reflekterer omkring plassen til brukarstemmer i forskning og klinikk. Til slutt samlar eg trådande i ein konklusjon i kapittel fem.

1.1.2 Samtidig rus og psykiske lidningar – sjeldan samtidig i forskning

Sidan 1980-talet har det vore ei aukande erkjenning av at rus og psykiske lidningar ofte finn stad på same tid (Helsedirektoratet, 2011; Mueser, Linderoth, & Andersen, 2006). Tidlegare er det estimert at dette gjeld om lag 4000 personar i Noreg (Statens helsetilsyn, 2000). Samleomgrepet "dobbeltdiagnose" er ofte kritisert for å vere misvisande og upresist,

og eg vel difor å bruke forkortinga ROP (samtidig rus og psykisk lidning) i det vidare. Ein gjennomgang av ulike modellar om årsakar og mekanismar i ROP er utanfor rammene av denne oppgåva, men det er likevel verdt å nemne at mangfaldige forklaringsmodellar i ulik grad vektlegg genetiske, sosiale og psykologiske forhold (Mueser et al., 2006). Det sentrale her er at rus og psykisk lidning påverkar kvarandre gjensidig og er assosiert med ei rekkje vanskar; blant dei er mellommenneskelege konflikhtar, gjentatte innleggingar i psykiatrien, heimløyse og økonomiske og juridiske problem (Mueser et al., 2006).

Livsforholda til menneske med ROP kan dessutan gjere det komplisert å få tilgang til tilpassa hjelp (Davidson et al., 2008), og dei av oss som slit med samtidig rus og psykiske lidningar har ofte hamna mellom parallelle tenester (Ness et al., 2014). Hjelpetenestene sin manglande evne til å gi desse menneska tilstrekkeleg hjelp kan føre til at personar som strever med slike problem blitt møtt som eit problem av tenesteapparatet (Davidson et al., 2008; Landheim et al., 2016).

Det kan sjå ut som at dei av oss som slit med både alvorleg psykisk lidning og rus "fell mellom alle stolar" ikkje berre i hjelpeapparatet (Ness et al., 2014), men også i forskinglitteraturen. Skadeleg bruk eller avhengigheit av rusmiddel er mellom dei vanlegaste eksklusjonskriteria i randomiserte, kontrollerte utfallsstudiar (RCT-studiar) av psykoterapi (Handong & Weng, 2016; Hoertel, Le Strat, Lavaud, Dubertret, & Limosin, 2013). I RCT-studiar av rusbehandling spesifikt, er menneske med samtidige psykiske vanskar og/eller alvorleg og samansett rusproblematikk ofte ekskludert (Humphreys & Weisner, 2000; Moberg & Humphreys, 2016). Uavhengig av grunngevingane for slike metodiske val, kan manglande ekstern validitet auke gapet mellom forskning og klinikk (Moberg & Humphreys, 2016).

1.1.3 “Recovery” eller “å bli betre”

Recovery (heretter betring) blei innleiingsvis skildra som ei tilnærming som gir klienten sitt perspektiv forrang. Dei som gir tenester til menneske med ROP skal rette seg etter nasjonale retningslinjer for utgreiing, behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2011) som under overskrifta “Mål om helhetlig bedring av livskvaliteten – ‘recovery’” tilrår at “Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvaliteten bedres”. Kva ein forstår med *heilskapleg betring av livskvaliteten* er eit spørsmål om perspektiv. Mangelen på ein tydeleg definisjon av betring kan vidare spegle ein manglande konsensus om konseptet (Borg, 2007). Jacobson (2001) skriv at "the meaning of

recovery will vary, depending on who is acting and interpreting, in what context, to what audience, and for what purposes. Recovery has different meanings for providers, consumers, family members, and policymakers because each group is differently situated. For the same reason, definitions also vary by individuals within groups.” Eit konsept som er så kontekstavhengig at det ikkje er mogleg å semjast om noka delt meining, har avgrensa verdi. I eit forsøk på å klare opp i den konseptuelle forvirringa argumenterer Davidson og Roe (2007) difor for ei todeling av betringsomgrepet basert på dei to historiske tradisjonane det har vekse ut frå; dei skiljer mellom "recovery *in*" og "recovery *from* mental illness". Ein del av betringsomgrepet kjem frå årelang forskning på utfall av psykiske lidningar, som viser at inntil to tredelar av menneske med alvorlege psykiske lidningar opplever symptomreduksjon i den grad at dei tek opp att sosial, personleg og yrkesmessig fungering som blir rekna som innanfor normalen (Davidson & Roe, 2007). Mange menneske erfarer altså betring *frå* psykiske lidningar. Dette svarer til Mike Slade (2009) sin definisjon av *klinisk betring* som observerbare utfall som manifesterer seg på ganske lik måte hjå ulike menneske og som er definert utanfrå, ofte via diagnostiske kriterie. Den andre tradisjonen til grunn for betringsomgrepet er brukarrørsler som sidan 1960-70-talet har fokusert på retten til å leve eit verdig liv uavhengig av klinisk vurdert symptombelastning og funksjon. Med menneskerettstenking til grunn målber desse rørsleane at konsekvensane av å vere "pasient" (heimløyse, fattigdom, tap av sosiale rollar, meining i livet, isolering og tvangsbehandling) kan vere vel så øydeleggjande som psykiske vanskar i seg sjølve (Deegan, 1996). "Recovery in mental illness" (Davidson & Roe, 2007) dreier seg om å vinne att eller skape seg eit godt liv på trass av vedvarande plagar. Dette svarer til det Slade (2009) kallar *personleg betring*, som er å forstå som ikkje-lineær prosess heller enn eit utfall. Det går altså eit hovudskilje mellom definisjonar av betring som prosess versus betring som resultat (el-Guebaly, 2012).

Kvalitative forskarar, nokre med eigen erfaring frå pasientrolla (t.d. Deegan, 1996), har løfta fram det som ofte blir kalla "first person perspectives" på betring (Veseth, Binder, Borg, & Davidson, 2012). Førstehandsforteljingar om betringsprosessar er ifølgje dei ei viktig kunnskapskjelde om korleis ein best kan organisere hjelpetenester (Mezzina et al., 2006). Ein ofte sitert definisjon av betring som fokuserer på subjektive opplevingar, er at det dreier seg om "a process of restoring a meaningful sense of belonging to one's community and positive sense of identity apart from one's condition while rebuilding a life despite or within the limitations imposed by that condition" (Davidson, 2007, referert i Veseth et al., 2012).

1.1.4 Endringsomgrepet i rusbehandlingsforskning

På same måte som 'betring' er omgrepet 'endring' fleirtydig og brukt på mange måtar. Parallelt til Jacobson (2001) sin refleksjon om moglege årsaker til det fleirtydige ved betring, kan manglande konsensus omkring endringsomgrepet reflektere at ulike definisjonar speglar ulike interesser. Strupp og Hadley (1977, referert i Lambert, 2013a) løfter dette fram når dei argumenterer for at definisjonen av positivt utfall er ulik for følgjande tre aktørar: For *samfunnet* dreier positiv endring seg om stabil, føreseieleg, normativ atferd. For *helsearbeidaren* er psykisk helse definert ut frå teoretiske modellar om sunne personlegdomsstrukturar. *Klienten* er på si side oppteken av den subjektive opplevinga av å ha det betre. Divergensen i konseptualiseringar av endring og betring gjeld også rusforskning og -behandling. Tiffany, Friedman, Greenfield, Hasin, og Jackson (2012) hevdar i ein gjennomgang av rusbehandlingslitteraturen at feltet er dominert av eit gjennomgåande fokus på redusert bruk av rus. Dei etterlyser større tilslutning til eit utvida endringsomgrep i og med at graden av rusbruk ikkje alltid har direkte samanheng med dei negative konsekvensane ein søker å redusere i behandling. Ei mogleg forklaring på tendensen til å måle utfall med kvantifiserbare variablar (eksempelvis rusbruk og kriminalitet) er at medisinske forståingsmåtar har dominert avhengigheitsfeltet (Neale et al., 2015). Donovan et al. (2012) summerer opp publiserte evalueringar av rusbehandlingsforskning sidan 1960-talet med å liste opp rusbruk, sysselsetjing/økonomisk sjølvforsørging og kriminell aktivitet som vanlege mål på utfall, og hevdar at mangelen på konsensus mellom anna har sitt opphav i dei ulike interessene til forskarar, klinikarar, klientar og dei som utformar tenester. Medan menneske som har hatt (alvorlege) psykiske vanskar har slite med å bli akseptert som "friske", har fråhald blitt forstått som klar markør for betring frå rus (el-Guebaly, 2012).

1.1.5 Betring i ROP – tosidig betring

Som skildra har dei av oss med ROP i møte med hjelpeapparatet ofte blitt forstått som "sårbar" eller "umotiverte" (Landheim et al., 2016). Omgrepet "dual recovery" ((Davidson et al., 2008); heretter "tosidig betring") inneber ei omdefinering av problemforståinga, kor personar med ROP er dei som må handtere eit dobbelt strev, ikkje tenesteapparatet. Omgrepet speglar ein epistemologisk posisjon kor dei av oss som lever med samtidig rus og psykisk lidning sjølve har størst kunnskap om korleis dei kan handtere og overkome sine utfordringar. Ei slik forståing impliserer at levde erfaringar har ein spesiell status og inngår dimed i same

kunnskapsforståing som ligg til grunn for systematiske studiar av førstehandsberetningar.

Ness et al. (2014) sto for ein av få systematiske litteraturgjennomgangar som har undersøkt tosidig betring spesifikt. Tre hovudtema som trådde fram var meningsfulle kvardagsliv, fokus på styrkar og framtid og reetablering av sosialt liv og støttande relasjonar. Davidson og White (2007) har tidlegare argumentert for at det klare skiljet mellom rus og psykiske lidingar har historiske og strukturelle årsaker, men at likskapstrekk mellom betringsprosessane impliserer ein større konseptuell likskap. I arbeidet med å integrere betringslitteratur om rus og psykiske lidingar i ein modell fann Davidson et al. (2008) at håp, relasjonar, deltaking i samfunnet, redefinering av identitet, det å overkome stigma og oppnå styrka borgarskap var felles kjenneteikn for prosessane til menneske med høvesvis rus eller psykiske lidingar. I ein metaanalyse fann Carballo et al. (2007) at personar som har kome seg frå rusproblem utan behandling grunn gav familie, helse, økonomiske forhold og negative konsekvensar av rusbruk som dei fremste årsakene til endring. Den første systematiske gjennomgangen av kvalitativ betringsforskning med menneske med alvorlege psykiske lidingar fann at meining, håp og framtidsoptimisme, tilhøyrse og identitet var sentrale prosessar (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011). I ein nyare gjennomgang var i tillegg vanskar og bekymringar, terapeutiske innspel, aksept, og retur til/ønske om normalitet sentrale aspekt ved betringsforteljingar (Stuart, Tansey, & Quayle, 2016).

Terminologi

Mange som målber førstehandstilnærmingar til betring, kritiserer også måtar å språksetje røynda som held ved lag førestillingar om at psykisk sjukdom og psykisk helse er dikotome storleikar (t.d. Slade, 2009). Fordi eg skriv meg inn i ulike språklege tradisjonar ved å vise til betringslitteratur så vel som psykoterapiforskning, vil eg i det vidare bruke termar som "brukar", "klient", "endring" og "betring" om kvarandre. Dette er eit pragmatisk val knytt til å gjere teksten leseleg, men framfor alt eit uttrykk for at meiningssinnhaldet i sentrale termar i første rekkje blir bestemt av korleis dei framtrer i intervju.

Ei nemning eg bruker som er uvanleg i mange akademiske tradisjonar, er uttrykket "dei av oss", som i "dei av oss med psykiske lidingar". Dette verkemiddelet bruker eg for å minne om at kategoriar som "personar med samtidig rus og psykisk lidning" er språklege konstruksjonar som formar røynda, og at andre måtar å språksetje fenomen opnar andre forståingar. Epistemologien som ligg til grunn for denne påstanden vil bli grundigare forklart i metodekapittelet.

1.2 Forskingsspørsmål

Det overordna forskningsspørsmålet for studien er følgjande: *Kva kjenneteiknar betringsprosessane til brukarar med samansette hjelpebehov?* Spørsmålet blir utforska gjennom semistrukturerte intervju med brukarar av eit oppsøkande team for menneske med ROP. Konstruktivistisk grounded theory er det analytiske og epistemologiske rammeverket for studien. Etter initial og fokusert koding av intervjua valde eg å leggje til og forfølgje to underspørsmål:

- Kva fortel informantane om kva som hjelper dei til å få det betre?
- Korleis snakkar informantane om si eige rolle i betringsprosessen?

2 Metode

I denne delen av oppgåva vil eg grunngi valet om å nærme meg spørsmåla kvalitativt gjennom semistrukturerte intervju. Eg gjer også kort greie for nokre epistemologiske refleksjonar.

2.1 Kvalitative metodar

Ifølgje Rodgers og Elliott (2015) finst det relativt få kvalitative studiar av utfall i psykoterapi, medan talet på kvantitative studiar veks raskt. Dette fører til den situasjonen at vi veit meir om *kor mykje* som endrar seg enn om *kva* desse endringane er. Også Elliott (2011) hevdar at trass i mangfaldig psykologisk teori om endringsmekanismar, veit vi lite om korleis endring konkret skjer. Eksempelvis er tosidig betring hittil lite studert i norsk samanheng, trass i aukande interesse for betringsprosessane til menneske med ROP (Landheim et al., 2016). Binder et al. (2016) hevdar at ei av styrkene til kvalitative forskingsmetoder er evna til å undersøke mening og strukturar på fleire nivå – deriblant dei sosiale og kulturelle kontekstane for psykoterapi. Dette er i tråd med Slife, som i 1994 etterlyste ei kontekstualisering av utfall i dei levde liva til menneska det gjeld, "where they act as interdependent, fundamentally social beings in relation to other individuals and to their community and culture" (sitert i Rodgers & Elliott, 2015).

Mine forskningsspørsmål dreier seg om å utforske meningskonstruksjonar omkring betring, med utgangspunkt i at psykoterapi er eitt av mange forhold i liva til informantane som kan vere knytt til endring. Ei kvalitativ tilnærming til spørsmåla gir informantane mogleik til å skildre prosessar på ein brei og open måte (Rodgers & Elliott, 2015).

Eit fellestrekk for kvalitative forskarar er at dei er opptekne av å forstå korleis menneske opplever hendingar og korleis dei skaper mening (Willig, 2001). Formålet er å skape "an understanding of how the world is constructed" (McLeod, 2001). Korleis går ein så i gang med dette? Ein måte å orientere seg i mangfaldet av kvalitative metodar, er ved å spørje seg kva for epistemologisk posisjon som er lagt til grunn. Enkelt sagt handlar epistemologi om korleis ein svarer på følgjande spørsmål: "How, and what, can we know?" (Willig, 2001). Dette er eit spørsmål som grip gjennom heile oppgåva, og som eg vil kome tilbake til i analysekapittelet. Kort sagt legg eg an eit sosialkonstruksjonistisk blick på kunnskap som noko som er historisk og kulturelt skapt (Burr, 2015). Dette kunnskapssynet

opnar for at verken det vi kallar brukarperspektivet eller eit hjelparperspektiv på betring gir “det sanne svaret” på kva som verkeleg hjelper folk til å få det betre.

2.2 Semistrukturerte intervju

Medan epistemologiar handlar om korleis vi tenkjer omkring kunnskap, er metodar “vegen til målet” (Kvale, 1996a) – måtar å nærme oss eit svar på forskingsspørsmålet. Det kvalitative forskingsintervjuet gir tilgang til subjektive erfaringar og gir forskaren mogleik til å skildre intime aspekt ved livsverda til menneske (Brinkmann & Kvale, 2005). Gjennom ei strukturert samtale samskaper intervjuaren og den som blir intervjuet kunnskap om eit bestemt tema. I følgje Kvale (1996b) bør formålet med intervjuet bestemme korleis det blir gjennomført. Det overordna forskingsspørsmålet mitt er utforskande, og påkallar eit ope intervju kor intervjuaren søker informantane sine idiosynkratiske forståingar utan å la definisjonar avgjorde på førehand prege samtalen.

Opne intervju krevjer meir av informanten enn eksempelvis spørjeskjema (Rodgers & Elliott, 2015), noko som kan vere ei utfordring for intervjuaren. Kvale og Brinkmann (2009, s. 193) hevdar at idealinformanten som blir teikna opp i metodelitteraturen, er ein som gir lange og samanhengande beretningar, held seg til temaet som intervjuaren er interessert i og gir konsise svar på spørsmåla. Dei legg til at idealinformanten ikkje gir den mest verdifulle kunnskapen om alle forskingsspørsmål, og at intervjuet som metode kan passe til mange menneske så lenge intervjuaren strekk seg for å leggje til rette for dette. Informantane i denne studien har unik tilgang til kunnskap om sine eigne liv og betringshistorier, samtidig som det å leve si eige historie ikkje automatisk tyder at ein har velartikulerte og samanhengande refleksjonar rundt denne. Mi oppgåve blei dermed å skape ein intervjusituasjon og ein intervjuguide som balanserer mellom å gi fokus og å vere "non-directive". Det at intervjuaren styrer samtalen og bestemmer tema viser ifølgje Brinkmann og Kvale (2015) maktulikskapen i samspelet med informanten. Samstundes inneber intervjusituasjonen forventningar om at intervjuaren har ein agenda og dermed eit ansvar. Eg tenkjer at det å vere ikkje-styrande eller utydeleg kan skape ytterlegare maktubalanse ved å tilsløre rollefordelinga, og at det blir uklart for informanten kva som er formålet med samtalen. Fordelen med det semistrukturerte intervjuet er at det korkje er heilt ope eller heilt lukka: Intervjuguiden inneheld tema eller forslag til spørsmål som intervjuaren kan nytte for å ramme inn samtalen på ein reflektert måte.

2.2.1 Val av metode

Sidan forskings spørsmålet først og fremst dreier seg om informantane sine meiningskonstruksjonar, valde eg det kvalitative intervjuet som metode for hovuddelen av datainnsamlinga. Ein annan måte å studere fenomenet betring på kunne vere ved å gjere fokusgruppeintervju, som bruker interaksjon mellom gruppedeltakarar som data (Willig, 2001). Dette framsto som eit dårleg alternativ med tanke på forskingsetiske krav om konfidensialitet, i og med at eg planla å rekruttere informantar i kraft av deira status som pasientar. Det å snakke med informantar enkeltvis gjorde det truleg også lettare å gå inn på sensitive tema, som vanskelege møte med tenesteapparatet.

Deltakande observasjon går ut på at forskaren oppsøker naturlege settingar, enten inkognito eller i rolla som forskar (Willig, 2001). Dette er ein mogleg inngangsport til å lære om interaksjonar mellom informantar og tenesteapparatet, og eg valde å førebu intervjuet med å gjere to dagars deltakande observasjon.

2.3 Framgangsmåte

I det følgjande vil eg gi ei meir detaljert skildring av korleis eg gjekk fram i arbeidet med å samle og analysere datamaterialet.

2.3.1 Rekruttering av informantar

Informantane i studien er brukarar av eit fylkesdekkjande ROP-team som gir tenester til personar som av ulike grunnar ikkje får tilstrekkeleg hjelp av ordinære psykiske helsetenester, og som har behov for samordning av ei rekkje tenester. Rekrutteringa gjekk føre seg ved at tilsette i ROP-tenesta delte ut eit informasjonsskriv (vedlegg 1) om studien til brukarar som oppfylte inklusjonskriteria eg utarbeidde i samarbeid med Landheim: Personane som blei spurt skulle sjølv oppleve å ha det betre, og måtte ha vore i behandling i ROP-tenesta i minst to år. Informantane som blei spurt om å delta i intervjustudien hadde alt samtykka til å delta i ein større REK-godkjend evalueringsstudie av teamet. For å sørgje for reelt samtykke til den kvalitative intervjustudien understreka dei ROP-tilsette at eg har teieplikt overfor ROP-tenesta, og at avgjerda om å delta ikkje ville påverke hjelpa frå teamet. Brukarane som takka ja til å delta, gjorde avtale om tid og stad for intervjuet med ROP-tenesta.

Informantane, fire kvinner og to menn, hadde vore i ROP-teamet i minst to år.

Gjennomsnittleg lengd på kontakten var 29 månadar, og alle var framleis i ROP-teamet ved intervjutidspunktet. Medianalderen til informantane var 34 år. For å gi lesaren betre oversikt over konteksten for prosjektet vil eg i det følgjande kort skildre målgruppa og mandatet til ROP-teamet.

ROP-teamet: Behandlingskonteksten til informantane

Informantane er rekruttert via eit oppsøkande samhandlingsteam mellom spesialisthelsetenester og kommunane i det aktuelle fylket, som har personar med alvorleg rusavhengigheit i kombinasjon med psykiske lidningar som målgruppe. I dette inngår psykoselidningar, bipolare lidningar, eteforstyrningar og personlegdomsforstyrningar. Det overordna formålet til teamet er å sørge for at brukarane får integrert behandling forankra i lokale tenester. Oppgåvene til teamet er å gi behandling eller bidra til at brukaren blir motivert til å ta imot hjelp og behandling. Vidare skal ROP-teamet jobbe med integrert behandling, kartlegging og utgreiing, vere eit bindeledd for tenester kring pasienten og formidle kunnskap om nasjonale retningslinjer for ROP (Helsedirektoratet, 2011). Teamet blei oppretta i 2013, og er tverrfagleg samansett av sjukepleiar, vernepleiar, sosionom og spesialpsykolog (Landheim & Odden, 2016).

Livsforholda til brukarane av ROP-teamet

Eg har valt å avgrense demografisk informasjon om informantane for å ivareta konfidensialiteten. Utvalet er lite, og sidan informantane er godt kjende med fleire delar av det offentlege tenesteapparatet ville dei kunne bli kjend igjen trass i grep eg har gjort for å anonymisere materialet.

For å gi lesaren kontekst for lesinga av kapitla som følgjer, vil eg kort skildre kjenneteikn ved brukarane av det aktuelle ROP-teamet sett under eitt. Ved oppstart av behandling hadde dei fleste problemfylt bruk av illegale stoff, og hovudrusmidla var amfetamin og opiat. Dei fleste hadde hatt innleggingar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Hovuddelen av brukarane var utan arbeid, nokre var i verna arbeid/arbeidsretta tiltak/utdanning, medan ingen var i ordinært arbeid. Halvparten var utan fast bustad, ein del budde i kommunal bustad og eit mindretal hadde privat bustad (Landheim & Odden, 2016). Inntakskriterie var som sagt at personen hadde samtidig rus og alvorleg psykisk lidning.

2.3.2 Deltakande observasjon med ROP-teamet som bakteppe for intervju

I Charmaz (2014) si skildring av konstruktivistisk Grounded theory, samanliknar ho metoder for datainnsamling med eit kamera med mange linser: Etersom ein bytter linse får ein eit stadig meir fokusert bilete av det studerte landskapet. Dersom ein ser for seg at ein fotograferer frå ulike plassar i terrenget kan det teikne eit bilete på gangen i datainnsamlinga til dette prosjektet. Eg var mellom anna interessert i å undersøke kva rolle informantane gav ROP-teamet og andre hjelpetenester i sin prosess. For gjere meg litt kjend med korleis ROP-teamet tenkjer omkring sitt arbeid, gjorde eg ein deltakande observasjon med ROP-teamet i to dagar i starten av mars. Eg var med to ulike tilsette i ROP-teamet gjennom arbeidsdagen, og fekk innblikk i noko av variasjonen i arbeidet. I løpet av desse to dagane noterte eg ned observasjonar og refleksjonar fortløpande. Dette brukte eg som eit bakteppe til arbeidet med intervjuguiden.

2.3.3 Semistrukturerte intervju

Utarbeiding av det semistrukturerte intervjuet

Nokre forskarar føretrekkjer å organisere intervjuet rundt tema framfor spørsmål (Willig, 2001). Kombinasjonen av mi avgrensa erfaring med å gjere forskingsintervju og tanken om at informantane ville dra nytte av større grad av struktur, gjorde at eg valde å lage ein intervjuguide med rettleiande spørsmål. I utarbeidinga av det semistrukturerte intervjuet lot eg meg inspirere av *Change Interview* som er utvikla av Robert Elliott (2011). Intervjuet til Elliott fokuserer på klientar si oppleving av kva som er nyttig og kva som er til hinder for endring og omfattar både terapeutiske og utanomterapeutiske forhold. Intervjuguiden eg utvikla med hjelp av Oddli og Landheim, inneheldt forslag til spørsmål om endring og informantane sine forklaringar på endringar, kva som har fasilisert og kva som har hindra endring (vedlegg 2). For å plassere samtalen i ein personleg relevant kontekst for informantane, valde eg å opne intervjuet med å be informanten om å fortelje litt om livet før dei kom i kontakt med ROP-teamet. Ein annan tanke med å oppfordre informantane til å sjå tilbake var å setje i gong refleksjonar omkring betring ut frå eit personleg relevant samanlikningsgrunnlag.

I tråd med Brinkmann og Kvale (2015) si vektlegging av at intervjuet må vere tilpassa den som blir intervjuet, gjorde eg etter gjennomføring og transkribering av pilotintervjua tre små justeringar i intervjuguiden (vedlegg 3). I pilotintervjua erfarte eg at samtalen flaut best når eg strukturerte samtalen og hadde tenkt på ulike måtar å formulere spørsmåla på, og eg la difor til nokre spørsmål i intervjuguiden. I praksis var intervjua ganske dynamiske, og i nokre av intervjua flaut samtalen innom mange av spørsmåla utan at eg trengte å bruke intervjuguiden i særleg grad. Den andre endringa i intervjuguiden var knytt til at informantane fortalde lite om forhold som har vore til hinder for betring, særleg lite knytt til ROP-tenesta. Eg vil kome tilbake til moglege forklaringar på dette i diskusjonsdelen, men det praktiske grepet eg tok for å leggje betre til rette for refleksjonar om misnøye eller hinder for betring, var å understreke i introduksjonen til dei resterande intervjua at også kunnskap om kva som ikkje er nyttig er viktig kunnskap i arbeidet for å gi betre hjelp i framtida. Til slutt merka eg meg gjennom dei første intervjua at informantane spontant snakka om framtida trass i at dei fleste spørsmåla vende blikket bakover. Eg forfølgde dette temaet med eit eige spørsmål i seinare intervju med ein idé om at dette kunne framtre som eit interessant tema i analysen.

Sidan forskingsspørsmåla var utforskande, var det viktigare at kvart enkelt intervju var opnande enn at framgangsmåten var lik i alle intervjua. Fordi formålet med intervjua var å opne opp om opplevingane til informantane valde eg å følgje informantane sine initiativ og bruke intervjuguiden mest som eit organiserande rammeverk. Eg stilte oppfølgingsspørsmål for å stimulere informantane til å gi utfyllande svar, ba ofte om episodar eller døme, og gjentok av og til for å sjekke om eg hadde forstått.

Gjennomføring av intervju

Alle intervjua, inkludert to pilotintervju, blei gjennomførte av meg. Fire intervju blei gjennomførte heime hjå informantane, medan eitt blei gjort i eit kontor disponert av ROP-teamet og eit anna på eit dagsenter fordi det passa best for informantane. Dei seks intervjua som blei inkludert i analysen varte frå 51 minutt til 1 time og 44 minutt, med ei mediantid på 52 minutt. Intervjua blei gjennomført på fire ulike datoar i mars-april 2016. Av praktiske omsyn blei intervjua gjennomført over eit kort tidsrom, med to intervju per dag. Dette la føringar for kor grundig eg kunne gjere meg kjend med materialet undervegs.

Mykje av arbeidet til ROP-teamet foregår heime hjå informantane, og betringsprosessar er noko som først og fremst finn stad i dagleglivet til folk. Ut frå kjennskap til forskning som viser at folk har lettare tilgang til minne når konteksten for gjenkalling liknar

konteksten der minnet blei skapt (t.d. Smith & Vela, 2001), ønskte eg å gjennomføre intervju på den arenaen der eg tenkte meg at sentrale endringsprosessar har funne stad – altså heime hjå informantane. Kvale og Brinkmann hevdar at den materielle konteksten for kvalitative intervju ofte er oversett, og etterspør skildringar som formidlar at intervjuet er ei kroppsleggjort (embodied) utveksling (2009). Med tanken om den kroppsleggjorte utvekslinga i bakhovudet vil eg bruke litt plass på å illustrere ei av mange erfaringar med at intervjuet utspant seg i fleire retningar, med støtte frå rekvisittar henta direkte frå informanten sitt liv: Ein informant fortalde meg om ein kriseplan som han brukte for å tyde teikna sine. Da eg stilte eit oppfølgingsspørsmål om korleis dette hadde vore nyttig, gjekk han bort til eit skap og trakk ut ein perm full av papir, deriblant kriseplanen. Det å ha planen mellom oss vekte nye assosiasjonar, og informanten peikte ut på golvet og fortalde korleis han ein gong hadde opplevd at ei dame sto der og provoserte han til han nesten eksploderte i sinne, men korleis han akkurat denne gongen hadde nytta seg av kunnskapen frå kriseplanen for å handtere sinnet på ein annan måte enn ved å rasere leilegheita eg og han no sat i. Han peikte på hol i gipsveggen for å vise meg korleis det kunne gå for seg når han blei riktig sint. Episoder som denne gav meg opplevinga av at det å treffe informantane på heimebane la til rette for utvekslingar som ikkje ville ha funne stad i ein annan materiell kontekst.

Mikroetikk¹

Alle intervju blei tatt opp med bandopptakar og overført til kryptert minnepenn som blei lagra sikkert i låst skap. REK sør-øst godkjende søknaden om at eg blei knytt til evalueringsprosjektet 05.02.16. Informantane hadde fått eit informasjonsskriv om studien i rekrutteringa, men eg valde likevel å gå gjennom formålet med studien og gangen i intervjuet i forkant av kvart intervju for å sikre reelt informert samtykke (t.d. Kvale, 1996b). Informantane blei minna på at dei kunne trekkje seg når som helst, og dei fekk epostadressen og telefonnummeret mitt slik at dei kunne kontakte meg i etterhand dersom dei kom på noko meir dei ville seie, eller ønskte å trekkje seg.

2.3.4 Transkribering av intervju

¹ Skiljet mellom mikroetikk og makroetikk (Brinkmann & Kvale, 2005) er forklart i kapittel 2.4.

Like etter gjennomføring av pilotintervjua transkriberte eg desse for å kunne bruke transkripta allereie i diskusjon med rettleiar om intervjuguiden og framgangsmåten i seinare intervju. Eg transkriberte sjølv alle intervjua verbatim, og noterte ned idear og tankar eg gjorde meg undervegs for å kunne hente opp desse i seinare stadium av analysen.

For å gjere teksten lett å lese, og samstundes ta vare på særpreg i dialekt og sosiolekt, valde eg å transkribere intervjua til ein radikal variant av bokmål, som er målforma som ligg nærast talespråket til samtlege informantar. Fordi ikkje-språklege lydar kan vere meiningsberande for tolkingane mine i analysen, inkluderte eg lydar som host og snufs i parentes. Ord og uttrykk som informanten uttalte med vekt, markerte eg med skråskrift. Namn på personar, institusjonar og stadar skreiv eg om for å ivareta anonymiteten til informantane og menneska dei snakkar om.

Etter å ha transkribert alle intervjua, lytta eg gjennom dei ein andre gong og korrekturlas transkripsjonane for å sørge for at transkripta var ei så god omsetjing av tale til tekst som eg ønskte. Totalt utgjorde transkripsjonane 313 sider. Etter valet om å utelate to intervju, var 259 sider grunnlag for analysen.

Valet om å utelate to intervju frå analysen

Allereie under transkripsjon skilde eit intervju seg ut. Informanten var ordknapp, og store delar av samtalen såg ut til å dreie seg om at eg sjekka ut og fortolka informanten. Eit anna intervju skilte seg ut ved at samtalen hadde eit påfallande springande preg, og samanlikna med dei andre intervjua var det var vanskelegare å vurdere om eg og informanten snakka om det same. Etter drøfting med Landheim og Oddli valde eg å utelate desse to intervjua frå analysen, av di det var fare for at mine analysar ville vere prega av fortolkingar utan tilstrekkeleg truverde (credibility) (Charmaz, 2014).

2.4 Refleksjonar omkring metodiske val

Binder et al. (2016) hevdar at diskusjonen av den epistemologiske refleksiviteten til forteljarstemma i kvalitativ forskning ofte er mangelfull. Innanfor ein sosialkonstruksjonistisk epistemologi ser ein på forskaren sitt bidrag i konstruksjonen som uunngåeleg (Gergen, 1985), og god forskning krevjer dermed at ein systematisk utøver kritisk sjølvrefleksjon omkring eigne forforståingar. Eg gjorde gjennom alle fasar av arbeidet notat når eg opplevde å møte på metodologiske dilemma og val, i tråd med Charmaz (2014) si skildring av

metodologisk journalskriving. Dette hjalp meg til å halde oppe ein aktiv refleksjon kring arbeidet.

Brinkmann og Kvale (2005) kritiserer det dei meiner er ein idé om at kvalitativ forskning er ibuande meir etisk enn kvantitative tilnærmingar, og etterlyser "thick ethical descriptions" av sosiale kontekstar for forskingsintervjuet, altså skildringar av dei partikulære verdivala forskaren gjer. Eg følgjer deira inndeling i mikroetikk og makroetikk, høvesvis etiske problemstillingar knytt til utvekslinga i intervjusituasjonen og korleis kunnskapsproduksjonen meir overordna påverkar vår forståing av "the human condition". I kapittelet om framgangsmåte har eg gjort greie for mikroetiske grep som skal verne om integriteten til enkeltinformantar, som informert samtykke og trygg datalagring. Eg vil i det følgjande gjere nokre refleksjonar omkring to makroetiske spørsmål. Det første har følgd meg gjennom heile arbeidet og rører ved kjernen av rolla til kvalitativ forskning: Korleis kan eg arbeide med dette materialet utan å gå inn i og ureflektert styrke ein offentleg diskurs som betraktar menneske med alvorleg psykisk lidning og rusavhengigheit som "andre"?

2.4.1 Refleksjonar om det å gjere informantane til "Andre"

Sjølv med dei beste intensjonar kan forskarar bidra til å instrumentalisere menneska som er involvert i forskinga deira. Delar av betringforskinga er oppstått nettopp som ein reaksjon på ein dominerande medikalisert diskurs i forskning på psykiske lidningar, som nokre hevdar bidreg til å objektivisere og patologisere djupt menneskelege fenomen (White, Boyle, & Loveland, 2005). Feministiske vitenskapsfolk fremja på 1960- og 1970-talet kritikk mot epistemologiar som tilslørte forskaren sin posisjon overfor fenomen som blei studerte. Ideen om refleksivitet, at forskarar må stille seg aktivt medvitne til sine egne bidrag, har ei lang vitenskapsfilosofisk historie. I rammene av feministisk positivismekritikk i nemnde tidsrom er refleksivitet del av ei kunnskapsforståing som krevjer at forskarar innreflekterer sine forforståingar og interesser. Dette i motsetnad til 'God's eye view' (Willig, 2001), kor forskaren står utanfor dei studerte fenomen og observerer med nøytralt blikk.

Det som har blitt standardsvaret mitt når nokon spør kva som er tema for hovudoppgåva mi, er dette: "Eg skriv ei kvalitativ oppgåve om betringssprossar, basert på intervju eg sjølv har gjort". Den umedelbare reaksjonen til dei fleste er at dei synst det er eit spanande prosjekt. Difor spør dei meir: Korleis har eg rekruttert informantar? I samtalen som følgjer har det ofte hend noko som eg har stussa over. Reaksjonen på at informantane er

brukarar av eit ROP-team, er variasjonar over "Ååå, ja! Så du skriv om *rus!*" Det er som at overskrifta "betringsprosessar" brått står i eit anna lys når samtalepartnaren får figur på konteksten for prosjektet. Eg har spurt meg om det som skjer er at kategoriane "rusavhengige" og "personar med alvorleg psykisk lidning" trer i forgrunnen. Kan det vere at betringsprosessane verkar mindre universelle i og med at det gjeld denne gruppa "andre"? Denne tilbakevendande dialogen illustrerer to ting: Det første er at måten vi språkset fenomen har implikasjonar for kva vi forstår som relevant og irrelevant. Er prosjektet noko vi kan leve oss inn i, eller gjeld det nokon "andre" som er så langt unna at vi må betrakte fenomenet på avstand? Det å ha eit refleksivt forhold til eigne forforståingar er dimed på langt nær er ei akademisk øving. Det andre dialogen illustrerer, er aktualiteten av omgrepet "othering" (Renland, 2014; Traustadóttir, 2001). Spørsmålet eg har hatt i meg er korleis eg kan formidle funna på ein måte som manar til undring og innleving, heller enn ureflektert å styrke ei førestilling om at betringsprosessane til menneske med rus og psykisk lidning er noko heilt eige som ikkje er relevant for andre enn akkurat denne "gruppa". Men er det at eg forsøker å ha eit refleksivt forhold til eigne forforståingar tilstrekkeleg?

"Intet om oss uten oss" er eit slagord som har blitt teke opp av ei rekkje sosiale og politiske rørsler etter at det først blei assosiert med motstanden mot apartheid i Sør-Afrika (Sadler, Fulford, & Hoff, 2009). Også "disability rights movements", menneskerettsarbeid med og for mellom anna menneske med psykiske lidningar, har målbore at marginaliserte grupper må bli lytta til i avgjerder som gjeld dei. Spørsmålet om kven som skal bli høyrte, og korleis, kan også overførast til forskingsverda. Enkelte forskarar i psykisk helse-feltet har implementert tanken om representasjon gjennom å inkludere medforskarar med brukar erfaring i alle ledd av forskingsprosessen (Veseth et al., 2012).

Den islandske forskaren Ragna Traustadóttir (2001) spør om forskarar i det heile teke skal eller kan representere medlem av grupper dei ikkje sjølv høyrer til. Ho problematiserer deretter "delte erfaringar" ("shared experiences") som kriterie for å bestemme kven som bør eller kan representere kva gruppe, og hevdar at forskarar kan trekkje vekslar på "tilsvarande erfaringar". Eit døme kan gjere dette klarare: Til skilnad frå dei fleste informantane mine har ikkje eg erfaring med å leve i fattigdom, og dimed er det å vere økonomisk marginalisert ei erfaring eg ikkje deler med dei. Derimot har det å vekse opp om skeiv kvinne i eit heteronormativt samfunn gitt meg erfaringar med å stadig måtte ta stilling til valet om å passere som majoritet eller "oute" meg sjølv og dimed risikere at den skeive identiteten tek opp større plass enn eg ønskjer. Det å manøvrere i slike val kan hjelpe meg til å leve meg inn i

informantar sitt strev med å velje til kven og på kva måte dei vil dele historiene sine. Eg forstår dette som ei ”tilsvarande erfaring” (”similar experience”), slik Traustadóttir (2001) skildrar det.

I tråd med Charmaz (2014) førte eg metodisk loggbok undervegs i prosjektet for å halde oppe ei refleksiv tilnærming til forforståingane mine. Eit utdrag derifrå kan illustrere korleis eg har reflektert omkring fenomenet ”othering”, forstått som at majoritetsgrupper definerer seg ut frå eit sett diskursar eller ein konstruksjon om den Andre (Kitzinger & Wilkinson, 1996, referert i Traustadóttir, 2001):

28.06.16 – Diagnosen kjem i vegen

Når eg sit og kodar eit intervju med ein som snakkar mykje med passive verb og som forklarar at han har trappa ned på rusbruken med at han har redusert tillit til at informasjonen om han blir verande hjå langarane, merkar eg at diagnosen ”paranoid sz” dukkar opp i minnet, og eg tek til å lure på om ein av kontaktpersonane i ROP-teamet nemnde at informanten hadde denne diagnosen. Kva gjer det med korleis eg les teksten? Blir mistenksomheita mindre legitim, eller kva er det som plagar meg med at diagnosen dukkar opp? Det forstyrrar mogleiken min til å vere open for mange moglege tolkingar av utsegna. Eg forsøker å starte frå toppen av sida og sjå om det er andre moglege måtar å forstå utsegna på enn den første som er knytta til informanten sin personlegdom og selektive persepsjon.

Spørsmål som melder seg er om eg skulle bedd den ROP-tilsette om å ikkje dele noko informasjon med meg for å møte informantane på ein opnare måte? På den andre sida har ROP-tilsette gitt meg tilgang til sine brukarar og skyssa meg ut, og det er interessant også å vite noko om deira forklaringsmodellar.

Ifølgje Traustadóttir (2001) blir dei Andre ein slags omvend spegel for majoriteten som tener til å halde i hevd førestillingar om kva majoriteten *ikkje* er. Utdraget viser at eg strevde med å leggje vekk konstruksjonen ”paranoid schizofreni” i tolkinga av materialet. Ein kan tenkje at min kunnskap om kategorien ”alvorleg psykisk liding” utgjorde ein trugsel mot kvaliteten på tolkingane. Eg forstår i staden refleksjonen i utdraget som ein parallell til den tilbakevendande dialogen eg skildra innleiingsvis. Sjølv om utgangspunktet mitt er at materialet kan fortelje noko generelt om betringsprosessar, er det lett å skrive seg inn i ein diskurs kor informantane representerer avgrensa kategoriar som ”rusavhengige” og ”alvorleg psykisk lidande”. Gjennom stadig å spørje meg sjølv om eg låser meg til ei forklaring (her ei diagnostisk forklaring på kvifor informanten seier som han gjer) strever eg etter å ha eit aktivt

forhold til mine egne forforståingar. Ved å gjere dette synleg forsøker eg å forstyrre og forstå ”othering”.

2.4.2 Min posisjon overfor informantane: Psykolog eller forskar?

Kva slags identitetar informantar tilskriv intervjuaren påverkar kva dei fortel (Charmaz, 2014). Min opprinnelege tanke om å møte informantane først og fremst i forskarrolla viste seg raskt å vere utanfor min kontroll, i og med at fleire informantar i etterkant av intervju stilte spørsmål som tyda på at dei oppfatta meg først og fremst som komande psykolog. Nokre uttrykte at dei synst prosjektet var viktig fordi eg snart var psykolog og dimed kunne formidle funna til andre i hjelpeapparatet. Slik blei eg oppteken av korleis min doble posisjon som forskar og snart ferdigutdanna psykolog kunne skape både mogleikar og problem i møte med informantane. Eg blei eksempelvis overraska over kor mange som fortalde om sjølvmondsforsøk trass i at eg aldri inviterte direkte til dette. Ein kan spekulere i om informantane venta at psykologen både evna å ta i mot slike historier, men også er meir interessert i desse delane av livshistoriene enn mange andre ville vere. I tråd med dette påpeikar Veseth et al. (2012) at forskarar med større avstand til psykisk helse-feltet kan få auge på andre prosessar i forskning på til dømes betring.

2.5 Analyse

2.5.1 Analyse i rammene av konstruktivistisk Grounded theory

I arbeidet vidare med datamaterialet etter transkribering, valde eg å ta utgangspunkt i ein konstruktivistisk variant av Grounded theory (Charmaz, 2014). Før eg gjer greie for korleis eg gjekk fram, vil eg kort skissere opp den historiske og epistemologiske konteksten for metoden.

Grounded theory (heretter GT) blei først lansert som eit induktivt alternativ til dominerande deduktive framgangsmåtar i sosiologisk forskning i USA på 1960-talet. Den overordna ideen var å mane til teorigenerering ut frå data framfor å bruke data for å verifisere allereie eksisterande teoriar (Glaser & Strauss, 1967). Sidan den gong har kritikk av dei underliggande prinsippa ført til at nokre tek avstand frå metoden, medan andre har utvikla variantar av GT (Bryant & Charmaz, 2010) som på ulike måtar skiljer seg frå metoden slik

den er skildra i *The Discovery of Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967). Blant dei siste er Kathy Charmaz, som har utarbeidd ein konstruktivistisk variant av GT som går overeins med ein sosialkonstruksjonistisk epistemologi (2014). Som skildra i kapittelet om kvalitative metodar, forstår eg historiene samskapt i intervjusituasjonen korkje som gjenforteljingar som korresponderer direkte til hendingar som har funne stad eller heilt lokale forteljingar som ikkje kan generaliserast utanfor den spesifikke intervjukonteksten. Sagt med Brinkmann og Kvale (2015) forstår eg historiene på same tid som “reports” og “accounts”. Ut frå dette kunnskapssynet valde eg å bruke Charmaz’ variant av GT. Ho angir generelle prinsipp og strategiar framfor tydelege retningslinjer. Formålet er å arbeide fram mot ein "grounded theory" eller "substantive theory"; ei abstrakt teoretisk forståing av erfaringa ein har studert (Charmaz, 2014).

I tråd med Rennie (2000) si skildring av GT som ein hermeneutisk prosess, har analysearbeidet vore meir sirkulært enn lineært. Allereie i transkriberingsfasen tok eg til å bevege meg mellom å sjå delane i lys av heilskapen og omvendt etter prinsippet om *constant comparison*²³ (Glaser & Strauss, 1967). For at lesaren skal kunne følgje gangen i prosessen, vil eg i det følgjande skildre den ut frå tre fasar: Initial koding, fokusert koding og teoretisk koding. Som ein overgang til resultatdelen vil eg gjere greie for korleis eg har handsama spørsmål om validitet og reliabilitet.

Initial koding

Etter transkribering las eg gjennom alle intervjua ein første gong og noterte ned spørsmål og idear i marginen, for å stimulere eit aktivt samspel med teksten der eg forsøkte å forstå informantane sine handlingar og haldningar frå deira perspektiv (Charmaz, 2014). I neste omgang gjekk eg meir systematisk til verks og gjorde ein initial *incident-by-incident*⁴ koding (Charmaz, 2014), ut frå det eg definerte som meiningsfulle tekstsegment. Eg brukte omgrepa **betring** og **endring** som *sensitizing concepts*⁵ i arbeidet med kodinga. Sensitizing concepts er abstrakte konsept utan klart empirisk innhald som kan gi "a general sense of

² Mange metodiske termar manglar gode nynorske omsetjingar. I framhaldet vel eg difor oftast å bruke engelske ord og forklare dei fortløpande.

³ Ifølgje Glaser og Strauss hindrar framgangsmåten at ein «trær» eksisterande teori over materialet, og vidare: «This constant comparison of the incidents very soon starts to generate theoretical properties of the category» (1967, s. 106)

⁴ *Incident coding* inneber å kode utdrag, i staden for ord for å kode ord eller linje for linje (Charmaz, 2014)

⁵ *Sensitizing concepts* står i motsetnad til *definitive concepts*, som har tydeleg definerte inn- og utkriterie for kva som er inkludert i omgrepet.

reference and guidance in approaching empirical instances" (Blumer, 1964, sitert av Oddli, Nissen-Lie, & Halvorsen, 2016). Dette for å gi retning og samstundes halde meg i utforskande modus.

Forskingsspørsmåla impliserer at informantane aktivt tek del i betringsprosessen, så for å skjerpe blikket for aktive prosessar forsøkte eg så langt det lot seg gjere å formulere kodar som handlingsskildringar framfor verbalsubstantiv. Eit døme er å kode eit tekstsegment "flyttar frå rusmiljø" i staden for "flytting frå rusmiljø". I denne delen av arbeidet fekk eg verkeleg kjenne på det Rennie og Fergus (2006) kallar å balansere i spennet mellom realisme og relativisme: På den eine sida ville eg unngå å bli så oppteken av å liggje tett på orda til informantane at eg endte opp med tusenvis av deskriptive kategoriar, samstundes som det var viktig å vere såpass systematisk i arbeidet at eg kunne skildre framgangsmåten i etterhand. Eg skreiv fortløpande *memos*, ein type notat med tidlege idear til analyse og spørsmål til teksten og meg sjølv (Lempert, 2007). Dette var også ein måte å skape aktiv dialog med materialet, og samstundes ein måte å ta eit steg tilbake og arbeide med å halde oppe ei reflektiv haldning til materialet ved å undersøke mine egne forforståingar (Charmaz, 2014). Det å skrive analytiske memoar hjalp meg til å vere open for overraskingar gjennom arbeidet med kodinga. Eg vurderte at eg oppnådde ei form for metning i analysen då eg hadde analysert og reanalysert dei seks intervju, ved at arbeidet med materialet ikkje førte til nye kodar.

Fokusert koding

Det at eg arbeidde etter prinsippet om constant comparison, innebar at eg rørte meg mellom abstraksjonsnivå og samanlikna tekstutdrag med kodar og kodar med kvarandre. Fokuserte kodar er enkelt sagt "initial codes that had more theoretical reach, direction and centrality" (Charmaz, 2014, s. 141). I alle delar av arbeidet forsøkte eg å la meg inspirere til abduksjon, som er prosessen der forskaren går i dialog med materialet på ein slik måte at nye kategoriar som er fundert i materialet, men ikkje "tredd ned over data" får tre fram (Bryant & Charmaz, 2007).

I neste del av arbeidet rekoda eg dei initiale kodene som var på eit lågt abstraksjonsnivå. Eg testa kodene som alt var på eit høgare abstraksjonsnivå mot materialet for å undersøke om dei sto seg, og haldt fram med dette sirkulære arbeidet fram til eg hadde eit skjelett til analysen. Koden som var på det høgaste abstraksjonsnivået og som sto seg gjennom fleire runder med analysing og re-analysing blei ståande som hjartet i analysen. Denne kjernekategori (Charmaz, 2014) famnar alle funna.

Validitet

Spørsmål om funna er repliserbare, generaliserbare, valide og reliable forstått i eit positivistisk rammeverk (Oddli, 2012) er korkje moglege eller relevante å ta stilling til i møte med eit prosjekt som kviler på ein konstruktivistisk epistemologi. Populasjonsgeneralisering er utanfor rammene av kvalitative metodar, her konstruktivistisk GT, all den tid eg ikkje tek mål av meg å studere grupper av menneske, men prosessar eller konsept. Formålet er utvida forståing heller enn verifikasjon (Elliott, Fischer, & Rennie, 1999). Glaser og Strauss skriv:

(...) even if some of our evidence is not entirely accurate this will not be too troublesome, for in generating theory it is not the fact upon which we stand, but the *conceptual category* (or a *conceptual property* of the category) that was generated from it. (1967, s. 23)

Eigna kvalitetskriterie kan vere truverde, originalitet, i kva grad analysene resonnerer med eksisterande kunnskap og om dei tilfører noko av nytte (Charmaz, 2014). Eg har skildra bruken av constant comparison (Glaser & Strauss, 1967), som er ein måte å stadig sjekke at analysene er tilstrekkeleg funderte i materialet. Vidare har eg brukt metodisk loggbok (Charmaz, 2014) som ein måte å reflektere over mitt bidrag i analysene. Gitt rammene til oppgåva er det ikkje plass til ein fullstendig gjennomgang av denne, men kapittel 2.4.1. gir eit døme. Vidare er *grounding in examples* (Elliott et al., 1999) den fremste måten eg sørgjer for transparens: Lesaren får døme på kvar kategori og kan dimed sjølv vurdere om analysene gir meining ut frå datamaterialet. Både Elliott et al. (1999) og Charmaz (2014) angir *resonance* som kriterie: Diskusjonen vil vonleg gi lesaren ei oppleving av at funna gir meining ut frå eksisterande litteratur og klinisk kunnskap. Nokre tradisjonar vektlegg sjølvavsløring frå forskaren si side, det vil seie at forskaren skal gjere sin posisjon og interesse i høve til materialet transparent for lesaren. Ifølgje McLeod (2001) er Elliott et al. (1999) sitt kvalitetskriterie å "own one's perspective" omdiskutert, mellom anna fordi det er uklart kva som kvalifiserer som ei "fullstendig" utgreiing om teoretisk orientering, personlege verdiar, interessar og forvetningar. Ut frå mi avgrensa erfaring med både klinikk og forskning har eg vurdert at ei omfattande utgreiing om meg framstår overflødig og dessutan kunne kome i vegen for materialet. Av relevans kan eg likevel nemne at eg (i tillegg til det heilt opplagte, at eg har eit teoretisk ståstad i klinisk psykologi) har levd med psykisk lidning i nær familie og gjekk inn i prosjektet med ein tanke om at betring kan bli opplevd annleis frå innsida enn det ein kan observere utanfrå.

3 Resultat

Eg vil i denne delen av oppgåva presentere resultatata frå analysen, underbygd av utdrag frå transkripta. Den første hovudkategorien har å gjere med forhold ved tenesteapparatet som fasiliterer betringsprosessar. Den andre hovudkategorien dreier seg om ulike strategiar informantane nyttar i sitt arbeid med å skape nye identitetar som gjer betring mogleg. På eit abstraksjonsnivå over hovudkategoriane trådde ein kjernekategori fram som skildrar eit gjennomgåande fenomen i materialet: "Anker i normalitet". Metaforen, som vil bli forklart i neste avsnitt, kastar lys over ein kvalitet ved betringsprosessar som manifesterer seg på ulike måtar i hovud- og underkategoriane. Kategoriane er i tråd med forskingsspørsmåla, som dreidde seg om å utforske kjenneteikn ved betringsprosessar.

Skiljet mellom forhold ved hjelpeapparatet på den eine sida og informantane sine strategiar som inngjekk i betringsprosessen på den andre sida synte seg som to sider ved betringa til informantane. Før lesaren gir seg i kast med resultatdelen, er det viktig å understreke at oppgåva er informert av ei forståing av både betring og terapi som komplekse prosessar som i det verkelege livet er umogleg å plukke frå kvarandre.

3.1 Kjernekategori: Anker i normalitet

"Anker i normalitet" samanfattar ei rekkje ulike aspekt ved betringsprosessar slik desse framkom i materialet. Overordna kan ein sjå det frå to sider: Den eine delen av kjernekategorien skildrar det at samspel med tenesteapparatet som gir (for)ankring i normalitet blir opplevd som gode og nyttige. Ein annan del av ankeret i normalitet dreier seg om at informantane nytta seg av ulike strategiar for identitetsforhandling som sentrerte rundt (idear) om normalitet. "Normalitet" slik det synte seg i intervju, representerte ofte noko godt; det romma ønskverdige kvalitetar som stabilitet og tryggleik. Kompleksiteten i normalitetsomgrepet slik det spegla seg i intervju vil bli utdjupa i hovudkategori II. I det følgjande vil eg utdjupe og illustrere først korleis informantane i møte med hjelpetenester kunne få tilgang til anker i normalitet. Deretter tek eg i hovudkategori II for meg korleis informantane sjølv snakka om å forankre identitetar i normalitet, som del av det å få det betre.

3.2 Hovudkategori I: Forhold ved tenesteapparatet som fasiliterer betring

I materialet synte det seg eit tydeleg aspekt knytt til korleis hjelpeapparatet kunne fremje betring: God hjelp la på ulike måtar til rette for, og gav tilgang til, anker i normalitet.

3.2.1 Ein trygg heim er åstad for betring

Informant E⁶

(...) Jo, nei, det er deilig. Det gir jo...meg li-litt mer vilje til å...prøve å endre situasjonen min òg, lissom. For å si det sånn. (mhm) For her har jeg jo ting å gjøre, holdt jeg på å si. Nå skal jo hun lage blomsterbed på utsida, da. Det blir jo ikke så mye luking og sånn, akkurat i det, da. Men det skal jo vannes og, og...og holdes på, og det er jo plen som skal rakes og klippes og... (mhm) Jeg har jo ovn her, så jeg må sørge for at jeg har ved på, til vinteren på og lissom (så du) jeg får, får litt sånn huslig, huslige sysler (mhm) vet du. Skal ryddes og vaskes og...holdes ved like her inne, og. E: Du får litt å holde på med.

I: Jeg-jeg-jeg får litt normale sysler, og.

Sitatet illustrerer at tenesteapparatet kunne rekkje informantene eit anker til normalitet ved å formidle ein heim. Heimen opna ei rekkje moglegheiter for å skape små endringar mot eit annleis liv; endringar som viste seg i kvardagen ved arbeidsoppgåver som å halde hagen i orden og skape rutinar for matlaging og husstell. Det å ha ein eigen heim brakte med seg ansvar som førte informantane nærare det dei såg som eit normalt liv. Det at bustaden fungerte som anker til eit normalt tilvære gjorde den til noko meir enn ein bustad – den blei ein heim.

Dei fleste informantane hadde flytta i løpet av betringsprosessen. Nokre gjekk frå å vere utan fast bustad til å få ein stad å bu, medan andre fekk ny bustad. Flyttingane var gjort moglege av det offentlege tenesteapparatet, og informantane fortalde at dei kunne oppleve bustaden dei fekk som eit symbol for håp eller fråvær av håp om endring frå hjelpeapparatet si side:

Informant D

Det er... Hm. Jeg vil si det sånn atte når du, hvis du får leilighet i (kommunalt bofellesskap), så er du gitt opp. (hm) Daa...Det er sånn *jeg* føler det, da. Øøhhh, der er

⁶ Namnet til informantane er bytt ut med tilfeldige tal frå alfabetet. Mine innskott er merka med parentes der desse er korte. Ved lengre setningar og innskodd er eg merka «e» og informantene «i».

det *bare* rusmisbrukere som bor. (hmm) Det...det er ingen...det er ingen nyktre mennesker som bor der, da.

Ei erfaring som gjekk igjen, var misnøye med å få tildelt bustad på bakgrunn av ei identitet som rusmisbrukar. Fellestrekk ved desse bustadane var at dei førte med seg husbråk, tilgang til rusmiddel i nærområdet, og naboar med problemfylte liv. Det å bli flytta til ein bustad som ikkje var i tråd med informantane sine ønske om ro og avstand til rusmiljø, kunne vere til hinder for å setje i gong ein endringsprosess eller halde motet oppe i ein prosess som alt var påbegynt. Det å få ein eigen heim som gav fysisk og psykologisk avstand til rus blei av fleire informantar derimot skildra som det første steget mot ei forankring i normalitet. Forutan å skape eit bilete på kva informantane flytta frå, kan følgjande skildringa illustrere det som i materialet teikna seg som motsetnaden til rammene for ein normal kvardag:

Informant C

(...) Og så var det òg mye – altså, det var mye syke mennesker som bodde i leilighetene rundt oss. (mhm) Over oss og ved siden av oss. Sånn, eh... eldre damer som hadde store psykiske problemer, og... Så det var veldig slitsomt å bo der! (mhm) Hun over oss (liten latter) gikk og trampa i gulvet hele tida, og ringte politiet og sa at vi hadde vært inne i skapa hennes og så... Og det var jo ikke sant! Det *skjønte* jo politiet, men vi blei veldig sånn... stigmatisert, da. For folk visste jo at vi rusa oss. (mhm) Så vi fikk mye... det var *veldig* slitsomt. Eh...så...så det er godt å komme seg vekk derfra. (liten latter)

Flytting til ein trygg heim innebar å kome seg unna stigmatisering gjennom å skape avstand til menneske som tilskreiv informantane negative eigenskapar fordi dei rusa seg. Det å vere omgitt av menneske som strevde med rus utgjorde i tillegg eit sjølvstendig problem i strevet med å skape rammer for ein kvardag ankra i normalitet. Ein informant fortalde at han kjende seg omprioritert då han fekk ein plass å bu som ikkje var saman med "eks-narkomane". Fram til tenesteapparatet gav han ein heim som var i tråd med ønska han hadde for seg sjølv, var det vanskeleg å sjå korleis livet skulle bli betre. Opplevinga av å vere omprioritert i tenesteapparatet gjorde det mogleg å setje i gong endringar på andre område i livet, både på grunn av endra materielle føresetnadar og den sterke kommunikative verdien som ein trygg heim innebar.

3.2.2 Set fleksible hjelparar i kontrast til kontoret

For å svare på kva som kjenneteikna hjelpa dei hadde motteke frå ROP⁷, skildra informantane gjennomgåande korleis denne skilde seg frå andre tenester ved å bruke "kontoret" som kontrast. "Kontoret" står i klammer fordi ordet er metta med meining som strekkjer seg langt utover korleis vi vanlegvis bruker det i daglegtalet. Metaforen gir figur til sider ved hjelpetenester som er organisert på måtar som ofte blir opplevd som utilstrekkelege eller i konflikt med behova til informantane.

Informant F

(...) og...jeg har ikke følt at jeg har...ønska å hatt...hva skal jeg kalle det – *psykologhjelp*, vidare. Det at man skal sitte og...prate spesifikt om (mhm) visse ting hele tiden, men...at sånn som (kontaktperson i ROP) så er det nettopp de dagligdagse tinga, og... jeg kan sitte og fortelle om hva som har skjedd siste uka, og... og han spør jo åssen det går i forhold til alkohol, og i forhold til...ja, ting jeg har slitt med hvis jeg har vært deprimert... alltid... ja. Vært en sånn annen type samtalepartner, da. (mhm) Og med den der biten med å *ikke* sitte på kontor! Den har vært... Den var spesiell i begynnelsen, men utrolig...deilig nå! Sånn... ja, det føles bare så...ikke *kompis*, men en samtalepartner, da. (mhm) Som du møter på en annen arena enn... Det blir litt mere sånn...ja, kli-klinisk eller hva det heter for noe, da men...

Informant F sette ord på noko fleire informantar snakka om, nemleg at møta med ROP hadde utgangspunkt i hennar heim og daglegliv. Samtalene fann ofte stad heime hjå informantane, og hadde ein form og eit innhald som gav kjensla av å vere på heimebane. Dette blei set opp som ein motsetnad til det kliniske møtet, som hadde ein meir formalisert og spesifikk agenda. Ein annan skilnad var at det ikkje fanst nokon å få tak i på "kontoret" etter stengt tid, medan ROP var tilgjengelege også utover ordinær arbeidstid. Fleksibilitet i kva tid, kvar og på kva måte hjelpa blir gitt, fasiliterte i følgje informantane betring. Ein måte å seie det på, er at informantane fekk eit kontinuerleg anker inn til normalitet når hjelpa følgde dei, framfor at hjelpa var noko dei måtte oppsøke på bortebane.

På same tid som dei vektla at fleksibilitet gjorde ROP i stand til å yte hjelp som var nyttig for dei, snakka fleire informantar om at ikkje alle tenester kunne eller burde vere organisert på same måte. Eit døme er informanten som fortalde at dei uformelle samtalene som var ein viktig del av hans kontakt med ROP ikkje hadde plass innanfor rutine til DPS et han var underlagt, men at det måtte vere slik for at DPS et skulle rekkje å ta seg av alle pasientane sine.

Kvardagar etter arbeidstid, feriar og permisjonar frå rusbehandlingsinstitusjonar var døme på tider der utfordringane kunne vere mange, og hjelpealternativa få. For å vende

⁷ For å gjere resultatdelen meir leseleg, viser akronymet ROP i kapittel 3.2 og 3.3 til ROP-teamet informantane var tilknytt. I desse kapitla betyr ROP altså *ikkje* samtidig rus og psykiske lidingar.

tilbake til metaforen, var avstanden mellom "kontoret" og livet av og til veldig stor.

Mogleiken til å ringe ROP mellom avtalar gjekk igjen når informantane forklarte korleis dei drog nytte av fleksibiliteten i kontakten:

Informant B

Jeg bare husker at jeg var veldig lei meg, og veldig sint, og... jeg hadde lyst til å skade meg sjøl, jeg hadde lyst til å ruse meg sjøl, og så hadde jeg lyst til å drepe noen. Altså, det var *helt* alt på en gang.

e: Mhm. Masse.

i: Ja. Såå... Men de, de snakka til meg, da. Så... gikk vi i gjennom hvorfor jeg hadde lyst til å gjøre det... hva som kommer til å skje hvis jeg gjorde det... ikke sant. Gå gjennom scenariene.

Medan F illustrerte at ROP blei ein viktig del av dagleglivet og dimed eit kontinuerleg anker, kasta B lys over at ROP blei eit anker for informantane også i kriser. Opninga for å ringe ved behov kunne vere til hjelp sjølv om den ikkje blei brukt, fordi mogleiken til å kunne kontakte hjelparar i seg sjølv utgjorde ein form for støtte. Ein informant forklarte at kunnskapen om at ho kunne ringe etter støtte ved behov gjorde henne tryggare i seg sjølv og reduserte frykten for å kome opp i ein vanskeleg situasjon.

Slik det viste seg i materialet gav "kontoret" ei definert geografisk ramme for hjelpa som av og til førte med seg ein stor avstand til informantane sitt liv. Denne avstanden kunne vere eit hinder for å få hjelp når informantane sleit som mest, med mindre hjelparen gjorde noko for å redusere avstanden:

Informant C

(...) Hun har liksom... hun kom uansett åssen form jeg var i, og uansett, eh.. åssen det sto til (mhm) så var det liksom – visste jeg at hun kom, og... Kom hjem til meg, da! Så jeg slapp å... styre så mye rundt, og... altså, det er jo ikke alltid så lett å holde avtaler og såne ting når man er midt oppi det! (mhm) Men det blei jo mye lettere siden hun var mobil og kunne komme hjem og hente meg, og... Også var det liksom litt sånt... fast holdepunkt i uka, da! (mhm) Og det å kommunisere med noen... med ikke bare folk som ruser seg, er ganske viktig. Altså, bare for å... For det blir *slitsomt* å bare ha det derre rusgreia... Sjølv om man ruser seg sjøl òg, så har man godt av å... kommunisere med nyktre mennesker.

Mobiliteten som C snakka om, opna for at ROP også kunne gi praktisk hjelp som styrka informantane sin kontakt med "det normale". Ikkje alle venta eller hadde erfaring med å bli tilbydd slik støtte i ein terapeutisk relasjon. Fleire snakka om at dei endeleg hadde fått hjelp til å kome seg til tannlegen, noko dei hadde strevd med å få til på eigen hand. Den praktiske hjelpa hindra eller løyste av og til akutte krisar, som den gongen ein informant sat lamslått og ikkje såg nokon veg ut av eit økonomisk uføre, medan straumen blei stengt av og

inkassovarsla strøymde på. Hjelpa hadde også ein verdi utover seg sjølv, ved at ho formidla emosjonell støtte og styrka den terapeutiske relasjonen. Ein av informantane understreka at det var noko utom det vanlege å få hjelp til å bli køyrt til tannlegen på morgonen før arbeidsdagen til ROP-kontakten. Det at ho framheva at episoden hadde festa seg hjå henne, kastar lys over meininga som praktisk hjelp kunne få for relasjonen i vidare forstand.

3.2.3 “Hvis min stemme ikke er nok” – bruker hjelparar som dørøpnar og talerøyr

Den relasjonelle verdien praktisk hjelp kan få, viste seg på ein annan måte når ROP hadde rolla som dørøpnar til tenester frå andre delar av hjelpeapparatet. ROP kunne fasilitere tilgang til hjelp frå andre instansar ved å fungere som ein slags talsperson inn i mylderet av hjelpetenester. Ein informant fortalde at han sto i fare for å miste leveringsordninga hjå LAR, men fekk halde fram med denne etter at ROP hjalp han med å forklare og grunngi sine behov. Det var altså ikkje tilstrekkeleg at informantane visste kva dei trengte – det var ofte naudsynt å meistre det riktige språket for å nå fram. Ei viktig hjelp som ROP-kontaktane kunne gi, var dermed å bruke sin kjennskap til eit privilegert språk og si trygge plassering i "normaliteten" til å formidle informantane sine behov overfor andre delar av hjelpeapparatet. Denne funksjonen som talsperson viste seg når ROP hjalp informantane til å få ein ny bustad eller ulike formar for økonomisk støtte frå NAV.

Informant C

Så ringte de opp på...hennes mobil, da. Og bare sa at "Ja, nei, du kom ikke på det møtet, og da får du ikke noe AAP", og var litt sånn... og da hadde hun bare sagt at "Vet du hva, vi har faktisk ringt og gitt beskjed, og nå snakker du med", ja, og sagt hvem hun var og sånn. Så da fikk jeg AAP allikevel. (ler) Altså, det er bare sånn ting som at de kan...*være* der og hjelpe deg – hvis *min* stemme ikke er nok! Og det er mange eksempler på det.

C illustrerer at ROP kunne styrke eller gjere tydeleg informantane sine egne stemmer i kommunikasjon med tenesteapparatet. Same budskap hadde ein annan tyngde når den blei framført av tilsette i ROP. På denne måten kunne informantane hente legitimitet til sine krav ved å fremje dei gjennom hjelparar som sto i ein annan posisjon overfor instansar som NAV, LAR eller spesialisthelsetenesten enn dei sjølve. Forsøk på å få tilbake bilsertifikatet etter å ha mista dette var eit vanleg døme kor informantane såg for seg at ei fråsegn frå ROP ville auke sannsynet for at dei fekk gjennomslag for ønsket sitt.

I samband med førarkortvurderingar kan behandlarar ha ei dobbel rolle, som

vurderingsinstans og behandlar. ROP kunne ha ei viktig rolle som talsperson i situasjonar der hjelpeapparatet hadde mandat til å utøve kontroll eller tvang:

Informant C

Altså, det var liksom veldig sånn regime der borte. Strengt, da. Såå, vi følte liksom at det var noen der for oss som kjempa litt *vår* sak, da. (mhm) Og det hjalp når vi var der inne. For man føler seg litt sånn... (sukker) som et voksent menneske og skal komme inn under det regelverket. Ikke få lov til å gå *ut* når man har lyst, ikke sant... Det er nødvendig, men... man *føler* på det. Det gjør noe med en. (mhm) Ikke sant. Vi må søke om å få lov til å gå ut, og... jah. Blir på en måte litt mistenk... eh, man føler seg mistenkeliggjort hele tida, men det er jo sånn det må være! Hvis... Man må jo ta prøver hele tida og vise det til rusfrihet.

C snakka om at rusteam og ROP figurerte som støttespelarar for henne og sambuaren, som korreks til implementering av det ho opplevde som eit rigid regelverk. Dialektikken mellom å bli støtta i sin agens og sine ønske på den eine sida og å bli fråteke noko av retten til å bestemme over sitt eige liv for ein periode er eit tema som vil vende tilbake i delen om framforhandling av nye identitetar.

3.2.4 Treng tolmodige hjelparar som ber vikarierende håp

Eit fjerde aspekt som trådde fram som nyttig ved tenesteapparatet, var erfaringar med at hjelparar formidla håp om at ting kunne bli betre for den enkelte informanten – eit håp som ikkje svann sjølv i møte med store utfordringar.

Informant D

(...) Og deet... når jeg ser tilbake på det, så synes jeg det faktisk var *veldig* bra. At de kom. Deet... det er, eh, det er mange som *ikke* hadde kommet. (mhm) Og selv om jeg avlyste, så kom (kontaktperson i ROP) for det. (mhm) Og det synes jeg er... rett og slett kjempebra! Så, det har... De har virkelig stått på for meg! Oog... men de har fått gjennomgå mye, da. Med meg! Det har de. Jeg har kjefta på de, og jeg har skjelt de ut, og... jaja. Men allikavel så har de vært der!

D fortalde at ROP kom sjølv om ho ikkje ville at dei skulle kome, og omdefinerte det ho den gongen opplevde som pågåande atferd frå hjelparane si side: I retrospekt snakka ho om det at ROP var standhaftige og viste ei insistering som ikkje lot seg stogge, som ein kjerne i kva som var nyttig for henne. Fleire informantar snakka om at konsekvensen av stadige avvisingar – stikk i strid med kva dei venta – var at ROP oppsøkte dei igjen og igjen. Nokre informantar sette opplevinga av å kjenne seg ankra i ein terapeutisk relasjon i kontrast til erfaringar frå barndommen. Ein måte å forstå slike samspel med hjelparar er at dei utgjer korrigerande emosjonelle erfaringar. Erfaringar med å få hjelp med større omfang og meir kontinuitet enn

mange av informantane hadde møtt tidlegare, kunne også korrigere ei erfaring med å vere isolert og marginalisert som famna enno vidare:

Informant B

Men før alt dette her, så hadde jeg *ingen!* Jeg hadde, jeg hørte ikke... jeg hørte ikke hjemme på behandlingsplasser fordi jeg var psykiatrisk. Eh, hadde... jeg kunne ikke komme inn på psykiatrisk for jeg var for farlig. (mhm) Eh, så da var det egentlig bare fengsel igjen, da. Og... hver gang jeg var i fengsel og jeg ikke rusa meg, så gikk det jo kjempebra.

B illustrerer at korrigerande erfaringar på systemnivå kunne vere vel så kraftfulle som dei mellommenneskelege. Erfaringa med å ikkje ha ein plass i behandlingsapparatet blei i møte med ROP erstatta av ei oppleving som B delte med fleire informantar; nokon kunne endeleg hjelpe.

Avlysingar og det at informantane ikkje heldt avtalar var døme på utfordringar i relasjonen som informantane kunne vente ville bli møtt med resignasjon. ROP handterte ikkje episodar med avtalebrott som teikn på at informantane var håplause eller utilgjengelege for hjelp. Dette – at behandlingsrelasjonen ikkje tok skade av, eller blei brote, av å bli herja med – formidla at håpet var vilkårslaust. Ruseepisodar var andre høve som gav erfaringar med å bli tolt, i og med at fråvær av sanksjonar gjorde det mogleg å vere ærleg om rus overfor ROP. Ein av informantane fortalde at ho ein gong hadde ringt ROP utanom arbeidstid i ein situasjon der ho hadde mista ein viktig relasjon, for å få hjelp til å handtere det ho omtalte som "faresignal" på ein annan måte enn å ruse seg. Episoden illustrerer at det å kunne snakke med ROP om rus utan fare for sanksjonar førte til at rusinga til informantane blei meir kontrollert, eller som i hennar tilfelle at sprekkar varte kortare enn før. Andre hadde heilt slutta å ruse seg.

Nokre av informantane snakka om at det å ikkje bli straffa økonomisk eller miste behandlingsplassen dersom dei ikkje møtte til time var andre viktige forhold ved hjelpa dei hadde motteke. Rammene i ROP, som opna for at informantane kunne la vere å møte eller ha ein episode med rus utan at dette fekk øydeleggande konsekvensar for behandlingskontakten, bidrog til opplevinga av at hjelpa var eit trygt anker. Aksepten viste seg også i møte mellom informantane, deira nære og den enkelte ROP-kontakten. Her om møtet med C sin sambuar:

Informant C

Bare det at hun har vist han, eh, den respekten hun har! Sjøl om hun *veit* åssen ting har vært, og... og sånn og sånn, og... eeh, ja snakker med han, ikke sant. Som... eh, det er ikke alle som... som (liten latter) som snakker sånn... Altså, når vi rusa oss, ikke sant, så... vanlig, eller nyktre mennesker tar jo ikke kontakt på den måten. (hm) Sånn... på gata. Hvis man er synlig rusmisbruker. Det er ikke vanlig. Eh, da er man liksom litt sånn... Jeg veit ikke jeg, om det er skummelt å prate med, eller, man har ikke noe...

har ikke noe til felles med oss som ruser seg, eller – *når* vi rusa oss, da. Så bare det at... hun har vist han respekt, og det var ikke mange som gjorde det før.

Behovet for å bli respektert i kraft av å vere den ein er verkar kanskje sjølvst, men er for C med hennar erfaringsbakgrunn på langt nær noko ho kan ta for gitt. Måten ROP-kontakten møtte sambuaren på, er døme på korleis varig kontakt med ein hjelpar som viste håp og respekt kunne ha stor plass i informantane sine forståingar av kva som hadde vore nyttig i deira betringsprosess. Sitatet kastar lys over erfaringar med at hjelparar ber håp om betring og tilbyr eit feste i normalitet ved å utfordre eit tydeleg skilje mellom rusmisbrukarane og ”dei andre”. Informantane sine eigne strategiar i møte med stigmatisering og marginalisering blir tydelegare i neste hovudkategori.

3.3 Hovudkategori II: Strategiar for forhandling av nye identitetar

Medan hovudkategori I dreier seg om forhold ved *tenesteapparatet* som fasiliterer betring, handlar hovudkategori II meir eksplisitt om korleis informantane plasserer seg *sjølve* i arbeidet for å få det betre. I materialet kom det fram at ein del av betringsprosessen var at informantane nytta ulike strategiar for å forhandle fram nye identitetar; strategiar som ofte var ankra i ideal om normalitet.

Eksplisitte og meir indirekte refleksjonar om eigen rolle i betringsprosessane sto i løpet av analysen tydeleg fram som eit eige funn som formidla noko viktig om betring. Dimed trådde desse strategiane fram som ein eigen hovudkategori, samanfatta som "forhandling av nye identitetar".

3.3.1 Orienterer seg etter draumen om a4-livet

Informant F

Jeg ønsker meg bare, bare nor-normalt liv...som alle andre har. Selv om jeg...jeg har, jeg er A4, men litt utafør A4, eh, biten også. (liten latter) Holdt jeg på å si. (mhm) (humrer)) Men jeg vil ha hobbyer. Jeg vil ha fellesskap. Jeg vil ha familie.

Sitatet over illustrerer at målet som gav retning til betringsprosessen for mange av informantane var førestillingar om "normallivet" som F kallar det ein annan plass i intervjuet. Eit fellestrekk ved endringane informantane var i gong med eller såg for seg var naudsynte for å få betre liv, var ideen om at desse førte dei i retning av å *bli meir normale*. Omgrep nært i

slekt med normalitet, som "A4" og "normal", såg ut til å romme kvalitetar informantane verdsette og ønskte seg i liva sine: Normalitet, slik det synta seg i materialet, svarte til tryggleik og stabilitet. F gir nokre overskrifter på korleis slike kvalitetar konkret kunne manifestere seg: Hobbyar, familie og fellesskap var brikkar i det som i følge informantane utgjorde eit godt A4-liv.

Vidare synta arbeid og stabil økonomi seg å vere sentrale komponentar ved ideen om det vanlege. Ein informant delte betringsprosessen sin inn i presentar, og fortalde at dei siste tretti prosent besto i å kome seg i jobb og ha tilstrekkeleg økonomisk stabilitet til å starte familie. Fleire av informantane hadde søkt om eller alt fått innvilga uføretrygd, og var såleis sikra stabil inntekt. Nokre såg for seg å utvide den tronge økonomien ved å jobbe litt i tillegg. Arbeidet synta seg å representerte langt meir enn ei inntektskjelde; meiningsaspektet ved å jobbe fekk tydeleg figur i historiene om betring. Følgjande sitat av informant E kan klargjere meiningane i å krevje ein identitet som "ein som jobbar":

Informant E

Såeh...det er lissom – jeg har jo jobba en gang jeg òg, lissom. Såeh...jeg ser jooo... at det ikke er så dumt framfor...det jeg *har* drevet med, lissom, for å si det på den måten der, sånn. (mhm) Bare brukt penger, jeg, holdt jeg på å si, ooog ikke tjent, lissom. For det er lissom som jeg sier – enkelte ganger så har en jo følt seg som sånn...sisterangs borger, som jeg tenker. Eller sånn uten noen rettigheter til noe, lissom. (mhm) Det er lissom, fo-folk ser jo lissom litt sånn på deg når du driver på det viset, lissom.

E fortalde at han blei inspirert til å "legge om stilen" når ROP-kontakten snakka om sin jobb. Hjelparen fekk dimed rolla som ein referanse til "normallivet", og minna på same tid informanten om verdiskilnaden mellom identitetar som arbeidande eller ikkje-arbeidande. Slik illustrerer han at førestillingane rundt ein identitet som kompetent, med dagar som var meiningsfulle også i andre sine auge, syntest å vere ganske einstydande med å skaffe inntekt gjennom ordinært arbeid. Nokre av informantane arbeidde med å kome (tilbake) i arbeid, og informanten med prosentrekneskapen og fleire såg dette som ein sentral del av betringsprosessen. Gjennom å forankre identitetar i arbeid, rørte nokre seg vekk frå å vere eit menneske som først og fremst var "utanfor A4" til å "bli meir normal". For andre var forholdet til dette aspektet ved normalitetsidealet meir konfliktfylt. E og fleire med han såg det å kome (tilbake) i lønna jobb som ganske uaktuelt, av ulike årsaker. Fleire fortalde at dei traff på ei rekkje hinder i kraft av identiteten som (tidlegare) rusmisbrukar i møte med utdanningsinstitusjonar og arbeidsplassar, om at stigma og diskriminering kom i vegen. Sjølv om nokre snakka om å kunne finne meining gjennom naturopplevingar, hobbyar eller frivillig

arbeid, var det gjennomgripande i materialet at informantane måtte finne måtar å handtere det at lønna arbeid var ein grunnfest del av normalitetsidealet.

Førestillingane om framtid romma altså idear om fellesskap og utanforskap knytt til arbeid. Framtredande i materialet var også ideal om tilhøyrslse i familiefellesskap. Ein informant fortalde at ei viktig endring i hennar liv besto i at ho såg lysare på framtida og mogleiken til å stifte familie:

Informant D

Neei...jeg ønsker...eh...å få barn etter hvert. (mhm) Ooog...hus, oog...gifte meg, ooog...hele den pakka der! (mhm) Det har vel alltid vært den store drømmen, det. (mhm) Men før så virka det...ss...da virka det... *helt* usannsynlig. Menneh...jeg ser litt lysere på det nå.

Likt fleire av informantane, heldt D kjernefamilien fram som eit av dei fremste symbola på normalitet. Draumen om eit familieliv i tråd med ideala verka for D og fleire informantar meir innanfor rekkjevidde no enn tidlegare. E illustrerte at informantane kunne la seg inspirere til å "legge om stilen" i den uformelle kontakten med ROP. Også i arbeidet som skapte draumar om familie om frå fantasiar til moglege framtidsscenario, kunne informantane bruke hjelparar som støtte. Eit døme er informanten som oppdaga at det ikkje var for seint for han å få barn gjennom at ein institusjonstilsett fortalde han om gjennomsnittsalderen for førstegongsforeldre. Personar i hjelpeapparatet kunne dimed få rollar som modellar eller informasjonsformidlarar i utforskinga av moglege nye identitetar.

3.3.2 Utvidar og endrer identitetar

Utsegna til F i det innleiande sitatet om å vere *både innanfor og utanfor A4* peiker mot kompleksiteten i identitetsarbeidet som ligg under narrativa om å "bli meir som andre". Dersom informantane gav slepp på identitetar definert som først og fremst utanfor, kunne noko gå tapt:

Informant B

(...) så ting har blitt så normalt at, eh... (sukker) åssen – folk sier til meg det at "(informantens navn), du er så normal!" Nå har dem begynt å si det til meg. I begynnelsen, så ble jeg provosert. Jeg ble sinna.

e: Åja, hvorfor det?

i: Neei, fordi at... i mitt hue, da, så betyr det at jeg blir...blir bortglemmt. I mengden. Jeg er lissom ikke (mhm) den store frykten, eller...der kommer han og da er det bare "waa" (lager skremmelyd). (ler) Eehm... altså, det irriterte meg i begynnelsen, men...men det er jo kompliment. Ikke sant. At jeg begynner å bli normal.

e: Ja, hva betyr det for deg nå når de sier det, da?

i: Eeh...det betyr det at ting fortsetter å gå framover! Ikke sant. At jeg gjør de tinga som er riktig.

B kastar lys over ei mogleg motsetning mellom det å inkorporere normalitet som ein del av seg og det å verne om sitt særpreg. Framtida kunne spegle seg som ein førestilt kontrast til fortida – fråværet av normalitet blei noko informantane måtte jobbe gjennom og leggje bak seg. Andre fortalde at historia deira inkluderte erfaringar med jobb og utdanning og det dei kalla eit "a4-liv", og deira betringsprosessar dreidde seg om å byggje seg ei framtid ved å gjenvinne noko av det som hadde gått tapt. Heller ikkje for dei som snakka om å vende tilbake til normalitet var nye identitetar utelukkande ei gjenreising av gamle; noko ville vere annleis. Dette nye kunne eksempelvis dreie seg om måtar å relatere til andre, og kven informantane ønska å gi plass i liva sine:

Informant F

Så det er også en bit jeg har klart å kutte ned. Den omgangen med (mhm) jeg synes det er feil å kalle det "den typen mennesker", for jeg...jeg ser på det som mennesker med problemer, ikke som...ja, "den narkomane" eller "den rusmisbrukeren", liksom, sånn, men... men det er ikke bra for *meg* å... *henge* i et sånt miljø, da.

F viser at at det å skape avstand til tidlegare venar og rusmiljø kunne utfordre korleis informantane forsto både seg sjølv og andre. Nokre hadde opplevd at konfliktar endra synet deira på tidlegare venar, medan andre, som F, grunn gav valet om å ta avstand med at dei hadde blitt betre kjend med eigne behov. Såleis illustrerer sitatet at forsøka på å "bli meir normale" var ei kompleks forhandling der informantane sto i fare for å kaste vrak på eller devaluere delar av seg sjølv. På same tid gav ideal om normalitet noko å styre endringar etter. For mange var det å gjere endringar i relasjonar ein viktig del av betringsprosessen, mellom anna fordi det skapte identitetsmessig avstand til fellesskap som hadde medført stigma og diskriminering. Dei fleste informantane hadde teke val om å ha mindre eller ingen kontakt med menneske som tidlegare hadde vore viktige for dei, og nokre fortalde at den fysiske distansen til gamle miljø gav dei roen dei trengte for å gjere endringar som å starte i behandling. Andre vektla moglegheiten til å skape seg sjølv "på ny" i ein annan kontekst:

Informant D

i: Og huseieren vet jo ingenting. Om... fortida vår. Og... det er sånn vi vil ha det.

e: Mhm. Ja, for da når... når ikke, eh, når ikke folk rundt veit om fortida, sånn, da/

i: Du blir på en måte behandla annerledes!

e: Mmm. Ja, hvordan merker du det?

i: Nei, altså, sånn som jeg føler det... føler det, da, så er det...(sukker) På (tettsted på Østlandet) og sånn, så... såh... så vet jo folk hvem du er, og de har kanskje sett deg i

en... rusa tilstand, eller flere, eller... sånn, ooog... og folk, folk *ser* på deg på en annen måte, da!

D kastar lys over ei annan side av den geografiske avstanden til lokalmiljø, som var at den gav rom for å kome unna blikk som gjorde identiteten som "rusmisbrukar" umogleg å kome unna. B si kjensle av å ha med seg dei andre sitt blikk på seg sjølv peiker fram mot siste underkategori.

3.3.3 Endring spring ut frå personen sjølv

Hjelpeapparatet og andre menneske kunne fasilitere endring, men drivkrafta kom frå informantane sjølve. E vende fokus til ansvaret han sjølv hadde, som ei påminning om at det jo er han som er hovudpersonen i hans liv:

Informant E

For...noe må jeg jo kunne gripe tak i og gjøre sjæl, lissom. For å si det sånn. Han...han hjelper meg å komme seg, komme opp på boligkontoret og fått gjort det jeg skulle med de, ooog...har stilt opp og vært med på ansvarsmøte...på (DPS på Østlandet) og kommunen, oog...så lissom, jeg synes vel det at han har gjo-gjort mye, lissom.

Sitatet over er å forstå som ein korreksjon til intervjuar sitt fokus på ytre forhold og *andre* si rolle i betringsprosessen. I tråd med dette understreka fleire informantar at tilgang til hjelp ikkje førte fram dersom dei sjølve ikkje var engasjert i endringsprosjektet: Endringane måtte vere forankra i ei oppleving av at dei var viktige for personen sjølv. Betring var altså ikkje noko informantane kunne bli "påført" av andre. Nokre informantar viste til fråvær av indre forplikting for å forklare kvifor tidlegare endringsforsøk hadde mislukkast:

Informant A

Så jeg har jo greid det innimellom, lissom. Men da har jeg gjort det for andres del! Ikke så mye for meg sjøl. (snufser) Men for familien min sin del og sånn. Og det nytter ikke å bli rusfri bare på grunn av andres del. Jeg må bli rusfri på grunn av meg sjøl. (jah) At *jeg* vil være rusfri, lissom. At jeg har det bedre rusfritt, da.

Det å bli oppmoda eller motivert av andre til å gjere endringar eller jamvel fråteke rusen, var ifølgje A og fleire informantar ikkje tilstrekkeleg. Personen måtte bli klar for endring samstundes som den hadde tilgang til naudsynt hjelp, slik at endring sprang ut frå individet og vaks fram i samspel med hjelparar og andre forhold i omgivnadene. Behandling var på denne måten noko informantane måtte ta aktivt i bruk som del av eit større arbeid, slik at betring var samanvevd med identitetsprosjektet til den enkelte.

Alle informantane hadde erfaring med behandling frå før, og hovudkategori I skildrar korleis møte med hjelpeapparatet kunne vere nyttige. Nokre av forklaringane på kva som hadde mangla tidlegare dreidde seg i mindre grad om forhold knytt til tenesteapparatet eller rammar i livet: Nokre informantar sette det at dei sjølve ikkje hadde vore klare for endring i forgrunnen. Fleire fortalde at dei lenge hadde vurdert å gjere endringar, men at avgjerda fekk gjennomslagskraft først når det å gje seg ut i eit endringsarbeid var ledsaga av ei form for indre forplikting. Kjensler av forplikting og dårleg samvit overfor andre menneske kunne medverke til ønske om endring, men endringa måtte først og fremst vere forankra inne i informantane sjølve.

Det å eige betringsprosessen dreidde seg mellom anna om å få avkrefta førestillingar som fekk endring til å verke uoverkommeleg. Deretter kunne betring bli forankra i identiteten gjennom kumulative erfaringar med å meistre "normallivet". Ein informant sa det slik:

Informant C

(...) Men det er liksom sånn småe skritt til mestring, da. For når jeg så for meg at jeg kom til å bli helt nedbrutt av å være i fengsel og at det kom til å være helt jævlig!... så gikk det veldig bra. (mhm) Så da... får man mestringsfølelse der, ikke sant. Og så... har man vært rusfri så og så lenge, og så tenker vi "men...", altså – det er sånn småe skritt, da. Du ser at det går den rette veien, og du... og man bare får bekræftelse... litt og litt, da.

C fortalde at tilværet som rusfri var ein ny situasjon ho måtte venne seg til, og at endringsforløpet, i strid med kva ho hadde venta, ikkje måtte medføre at det blei verre før det blei betre. Førestillingar om korleis betringsprosessar artar seg – også hjelparar sine synspunkt, som vi vil sjå i neste kategori – kunne altså vere til hinder for informantane. C si skildring av korleis ho opplevde den faktiske betringsprosessen illustrerer at det var eit vesentleg element av risiko i det å forsøke seg på endring, men at tid og gradvis stadfesting kunne føre fram mot ei indre forankring i normalitet.

3.3.4 Ser seg sjølv på nye måtar med auge som forstår

Fleire informantar snakka om at dei fekk fleire og nye val gjennom å sjå seg sjølv utanfrå. Ein informant illustrerer dette utanfråblikket i eit kondensert glimt i fengsel, kor han brått såg ei gruppe innsette i slutten av tenåra som eit speglbilete på seg sjølv som ung:

Informant B

(...) det kommer sånn sotten-attenåringer litt sånne der jyplinger inn i luftegården og hoppa rundt, og... jeg kjente meg så *igjen*, da! Og så begynte jeg å telle på åra, hvor

mange år har jeg sitti inne nå. (fnyser) Altså, jeg har jo vært inne i fengsel hele livet mitt. (mhm) Og da begynte jeg å føle meg gammel, da. (liten latter) Øøh, og så tenkte jeg litt på de som var eldre når jeg kom inn i fengselet, og hvor *de* var hen nå, da. Men de er jo døde. Eller...ødelagt i huet. Fengsla i utlandet. Det er forskjellige ting, da. Eeh... så det har vært... Eh, det blir evnen til å, å se ting, da. (...) Men da, da gikk det opp for meg at jeg har blitt for gammel til å sone, da. (liten latter)

Fleire informantar fortalde at det B kallar "evnen til å se ting" var ein sentral komponent i betringsprosessane. Nokre fortalde detaljerte, tidfesta historier om vendepunkt der dei brått skifta perspektiv, slik B gir eit døme på. Andre fortalde om ei meir overordna oppleving av at ting såg litt annleis ut, kor refleksjonane om endringa hadde meir hypotesepreg enn dei var klare kausalforklaringar. For ein del hadde samtaleterapi ført til at dei blei betre kjende med seg sjølv og korleis dei verka på andre. Nokre la særleg vekt på at dei i samarbeid med hjelparar lærte å sjå og gjenkjenne samanhengar mellom påkjenningar og rusepisodar, eksempelvis gjennom utarbeiding og bruk av kriseplanar. Fleire informantar heldt fram den jamnlege kontakten med ROP, med uformelle og ofte humoristiske samtalar om kvardagslivet, som viktig for å gradvis få eit litt annleis syn på seg sjølv:

Informant E

Det er lissom, fo-folk ser jo lissom litt sånn på deg når du driver på det viset, lissom. Så innimellom så har en jo den følelsen, da. Menne... jah, jeg vet ikke, jeg. Hvordan jeg skal si det, men (ja, nei, for) de, de har fått meg i hvert fall til å se litt a-annerledes på det fordi om de ikke har vært noe pågående med det eller noe sånn...

E: Om, om det med jobb?

I: Ja, lissom...ooog...det der å le-legge om stilen litt, kanskje. Eller hvordan jeg skal si det. Det er vanskelig å forklare, lissom. Men det er... ta-tanker jeg har gjort meg, lissom etter at jeg begynte å ha med de å gjøre, da.

Samanlikna med B si forteljing om eit brått perspektivskifte, illustrerer E ein meir gradvis prosess der han gjekk fram og tilbake mellom perspektiv. Denne vekslinga gjenspeglar seg i formen samtalen tok, kor han gjentok at han ikkje såg det livet han hadde levd som så skadeleg som andre kanskje gjorde, samstundes som han stadig vende tilbake til at ting trass alt såg litt annleis ut i dag enn dei hadde gjort før ROP. Blikk som fasiliterte betring var karakteriserte av at dei forsto fortida gjennom ei nøktern linse. Det vi kan forstå som "majoritetens blikk" rokka ved informantane sine bilete av seg sjølve i fortida og notida, og opna tankar om alternative ruter inn i ei betre framtid.

Endringar i relasjonar synte seg som viktig i betringsprosessen for alle informantane, men kunne arte seg ulikt. Nokre formidla at dårleg samvit dominerte nære relasjonar og at dei helst ville leggje fortida bak seg. Ein informant snakka om at ho hadde fått ein ny sjanse, og ville bruke denne til å gjere om på det ho hadde gjort og slik få eit annleis liv i fortida. I tråd

med slike oppfatningar av brott mellom fortid og framtid som det å ville gløyme fortida og starte med blanke ark representerer, kunne nokre informantar fortelje om brott i korleis dei hadde sett på seg sjølv og korleis dei no såg på seg sjølve. Eit døme var informanten som fortalde at terapien hadde lært ho at ho hadde verdi. Ofte viste det nye blikket seg meir indirekte, som når informantane samanlikna korleis dei såg seg sjølv tidlegare opp mot korleis dei såg seg sjølv no. Ein informant oppsummerte tida før han fekk hjelp slik: "(...) jeg hadde egentlig ikke noe her ute å...i, i deres verden å gjøre!". Opp mot biletet av ein som ikkje har ein plass og står utanfor ei felles verd, kunne eit sentralt trekk ved betring sjå ut til å innebere nettopp opplevinga av å vere ein person som var viktig og som hadde ein plass blant andre menneske. Gjennom å forstå seg sjølv annleis i relasjon til andre kunne informantane dermed sjå seg sjølv på nye måtar. Informant F illustrerte dette, da ho skildra tidlegare tankar om at det ville vere ei god løysing for fleire enn henne dersom ho avslutta livet sitt. I forteljninga hennar synest ei endring i retning av å sjå seg sjølv med eit meir omsorgsfullt blikk, eit blikk som gjer henne viktig:

Informant F

(...) da hadde jeg vel tanken om at barna hadde det bedre uten meg. For da slapp de å gå rundt og være redd for at mamma skulle dø. At jeg skulle bli borte, at jeg følt, at jeg ikke ødela livet dems. Da ville de få en sorgreaksjon, og så... slapp de å gå og...bekymre seg for meg. (mhm) Men det har jeg jo innsett at det ikke er det beste, da.

e: Ja, hvordan tenker du om det nå?

i: Nei, jeg tenker jo atte det hadde... Da hadde jeg hvertfall ødelagt dem. Resten av livet. Det er ikke bedre... Det er ikke bedre uten mamma. Jeg *veit* hvor mye jeg betyr for dem.

4 Diskusjon

Formålet med denne studien var å undersøke betringsprosessar i kontekst av intervju med menneske med samansette hjelpebehov. Kjernekategori "Anker i normalitet" fanga opp ein gjennomgripande kvalitet ved forhold som fasiliterer betring. I materialet manifesterte dette seg i to underkategoriar som viste kvar si side av endringsprosessane: På den eine sida snakka informantane om tilrettelegging av ytre forhold, og på den andre sida skildra dei sitt eige arbeid i prosessen med å få det betre.

Normalitet var eit organiserande konsept både for informantane sine identitetsprosjekt og det dei opplevde som god hjelp. Fleire studiar av førstehandsforteljingar finn at betring heng nært saman med det å oppleve seg som vanleg eller alminneleg (f.eks. Borg & Davidson, 2008; Neale et al., 2015; Stuart et al., 2016). Det å vere normal dreidde seg for informantane i denne studien om ytre sett å ha eit liv som alle andre, men viste også til ei indre oppleving, det Deegan (1996) kallar "our sense of being a person". Sams med Borg og Davidson (2008), angir Deegan ei sterk sjukdomsidentitet som motsetnaden til å oppleve seg som eit alminneleg menneske. Funna om at informantane gjenetablerte relasjonar og strekte seg mot familieliv og arbeid, kling med Ness et al. (2014) sine funn om at 1) reetablering av sosialt liv og støttande relasjonar, 2) fokus på styrkar og framtid og 3) meningsfulle kvardagsliv var framtreidande tema i betringslitteraturen. Det at informantane ikkje berre styrka og etablerte, men også reduserte eller kutta relasjonar i betringsprosessen, minnar om at strevet etter det alminnelege livet kan innebere tap. Fokus på ressursar og optimisme må dimed ikkje føre til overforenkla forståingar av betring, slik enkelte betringsmodellar har fått kritikk for (Stuart et al., 2016).

Trass i at normalitet går igjen i betringslitteraturen, er dette på langt nær eit liketil konsept. Strevet med å kome nærare a4-livet og "bli meir normale" trådde fram som komplekse identitetsforhandlingar i mitt materiale. Mange spørsmål melder seg: Korleis blei førestillingane om normalitet skapt? Når informantane såg seg sjølv på nye måtar, kven sine blick var det dei såg seg gjennom – sine egne eller andre sine? Foucault (1982) skildrar ei form for subjektiverande makt som individet på same tid er underkasta og utøvar av. Ifølgje han er "'normalizing' truths" (White & Epston, 1990) språkleg konstruerte sanningar som angir normar som personar skaper og konstituerer liva sine ikring. I forlenging av dette skriv Judith Butler (1997) at menneske ikkje kan forstå seg sjølv utom kulturelt tilgjengelege diskursar. Førestillingar om normallivet kan forståast som normaliserande sanningar som

informantane både skaper og organiserer liva sine rundt. Normane som følgjer med den språklege sanninga om normallivet er ikkje tatt ut av lause lufta, men speglar kulturelt tilgjengelege diskursar. Normaliserande vurderingar som menneske internaliserer og ber med seg i "the everpresent gaze" (White & Epston, 1990) er ifølgje Foucault den fremste formen for sosial kontroll i vår tid (1982). Når informanten ser seg sjølv utanfrå i fengselsluftegården, kan vi tenkje oss at det er eit slikt normaliserande blikk som syng bakom. Det å sjå seg sjølv med nye auge trådde fram som ein del av betringsprosessen gjennom at informantane kunne gi seg sjølv meir verdi, men også som ein korreks, som han som ser at han er for gamal til å vere i fengsel. Men – kan ein spørje seg – kvifor ser han seg sjølv slik i denne augneblunken, og ikkje før? Ifølgje Hammack (2008) blir individuelle identitetar gitt meining ut frå samspelet med tilgjengelege diskursar i ein gitt sosial kontekst. Fleire av informantane fortalde at det å flytte var første steg i betringsprosessen. Ein kan tenkje seg at avstanden informantane skapte til rusmiljø som tidlegare hadde vore viktige, og konteksten ein heim utgjorde gav tilgang til nye sosiale identitetar. Davidson og Strauss (1992) argumenterer for at identitetsendring er ein sekundær betringsprosess som kjem av at sjølvvet blir rekonstruert gjennom aktivitet og agens. I mitt materiale trer identitetsforhandlingar fram som sentrale prosessar som kan kople saman funna om at informantane opplever endring som innvendig forankra, samstundes som ytre tilrettelegging er sentralt. Ei slik forståing er i tråd med Hammack (2008), som hevdar at identitetsutvikling representerer ei kopling mellom sjølvvet og samfunnet.

Informantane fortalde at hjelpeapparatet kunne fasilitere betring ved å leggje til rette for endra materielle vilkår. Eit sentralt funn var at det å få ein eigen heim gav rammar for eit betre liv, og ytre forhold var dimed ikkje berre betringsfremjande, men *utgjorde* i seg sjølv betring. Betringsforskar Mike Slade (2012) argumenterer for å vende om på ideen om at menneske må bli betre slik at dei kan halde på relasjonar, arbeid og bustad. Ifølgje han er det nettopp mangelen på ein plass å bu, kjæraste og meiningsfull aktivitet som er rota til mange problem, og han tilrår at behandling langt oftare erstattast med "everyday solutions for everyday problems". Ness et al. (2014) argumenterer for at dei som arbeider med rus og psykisk helse må møte samanhengen mellom sosial urett og psykologisk smerte. På bakgrunn av mine funn kan ein på linje med dette spørje om det er formålstenleg å oppretthalde eit klart konseptuelt skilje mellom "kvardagslege løysingar" og behandling. Informantane vektla tenesteapparatet si rolle i å leggje til rette materielle forhold, men å få hjelp til å kome seg til tannlegen eller rydde opp i økonomien hadde meining forbi det opplagte faktum at det løyste

praktiske problem. ROP-kontaktene snakka i feltarbeidet om at dei særleg i oppstarta av ei sak er rause med å tilby praktisk hjelp "for å kome i posisjon". Ein måte å forstå kva rolle praktisk tilrettelegging spelar, er gjennom allianseomgrepet. Verdien av terapeutisk allianse er eit av dei mest stabile funna i fellesfaktorforskning, og det som er oftast nemnt i litteraturen (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011). Alliansen omfattar ei rekkje aspekt ved relasjonen mellom hjelpar og klient: Klienten sin kjenslemessige relasjon med terapeuten; klienten sin motivasjon og evne til å samarbeide med terapeuten; terapeuten si empatiske haldning til og engasjement i klienten og det at klient og terapeut har ei felles forståing av mål og oppgåver i terapi (Bordin & Kovacs, 1979; Wampold & Imel, 2015a). Dersom vi forstår forhandling om mål som ein pågåande samkonstruksjon som inngår i alliansen (Oddli & Rønnestad, 2012), blir det å skilje mellom aktivitetar som har til formål å plassere hjelparar i posisjon kontra det å drive behandling mindre relevant. Samtalar om rus og vanskelege erfaringar, aktivitetar som har som føremål å avhjelpe eit definert psykologisk problem og som dimed inngår i ein meir tradisjonell definisjon av psykoterapi (Wampold & Imel, 2015a, s. 37) skjedde i kontekst av langvarige relasjonar til hjelparar som også var engasjert i dei meir alminnelege aspekta av livet til informantane. Relasjon går igjen som forklaring også i klientforteljingar om kva som er betringsfremjande (sjå t.d. Newman, O'Reilly, Lee, & Kennedy, 2015).

"Kontor"-metaforen kling med funn som viser at mangel på tilpassa hjelp og komplekse og ukoordinerte tenester blir opplevd som hinder for personar i tosidig betring (Ness et al., 2014). Informantane hadde hatt nytte av hjelp som var fleksibel med omsyn til kvar, kva tid og korleis denne blei gitt. Det at agendaen var mindre spesifikk og mindre klinisk gjekk igjen som forklaring på kvifor det var nyttig. I Wampold og Imel (2015a) sin kontekstuelle modell for psykoterapi bidreg det at klienten får ei kulturelt passande forklaring på sine vanskar til å skape forventingar til at terapi vil verke. Forutan at tilpassing fasiliterer betring i seg sjølv, kan det vere slik at problemforståingane eit fleksibelt, oppsøkande team tilbyr samsvarer med klientar sine forklaringsmodellar. Dette kan i sin tur bidra til å skape forventingar om at også samtaleterapi kan verke.

Informantane snakka om nærvære av håp som sentralt for betring. Håp går igjen som ein sentral faktor i psykoterapiforskning (Irving et al., 2004; Frank & Frank, 1991, referert i Wampold & Imel, 2015a) så vel som i betringslitteraturen om førstehandsforteljingar (Leamy et al., 2011; Stuart et al., 2016), men i ein brei litteraturgjennomgang fann Sælør, Ness, Holgersen, og Davidson (2014) få artiklar som studerte håp blant menneske i tosidig betring,

og ingen studiar av førstehandsforteljingar. For menneske som arbeider som hjelparar av ulikt slag kan betydninga av håp verke sjølvst. For er ikkje håp ein ibuande kvalitet i det å hjelpe? Ifølgje Deegan (1996) er håp slett ingen sjølvfølgje, men eit spørsmål om liv og død. Håp er assosiert med "well-being", lågare symptomtrykk og betre fungering på fleire livsområde (Irving et al., 2004). Spørsmålet er kva som vekker håp til live og korleis menneske opplever håp (Sælør et al., 2014). Materialet gir innblikk i at håp, som kan verke veldig abstrakt, kan ha veldig konkrete manifestasjonar. Det at tenesteapparatet formidla ein bustad som prioriterte informantane sine individuelle behov framom gruppetilhøyrse (altså ikkje å bli plassert i ein bustad for rusmisbrukarar fordi ein var rusmisbrukar) var ofte skilnaden på håp og håpløyse. Dette er i tråd med ei konseptualisering av håp som praksis (Weingarten, 2010, referert i Sælør et al., 2014); håpet ligg i handlingane og er dimed å forstå som verb heller enn substantiv. Irving et al. (2004) fann at håp tidleg i terapi blei konstituert av opplevinga av at endring var mogleg, medan intervensjonar som gav klientar nye strategiar fremja håp seint i forløpet. Tilrettelegging av ytre forhold utgjorde i tråd med dette ei handling som la til rette for at informantane kunne hente fram håpet i seg sjølve, mellom anna ved at andre strategiar og handlingar blei gjort moglege. Håp trådde i materialet fram som pragmatisk fenomen skapt i praksisar som formidla at her fanst eit hjelpeapparat med tilstrekkeleg handlingsrom og vilje til å gi den enkelte hjelpa den trengte og ønska.

Informantane la vekt på at dei ikkje blei straffa økonomisk og ikkje mista behandlingstilbodet, sjølv når dei viste problema sine. Prinsippet om at den terapeutiske relasjonen skal romme alle delar av klienten er del av mange kliniske teoritradisjonar, eksempelvis vil dynamisk orienterte terapeutar bruke ordet "terapeutisk haldning" (Gullestad & Killingmo, 2013), klientsentererte terapiar "ubetinga positiv aksept" (Rogers & Wood, 1974), og løysingsfokusererte terapiar (De Shazer, 1988) vil kalle det å leite etter unntak framfor å gi merksemd til problemet. Motiverande intervju (Miller & Rollnick, 2013) er utvikla basert på funn av at konfronterande terapeutar har dårlegare resultat med menneske med alkoholproblem. Korrektive erfaringar (Alexander & French, 1946, referert i Gullestad & Killingmo, 2013) er også ein relevant term for å forstå kva informantane snakka om, i og med at informantane skildra erfaringar med å få fleire sjansar i kontrast til erfaringar med å bli gitt opp eller sanksjonert. Informantane si etterlysing av tolmodige behandlarar gir meining innanfor ei forståing av betring som ikkje-lineær prosess (sjå f.eks. Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992).

Ei einseitig vektlegging av det subjektivt opplevde ved betring står i fare for å

overdrive det individuelle ansvaret for betring (Stuart et al., 2016). I samband med spørsmål som hadde til føremål å utforska av kva hjelpetenester kunne gjort annleis eller betre, understreka informantane sitt personlege ansvar. Informantane sine understrekingar av at endring sprang ut frå dei sjølv framsto dimed som ein korreks til motsatt feilslutning, at betring er utelukkande sosialt. Korreksten hindrar at kontekstuelle faktorar trår så vidt i forgrunnen at den enkelte blir frarøva agens. Ness et al. (2014, s. 108) oppsummerer forskinga på tosidig betring slik: "It is not up to practitioners to 'recover' people, but rather to support for the person's own efforts and to assist with establishing other preconditions of recovery (e.g. a supportive environment)". Davidson et al. (2008) fann at det å ta ei meir aktiv rolle i sitt eige liv var viktig for både menneske med rus og dei med psykiske problem. Også Veseth et al. (2012) fann at ein kjerne i strategiane folk nytta for å hjelpe seg sjølv var at dei såg seg som eit aktivt individ. Mackrill (2009) argumenterer for at psykoterapiforskarar ikkje bør forstå klientar sin agens som kvalitativt ulikt agensen til andre menneske, og minnar om at klientar har agens på tvers av kontekstane dei rører seg i. Han skriv at "agency is concerned with affecting things, others, oneself, or one's life", og hevdar at psykoterapiforskning konstruerer agens på ein måte som ofte fråtek klientar deira agens eller avgrensar agens til noko som finn stad i terapirommet. "Kontor"-metaforen, slik informantane brukte den, omfatta ei rekkje element som var til hinder for god hjelp; overordna skildra "kontoret" erfaringar med at andre sin agenda var overordna informantane sin.

Deegan (1996) spør retorisk: "If we plant a seed in a desert and it fails to grow, do we ask, 'What is wrong with the seed?'". Det tosidige ved kjernekategoriene peiker mot at sosiale og materielle forhold spelar ei stor rolle, samstundes som betring er ein grunnleggande unik og personleg prosess. I tråd med Mezzina et al. (2006) dreier betringsprosessar seg om å samtidig oppleve større kontroll i eige liv og vinne (att) retten til sosial inkludering. I den samanheng er det interessant å merke seg at ein multinasjonale studie om (Davidson et al., 2005) fann at kulturelle skilnadar viste seg i kva hjelp og støtte som fanst, meir enn i sjølv betringsprosessane. Ei konseptualisering av betring som utelukkande subjektiv prosess kan underspele den sosiale arten til betring, og inngå i ein diskurs som gir individet så stort ansvar for eigen skjebne at dei som *ikkje* får det betre "kan skulde seg sjølv". Eit utelukkande fokus på sosiale og kontekstuelle forhold vil på si side kunne ta frå individet sin agens, og medføre at hjelpeapparatet og brukarar sjølv mistar ressursane deira av syne. Implikasjonane for tenesteapparatet er at det er naudsynt å ha inngåande kunnskap om indre og ytre ressursar den enkelte har for å få det betre (*recovery capital*; (Cloud & Granfield, 2008)). Vidare bør

tenestene ha som mål å gjere det mogleg for personar å ta i bruk evnen til å hjelpe seg sjølv, det Levitt et al. (2016) kallar "self-healing".

4.1.1 Avgrensingar

Medan kvantitative metodar er eigna til å forklare kausalsamanhengar og teste hypotesar, er formålet med ein studie som denne å forstå informantar sine perspektiv og utvikle teori (Elliott et al., 1999). For å skape god kvalitativ forskning, må forskaren reflektere over korleis ho sjølv forstår og gir meining til fenomenen, det McLeod (2001) kallar "to reflect on the process of knowing itself". Eg forstår ikkje berre intervjuet, men heile forskingsprosessen som ein samskapande aktivitet der eg har gått i dialog med informantane og materialet og sjølv også blitt verka på. Avgrensingane som blir skildra er dimed ikkje nøytrale observasjonar av objektive svakheiter, men meir å forstå som refleksjonar ved vegg ende.

Charmaz (2014) skiljer mellom teori som *forklaring* versus teori som tolkande aktivitet kor ein søker utvida *forståing* om fenomenen. Epistemologien til grunn for dette prosjektet tilseier at det er sistnemnde definisjon av teori som ligg til grunn. Kunnskapen som blir produsert dreier seg om korleis menneske gir meining til betringsprosessane sine. Det er utanfor rammene av prosjektet å formulere ein definitiv teori om korleis endring/betring finn stad. Det inneber at eg ikkje kan konkludere om ROP bidrog direkte til betring, eller gjere andre slutningar om årsakssamanhengar.

Ei anna metodisk avgrensing er fråværet av etniske minoritetar i utvalet. Ein gjennomgang av engelskspråkleg betringslitteratur fann at etniske minoritetar la større vekt på stigma enn etniske majoritetar (Leamy et al., 2011). Det vil vere av nytte for tenesteytarar å vite meir om korleis samverket mellom ulike minoritetsidentitetar blir opplevd i ein norsk kontekst.

Konteksten for studien var djubdeintervju med menneske som hadde (hatt) ROP om deira betringsprosess. Med bakgrunn i at fellesfaktorforskning har synt at det er størst belegg for endringsfaktorar som er gjeldande på tvers av diagnosar og behandlingmetodar (Lambert, 2013b; Wampold & Imel, 2015b), var tanken at kunnskapen som blir skapt i dette prosjektet kan hjelpe oss til å forstå ikkje berre betringsprosessane til personar med samtidig rus og psykisk lidning, men at vi kan lære noko om betring meir generelt. Nokon med ein interesse for rusforskning kunne lagt an eit anna perspektiv. Eksempelvis nærma Green, Yarborough, Polen, Janoff, og Yarborough (2015) seg tosidig betring gjennom intervju kor dei spurte informantar korleis dei opplevde at rus og psykiske lidningar verka på kvarandre, og hovudkategoriane

deira knytte alle an til rus.

Mackrill (2009) hevdar at betringsstudiar basert på førstehandsforteljingar i liten grad tek inn over seg at refleksjonen som skaper narrativa kan bli forstått som ein sentral del av personane sin agens. Eit døme kan kaste lys over kvifor eg meiner det er relevant her: Ein av informantane uttalte tidleg i intervjuet at "Ja, sånn jeg ser det så er...viktige ting endrer seg sånn av seg sjøl...bo-bortimot, holdt jeg på å si." Måten eg formulerte mine spørsmål, sprang ut frå ei antaking om at betring *ikkje* endrar seg av seg sjølv, men at endring er noko som blir gjort og at informanten dessutan hadde ein del i det som hadde endra seg. I ei forståing av intervjuet som samkonstruksjon, kan ein tenkje seg at eg og han starta med ulike endringsteoriar, og at samtalen på eit overordna nivå arta seg som ei forhandling omkring konseptet betring. Refleksjonen vi saman gjekk inn i impliserte ein agens som kan ha påverka korleis intervjuet utvikla seg, og i avslutninga av intervjuet sa han at "(...) Men det er i hvert fall et eller annet som har gjort at jeg ser litt annerledes på ting nå enn hva jeg gjorde tidligere, lissom." Eg oppfatta at informanten i løpet av intervjuet rørte seg mot å snakke om endring som meir intensjonelt, og dette vekte spørsmålet om korleis språkleg konstituering av agens synte seg i intervjuet. Desse aspekta ved materialet ville eigna seg for ein konversasjonsanalyse (McLeod, 2001), ein metodologi Elliott (2011) etterlyser i endringsforskning. Ein meir detaljert utforsking av korleis informantane konstituerer sine identitetar og sin agens i samtalen med meg, ville kunne tilføre enno eit perspektiv på endringsprosessar.

Informantane fortalde lite om negative erfaringar med ROP-teamet, og illustrerte oftast forhold som hadde vore til hinder i prosessen med å vise til andre delar av tenesteapparatet. Ein måte å forstå dette på, er at dei som melde seg til å vere med i prosjektet var dei som var nøgde med teamet. Sidan formålet ikkje var å finne ut om brukarane var nøgde eller misnøgde, var det ikkje eit poeng å rekruttere etter dette kriteriet. Som vi har sett var eit sentralt funn at informantane opplevde at betringa sprang ut frå dei sjølv. Ei alternativ forklaring på fråværet av kritikk av ROP-teamet kan vere at menneske som retrospektivt ser tilbake på sin eigen betringsprosess konstruerer denne på måtar som framhevar ikkje berre deira egne, men også viktige hjelparar sine positive anstrengingar. Ein prospektiv intervjustudie kunne kaste lys over om personar snakkar om forhold som hindrar betring på ein annan måte undervegs i prosessen.

4.1.2 Avsluttande refleksjonar om å lytte til brukarstemmer

Eg har diskutert innhaldet i resultata, og reflektert om kva kunnskap ein slik studie skapar. Tidlegare har eg skildra arbeidet som sirkulært. Eg vil avslutningsvis vende tilbake til start, og stoppe opp ved det som var ein viktig motivasjon da eg ga meg inn i prosjektet. Kvalitative metodar sitt potensiale til å løfte fram stemmer som ikkje så ofte blir høyrte, var eit viktig bidrag til kvifor eg ønska å intervju akkurat personar som ofte hamnar utom både forskning og klinikk. Brukarstemmer og brukarmedverknad er i ferd med å bli teke meir inn i forskning i tillegg til å vere politiske mål (Helsedirektoratet, 2011, 2014). Som nemnt er den konseptuelle divergensen omkring både endring og betring årsaka blant anna av at klientar, klinikarar og forskarar har ulike interessar. Det er rimeleg å vente noko friksjon når brukarstemmer krevjer sin plass, så det eg avslutningsvis ønskjer å stoppe opp ved er spørsmålet om brukarperspektivet somme tider framstår litt for enkelt?

Brukarperspektivet har radikalt potensiale – det kan gå til rota med sikte på gjennomgripande endring (Aamodt, 2006), men brukarperspektivet kan like gjerne vere eit omgrep som går inn i daglegtalen utan å røkke ved eksisterande maktstrukturar. For at det skal tilføre noko nytt, må forskning på klientperspektiv på endring tilby noko meir enn ei språkleg vending. Eksempelvis hevdar Elliott at prosesstilmærmingar til endring gir brukarar av helsetenester "a voice that both allows them to speak in their own words and that can be validated by the use of systematic, scientifically rigorous procedures" (2011, s. 72). Det å systematisk studere klientperspektiv gir verdifull kunnskap. Samstundes verkar det naudsynt å understreke at like lite som det finst eitt klinisk perspektiv eller eitt forskingsperspektiv, finst det eitt brukarperspektiv på betring/ending. Debatten som følgde tilsynsrapporten (Fylkesmennene i Hordaland, 2016) om "Glassjenta"-saka (Ergo, 2016) illustrerer nokre av utfordringane som oppstår når kliniske psykologar, forskarar og andre forsøker å omsetje brukarperspektiv til klinisk anvendelig kunnskap. Saka reiste ei rekkje prinsipielle spørsmål om norsk barnevern og psykisk helsevern, og "Glassjenta" Ida sine tilrådingar til hjelpeapparatet i tilsynsrapporten blir av enkelte tolka som at ordet "åtferd" bør ut av klinisk bruk (Nordanger, 2016; Westby, 2016), medan andre peiker på at det er måten ein bruker ordet som er problemet (Viken, 2016). Poenget er at det er profesjonelle sine fortolkingar av brukarstemma som ligg til grunn for båe konklusjonar. Dette viser aktualiteten av spørsmålet om brukarar, klientar og forskarar snakkar om det same når dei snakkar om betring.

Brukarperspektivet kan av og til vere kontrært til klinisk ekspertise og beste tilgjengelege forskning, dei to andre pillarane i evidensbasert praksis i den definisjonen Norsk psykologforening har slutta seg til (Norsk Psykologforening 2007). Brukarar kan ha andre

idear om betring som prosess enn klinikarar, men også konseptualiseringa av betring som resultat kan vere annleis (t.d. Neale et al., 2015). Kritiske røyster har hevda at ei statusoppgradering av brukarperspektiv i form av brukarmedverknad er feil løysing når problemet er manglande terapeutisk haldning (t.d. Gullestad, 2010). Andre peikar på at medan forskning som har utvida og støtta betring som eit grunnleggjande subjektivt fenomen har vore ein naudsynt korreksjon til patologiserande og stigmatiserande praksisar og forståingar av alvorleg psykisk lidning og rus, kan summen av litteraturen inngå i ein diskurs som utelet sosiale aspekt ved betring (Topor, Borg, Di Girolamo, & Davidson, 2011). Dersom vi i tråd med Foucault ser på kunnskap og makt som uåtskiljelege (Foucault, 1982), må vi innta ein kritisk refleksiv posisjon overfor behandlingspraksisar og spørje oss på kva måtar desse er relatert til sosial kontroll (White & Epston, 1990). Det å leggje det kliniske perspektivet til side når det ikkje går overeins med kva den enkelte brukaren fortel at dei treng er å oversjå at også brukarar inngår i diskursar, i kroppsleggjorte handlingsmatar som samtidig er del av og held maktstrukturar ved like. Å ta brukarstemmer på alvor er å innta ei kritisk, utforskande haldning overfor kunnskapsforståingane vi legg til grunn i forskning og klinikk, og arbeide systematisk med forskning og praksisutvikling som gir rom for spenningane som kan oppstå i møte mellom ulike stemmer.

5 Konklusjon

I sine analysar av korleis menneske blir konstituerte som subjekt presiserer Foucault (1982) og Butler (1997) at det er vanskeleg å skilje klart mellom kva som er ytre og indre forhold. I tråd med dette indikerer todelinga av funna i denne studien at korkje individualiteten eller dei materielle vilkåra til den enkelte må bli gløymt i konseptualiseringar av betring. I forlenginga av Hammack (2008) si konseptualisering av identitetsutvikling som ei kopling mellom sjølv og samfunnet, forstår eg identitetsforhandlingane som trer fram i materialet som prosessar som gir samanheng til ytre og indre komponentar i betringsprosessar. Hovudkategoriane bør forståast som to sider av same sak, heller enn dikotome storleikar.

Ness et al. (2014) hevdar at personar med samtidig rus og psykisk lidning i større grad opplever utilpassa tenester som hinder for betring. Kjernekategori *Anker i normalitet* favnar alle funna, og indikerer at tilpassa tenester tilrettelegg materielle vilkår som opnar for allminnelege liv. Det synest som ein fleksibel kontaktform i varige hjelperelasjonar parallelt gir informantane indre forankring i normalitet. Funna minner samstundes om at fokus på ressursar og optimisme ikkje må skugge over at strevet etter allminnelege liv også kan innebære tap.

Allianseomgrepet (m. a. Bordin & Kovacs, 1979) kan tene som teoretisk rammeverk for å grunngi nedbygginga av eit klart konseptuelt skilje mellom behandling og "kvardagslege løysingar". Psykologar og andre hjelpeprofesjonar må vere inntona på klientar sine endringsteoriar, og vere fleksible med tanke på korleis hjelpa blir gitt. Håp kan ha svært konkrete manifestasjonar, og hang i materialet ofte saman med det å få ein heim som passa informantane sine ønske. Vidare kunne hjelparar bere vikarierende håp ved å tole alle sider ved informantane. Klinikarar frå mangfaldige psykoterapitradisjonar vil kunne kjenne seg igjen i dette som klinisk prinsipp (f.eks. Gullestad & Killingmo, 2013; Rogers & Wood, 1974).

White og Epston (1990) vektlegg i introduksjonen til narrativ terapi at makt inngår i all praksis. Det er dimed naudsynt at klinikarar inntek ei kritisk reflektiv haldning og spør seg på kva måtar praksisane deira utøver sosial kontroll. I tråd med Foucault (1982) er alle menneske samtidig underlagt og utøvarar av makt, men dette tyder ikkje at alle har like mogleikar til å utøve makt. Dei av oss som er i posisjon som klient har avgrensa makt til å endre praksisar i tenesteapparatet. Det er difor opp til klinikarar og forskarar å leggje til rette for å lytte til fleirstemmige brukarperspektiv som kan synleggjere utforska spørsmål og føre til betre tenester.

6 Litteraturliste

- Aamodt, Ingerid. (2006). Den nødvendige uroa ; en kritikk av brukerbegrepets uutholdelige letthet. *Nordisk sosialt arbeid*, 26(4), 317-329.
- Binder, Per-Einar, Schanche, Elisabeth, Holgersen, Helge, Nielsen, Geir Høstmark, Hjeltnes, Aslak, Stige, Signe Hjelen, & Moltu, Christian. (2016). Why do we need qualitative research on psychological treatments? The case for discovery, reflexivity, critique, receptivity, and evocation. *Scandinavian Psychologist*, 3.
- Bohart, AC, & Wade, A Greaves. (2013). The client in psychotherapy. I *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (Vol. 6, s. 219-257).
- Bohart, Arthur C., & Tallman, Karen. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. I B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Red.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy, 2nd ed* (s. 83-111). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Bordin, Edward S., & Kovacs, Arthur L. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Borg, Marit. (2007). *The nature of recovery as lived in everyday life : perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*. (Doktoravhandling), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Trondheim.
- Borg, Marit. (2010). Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser ; bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet. *Ergoterapeuten*.
- Borg, Marit, & Davidson, Larry. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129-140.

- Brinkmann, Svend, & Kvale, Steinar. (2005). Confronting the ethics of qualitative research. *Journal of constructivist psychology, 18*(2), 157-181.
- Brinkmann, Svend, & Kvale, Steinar. (2015). *InterViews : learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed. utg.). Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Bryant, Antony, & Charmaz, Kathy. (2007). *The Sage handbook of grounded theory*: Sage.
- Bryant, Antony, & Charmaz, Kathy. (2010). Grounded theory in historical perspective: An epistemological account. *Handbook of grounded theory*, 31-57.
- Burr, Vivien. (2015). *Social constructionism*: Routledge.
- Butler, Judith. (1997). *The psychic life of power : theories in subjection*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Carballo, José Luis, Fernández-Hermida, José Ramón, Secades-Villa, Roberto, Sobell, Linda Carter, Dum, Mariam, & García-Rodríguez, Olaya. (2007). Natural Recovery from Alcohol and Drug Problems: A Methodological Review of the Literature from 1999 through 2005. I Harald Klingemann & Linda Carter Sobell (Red.), *Promoting Self-Change From Addictive Behaviors: Practical Implications for Policy, Prevention, and Treatment* (s. 87-101). Boston, MA: Springer US.
- Charmaz, Kathy. (2014). *Constructing grounded theory*: Sage.
- Cloud, William, & Granfield, Robert. (2008). Conceptualizing Recovery Capital: Expansion of a Theoretical Construct. *Substance Use & Misuse, 43*(12-13), 1971-1986. doi: 10.1080/10826080802289762
- Davidson, Larry, Andres-Hyman, Raquel, Bedregal, Luis, Tondora, Janis, Frey, Jennifer, & Kirk, Thomas A. (2008). From “Double Trouble” to “Dual Recovery”: Integrating Models of Recovery in Addiction and Mental Health. *Journal of Dual Diagnosis, 4*(3), 273-290. doi: 10.1080/15504260802072396

- Davidson, Larry, Borg, Marit, Marin, Izabel, Topor, Alain, Mezzina, Roberto, & Sells, Dave. (2005). Processes of Recovery in Serious Mental Illness: Findings from a Multinational Study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8(3), 177-201. doi: 10.1080/15487760500339360
- Davidson, Larry, & Roe, David. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470. doi: 10.1080/09638230701482394
- Davidson, Larry, & Strauss, John S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65(2), 131-145. doi: 10.1111/j.2044-8341.1992.tb01693.x
- Davidson, Larry, & White, William. (2007). The Concept of Recovery as an Organizing Principle for Integrating Mental Health and Addiction Services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34(2), 109-120. doi: 10.1007/s11414-007-9053-7
- De Shazer, Steve. (1988). *Clues : investigating solutions in brief therapy*. New York: W.W. Norton.
- Deegan, Patricia. (1996). *Recovery, Rehabilitation and the Conspiracy of Hope*. Paper presented at "There's a Person In Here": The Sixth Annual Mental Health Services Conference of Australia and New Zealand, Brisbane, Australia.
- Donovan, Dennis M., Bigelow, George E., Brigham, Gregory S., Carroll, Kathleen M., Cohen, Allan J., Gardin, John G., . . . Wells, Elizabeth A. (2012). Primary outcome indices in illicit drug dependence treatment research: systematic approach to selection and measurement of drug use end-points in clinical trials. *Addiction*, 107(4), 694-708. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03473.x

- el-Guebaly, N. (2012). The Meanings of Recovery From Addiction Evolution and Promises. *Journal of Addiction Medicine*, 6(1), 1-9. doi: 10.1097/ADM.0b013e31823ae540
- Elliott, Robert. (2011). Qualitative Methods for Studying Psychotherapy Change Processes. I *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy* (s. 69-81): John Wiley & Sons, Ltd.
- Elliott, Robert, Bohart, Arthur C., Watson, Jeanne C., & Greenberg, Leslie S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49. doi: 10.1037/a0022187
- Elliott, Robert, Fischer, Constance T., & Rennie, David L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215-229. doi: 10.1348/014466599162782
- Ergo, Thomas. (2016). Glassjenta - en reportasjeserie fra barnevernets univers, *Stavanger Aftenblad*. Lastet ned fra <http://mm.aftenbladet.no/2016/glassjenta/>
- Foucault, Michel. (1982). The Subject and Power. *Critical Inquiry*, 8(4), 777-795. doi: 10.1086/448181
- Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms. (2016). "Dei forsto meg ikkje" *Tilsynsrapport 19. september 2016* Hentet fra <https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMRO/Helse%20og%20sosial/Tilsyn/Dei%20forsto%20meg%20ikkje%20-%20tilsynsrapport.pdf>
- Gergen, Kenneth J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275. doi: 10.1037/0003-066X.40.3.266
- Glaser, Barney G., & Strauss, Anselm L. (1967). *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Green, Carla A., Yarborough, Micah T., Polen, Michael R., Janoff, Shannon L., & Yarborough, Bobbi Jo H. (2015). Dual Recovery Among People With Serious Mental

- Illnesses and Substance Problems: A Qualitative Analysis. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(1), 33-41. doi: 10.1080/15504263.2014.975004
- Gullestad, Siri Erika. (2010). Brukermedvirkning er ikke løsningen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(6), 547-549.
- Gullestad, Siri Erika, & Killingmo, Bjørn. (2013). *Underteksten : psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hammack, Phillip L. (2008). Narrative and the Cultural Psychology of Identity. *Personality and Social Psychology Review*, 12(3), 222-247. doi: 10.1177/1088868308316892
- Handong, Ma, & Weng, Chunhua. (2016). *Identification of questionable exclusion criteria in mental disorder clinical trials using a medical encyclopedia*. Paper presentert ved Pacific Symposium on Biocomputing. Pacific Symposium on Biocomputing.
- Helsedirektoratet. (2011). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse–ROP-lidelser: Helsedirektoratet Oslo.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring : veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hoertel, Nicolas, Le Strat, Yann, Lavaud, Pierre, Dubertret, Caroline, & Limosin, Frédéric. (2013). Generalizability of clinical trial results for bipolar disorder to community samples: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(3), 265. doi: 10.4088/JCP.12m07935
- Horvath, Adam O, Del Re, AC, Flückiger, Christoph, & Symonds, Dianne. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9.

- Humphreys, Keith, & Weisner, Constance. (2000). Use of Exclusion Criteria in Selecting Research Subjects and Its Effect on the Generalizability of Alcohol Treatment Outcome Studies. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 588-594. doi: doi:10.1176/appi.ajp.157.4.588
- Irving, Lori M., Snyder, C. R., Cheavens, Jen, Gravel, Lorraine, Hanke, Julie, Hilberg, Pamela, & Nelson, Nicole. (2004). The Relationships Between Hope and Outcomes at the Pretreatment, Beginning, and Later Phases of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(4), 419-443. doi: 10.1037/1053-0479.14.4.419
- Jacobson, Nora. (2001). Experiencing recovery: A dimensional analysis of recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 248-256. doi: 10.1037/h0095087
- Kvale, Steinar. (1996a). The 1,000-Page Question. *Qualitative Inquiry*, 2(3), 275-284. doi: 10.1177/107780049600200302
- Kvale, Steinar. (1996b). *Interviews : an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Kvale, Steinar, & Brinkmann, Svend. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lambert, Michael J. (2013a). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed. utg.). Hoboken, N.J: Wiley.
- Lambert, Michael J. (2013b). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. I *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed. utg., s. 169-218). Hoboken, N.J: Wiley.
- Landheim, Anne, & Odden, Sigrun. (2016). *Evaluering av ROP Vestfold - et samhandlingsteam for personer med alvorlig rusmisbruk og psykiske lidelser*. Upublisert evalueringsrapport. Sykehuset Innlandet. Nasjonal kompetansetjeneste ROP.

- Landheim, Anne, Wiig, Frøy Lode, Brendbekken, Marit, Brodahl, Morten, & Biong, Stian. (2016). *Et bedre liv : historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733
- Lempert, Lora Bex. (2007). Asking Questions of the Data: Memo Writing in the Grounded. *The Sage handbook of grounded theory*, 245-264.
- Levitt, Heidi M., Pomerville, Andrew, & Surace, Francisco I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801-830. doi: 10.1037/bul0000057
- Mackrill, Thomas. (2009). Constructing Client Agency in Psychotherapy Research. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(2), 193-206. doi: 10.1177/0022167808319726
- McLeod, John. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Mezzina, Roberto, Davidson, Larry, Borg, Marit, Marin, Izabel, Topor, Alain, & Sells, Dave. (2006). The Social Nature of Recovery: Discussion and Implications for Practice. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 63-80. doi: 10.1080/15487760500339436
- Miller, William R., & Rollnick, Stephen. (2013). *Motivational interviewing : helping people change* (3rd ed. utg.). New York: Guilford.
- Moberg, Christine A., & Humphreys, Keith. (2016). Exclusion criteria in treatment research on alcohol, tobacco and illicit drug use disorders: A review and critical analysis. *Drug and Alcohol Review*, n/a-n/a. doi: 10.1111/dar.12438

- Moyers, Theresa B., & Miller, William R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878-884. doi: 10.1037/a0030274
- Mueser, Kim T., Linderoth, Lars, & Andersen, Tone M. (2006). *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforl.
- Neale, Joanne, Tompkins, Charlotte, Wheeler, Carly, Finch, Emily, Marsden, John, Mitcheson, Luke, . . . Strang, John. (2015). You're all going to hate the word recovery by the end of this: Service users views of measuring addiction recovery. *Drugs: education, prevention and policy*, 2015, Vol.22(1), p.26-34, 22(1), 26-34. doi: 10.3109/09687637.2014.947564
- Ness, Ottar, Borg, Marit, & Davidson, Larry. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-117.
- Newman, D., O'Reilly, P., Lee, S. H., & Kennedy, C. (2015). Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 22(3), 171-182. doi: 10.1111/jpm.12202
- Nordanger, Dag Ø. (2016, 22.09.2016). Atferdsbegrepet i barnevernet er utdatert, se heller bak det!, *Stavanger Aftenblad*. Lastet ned fra http://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/Atferdsbegrepet-i-barnevernet-er-utdatert_-se-heller-bak-det-490659b.html
- Norsk Psykologforening (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(9), 1127-1128. http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=31378&a=2
- Oddli, Hanne Weie. (2012). *Technical aspects in the initial alliance formation : qualitative analyses of experienced therapists' behavior and post-treatment reflections*. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo, Oslo.

- Oddli, Hanne Weie, Nissen-Lie, Helene A., & Halvorsen, Margrethe Seeger. (2016). Common therapeutic change principles as “sensitizing concepts”: A key perspective in psychotherapy integration and clinical research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 160-171. doi: 10.1037/int0000033
- Oddli, Hanne Weie, & Rønnestad, Michael Helge. (2012). How experienced therapists introduce the technical aspects in the initial alliance formation: Powerful decision makers supporting clients' agency. *Psychotherapy Research*, 22(2), 176-193. doi: 10.1080/10503307.2011.633280
- Prochaska, James O., DiClemente, Carlo C., & Norcross, John C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. doi: 10.1037/0003-066X.47.9.1102
- Renland, Astrid. (2014). Andregjøring. *Rus & Samfunn*(05 ER).
- Rennie, D. L. (2000). Grounded theory methodology as methodical hermeneutics - Reconciling realism and relativism. *Theory & Psychology*, 10(4), 481-502. doi: 10.1177/0959354300104003
- Rennie, David L., & Fergus, Karen D. (2006). Embodied Categorizing in the Grounded Theory Method: Methodical Hermeneutics in Action. *Theory & Psychology*, 16(4), 483-503. doi: 10.1177/0959354306066202
- Rodgers, Brian, & Elliott, Robert. (2015). Qualitative Methods in Psychotherapy Outcome Research. I C. G. Omar Gelo, Alfred Pritz & Bernd Rieken (Red.), *Psychotherapy Research: Foundations, Process, and Outcome* (s. 559-578). Vienna: Springer Vienna.
- Rogers, Carl R. (1961). *On becoming a person : a therapist's view of psychotherapy* (Vol. 60). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, Carl R., & Wood, John K. (1974). Client-centered theory: Carl R. Rogers. I *Operational theories of personality* (s. x, 421). Oxford, England: Brunner/Mazel.

- Sadler, J. Z., Fulford, B., & Hoff, P. (2009). Nothing about us without us! *Curr Opin Psychiatry*, 22(6), 607-608. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283322b48
- Slade, Mike. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*: Cambridge University Press.
- Slade, Mike. (2012). Everyday solutions for everyday problems: how mental health systems can support recovery. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 63(7), 702. doi: 10.1176/appi.ps.201100521
- Smith, Steven M., & Vela, Edward. (2001). Environmental context-dependent memory: A review and meta-analysis. *Psychonomic Bulletin & Review*, 8(2), 203-220. doi: 10.3758/bf03196157
- Statens helsetilsyn. (2000). *Personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og omfattende rusmisbruk*. Oslo.
- Stuart, Simon Robertson, Tansey, Louise, & Quayle, Ethel. (2016). What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 1-14. doi: 10.1080/09638237.2016.1222056
- Sælør, Knut Tore, Ness, Ottar, Holgersen, Helge, & Davidson, Larry. (2014). Hope and recovery: a scoping review. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(2), 63-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/ADD-10-2013-0024>
- Takvam, Marie. (1980). *Falle og reise seg att: dikt*. Oslo: Gyldendal.
- Tiffany, Stephen T., Friedman, Lawrence, Greenfield, Shelly F., Hasin, Deborah S., & Jackson, Ron. (2012). Beyond drug use: a systematic consideration of other outcomes in evaluations of treatments for substance use disorders. *Addiction*, 107(4), 709-718. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03581.x

- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90-99. doi: 10.1177/0020764010345062
- Traustadóttir, Rannveig. (2001). Research with others: Reflections on representation, difference and othering. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 3(2), 9-28. doi: 10.1080/15017410109510773
- Veseth, Marius, Binder, Per-Einar, Borg, Marit, & Davidson, Larry. (2012). Toward Caring for Oneself in a Life of Intense Ups and Downs: A Reflexive-Collaborative Exploration of Recovery in Bipolar Disorder. *Qualitative Health Research*, 22(1), 119-133. doi: 10.1177/1049732311411487
- Viken, Kjetil. (2016, 26.09.2016). Atferdsbegrepet er en uunngåelig faktor i barnevernet, *Stavanger Aftenblad*. Lastet ned fra <http://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/Atferdsbegrepet-er-en-uunngaelig-faktor-i-barnevernet-491093b.html>
- Wampold, Bruce E. (2001). *The great psychotherapy debate : models, methods, and findings*. Mahwah, N.J: L. Erlbaum Associates.
- Wampold, Bruce E., & Imel, Zac E. (2015a). *The great psychotherapy debate : the evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed. utg.). New York: Routledge.
- Wampold, Bruce E., & Imel, Zac E. (2015b). Relative Efficacy : The Dodo Bird Still Gets it. I *The great psychotherapy debate : the evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed. utg., s. 115-157). New York: Routledge.
- Westby, Lena C. L. (2016, 30.09.2016). Er barnet medmenneske eller objekt?, *Stavanger Aftenblad*. Lastet ned fra <http://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/Er-barnet-medmenneske-eller-objekt-512798b.html>

White, Michael, & Epston, David. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

White, William, Boyle, Michael, & Loveland, David. (2005). Recovery From Addiction and From Mental Illness: Shared and Contrasting Lessons. I R. O. Ralph P. W. Corrigan (Red.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (s. 233-258). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Willig, Carla. (2001). *Introducing qualitative research in psychology : adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press.

7 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv til informantane

Forskning på brukererfaringer med ROP Vestfold Informasjon til deltakere

Om meg

Jeg heter Elisabeth Adams Kvam og er student ved Psykologisk Institutt på Universitetet i Oslo.

Studien du blir spurt om å delta i er mitt hovedoppgaveprosjekt om brukeres erfaringer med ROP Vestfold. Prosjektet er del av en større evaluering av ROP Vestfold.

Bakgrunn og formål

Jeg ønsker å gjøre intervjuer med brukere for å øke kunnskapen om hva forskjellige mennesker synes hjelper dem til å få det bedre. Hensikten med intervjuene er å få mer kunnskap om hva folk synes er god hjelp, og hva som er mindre hjelpsomt. Dine erfaringer vil kunne være viktige for å kunne gi andre mennesker god hjelp i fremtiden.

Metode

For å få frem forskjellige erfaringer med ROP Vestfold, vil intervju være metoden i studien. Et intervju vil vare omtrent 1 time, og bare jeg (Elisabeth) og du som deltaker vil være til stede under intervjuet. Intervjuene vil finne sted på et sted vi blir enige om på forhånd. Under intervjuet vil jeg stille forskjellige spørsmål, men først og fremst er jeg opptatt av å høre om dine erfaringer med behandlingen. Det finnes ingen riktige eller gale svar, det jeg er interessert i er dine erfaringer.

Hva skjer med informasjonen du gir?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Dette betyr at heller ikke behandlerne dine ved ROP Vestfold vil ha tilgang til opplysninger som kan knyttes til deg. For å kunne skrive ned nøyaktig hva som blir sagt vil det bli gjort lydopptak av intervjuet. Informasjonen som samles inn blir brukt i min hovedoppgave, i evalueringsrapporten om ROP Vestfold og potensielt i en forskningsartikkel. Lydopptak av intervjuet og det nedskrevne intervjuet vil lagres på forskningsserver i Sjukehuset Innlandet. Kun jeg vil ha tilgang til disse. Når jeg har skrevet ned alt som sies i lydopptakene, vil disse slettes. Navn og annen informasjon som kan knytte personer til det som blir sagt, vil ikke brukes i det nedskrevne materialet. Det er mulig at du selv vil kunne kjenne igjen sitater eller beskrivelser i den ferdige oppgaven, men det skal skrives slik at det ikke skal være mulig for andre å kjenne deg igjen. Prosjektet skal etter

planen avsluttes oktober 2016. De anonymiserte transkriptene vil lagres også etter dette for å kunne brukes i en vitenskaplig artikkel.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i intervjuet, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Du har rett til å trekke deg både før og under intervjuet, da er det bare å gi meg beskjed.

Studien er godkjent av REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning) sør-øst.

epost:

elisaakv@student.sv.uio.no

telefon:

900 74 824

Vennlig hilsen

Elisabeth Adams Kvam

Student ved profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo

7.2 Vedlegg 2: Semistrukturert intervjuguide A

Intervjuguide A

Introduksjon: Gjennomgang av hovudpunkt i informasjonsskrivet

Spørsmål som strukturer samtalen:

1) Kan du fortelje meg litt om livet ditt før du kom i kontakt med (namna til brukaren sine kontaktpersonar i ROP)?

2) Korleis har det vore for deg å vere i ROP så langt?

3) Har du merka nokon endringar etter at du kom i kontakt med ROP? Er det nokon andre som kan merke nokon endringar?

-Kva er det som er årsaken til desse endringane skjedd?

4) Kva har vore det mest hjelpsomme med å ha kontakt med (kontaktpersonane i ROP) så langt? Kan du skildre ein episode da det var slik?

5) Kva er det som har vore uhjelpsomt eller skuffande i kontakten med (kontaktpersonane i ROP) med for deg så langt?

6) Er det noko du kunne trengt frå (kontaktpersonane i ROP) som har mangla?

Avslutningsvis: Korleis har det vore for deg å ha denne samtalen?

7.3 Vedlegg 3: Semistrukturert intervjuguide B

Intervjuguide B

Introduksjon: Gjennomgang av hovudpunkt i informasjonsskrivet

Spørsmål som strukturer samtalen:

- 1) Kan du fortelje meg litt om livet ditt før du kom i kontakt med ROP/kontaktperson i ROP*?
- 2) Korleis har det vore for deg å vere i ROP/kontaktperson i ROP så langt?
- 3) Kva er det som har endra seg i livet ditt dei siste åra? Er det nokon andre som kan merke nokon endringar?
- 4) Kva er det som er årsaka til at desse endringane har skjedd?
- 5) Er det andre forhold i livet ditt som har ført til endring? Er det andre forhold i livet ditt som har gjort det vanskeleg for deg å få til endring?
- 6) Kva har vore det mest hjelpsomme med å ha kontakt med ROP/namn på kontaktperson i ROP?

No har eg høyrte mykje om kva som er bra. Eg vil gjerne også spørje litt om kva som har vore mindre bra.

- 7) Kva er det som har vore uhjelpsomt eller skuffande i kontakten med ROP/kontaktperson i ROP?
- 8) Er det noko du kunne trengt frå ROP/kontaktperson i ROP eller andre som har mangla?
- 9) Er det noko av hjelpa du har fått du skulle ønskje det var meir av eller mindre av?
- 10) Kva treng du frå deg sjølv/ROP/andre framover?

Til slutt: Korleis har det vore for deg å ha denne samtalen?

*Fordi dei fleste av brukarane mottek tenester frå mange ulike hjelpeinstansar valde eg å bruke namn på kontaktperson i ROP for å redusere sannsynet for misforståingar knytt til kva teneste det var snakk om. Dersom personen var innforstått med kven ROP var eller introduserte omgrepet ROP sjølv, valde eg å bruke dette.

