

Avdeling for folkehelse

Liv Holstad Vestby

## MASTEROPPGAVE

### **Fra utenforskap til inkludering**

Tidligere rusavhengige sine erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter. Et kvalitativt studie

### **From outsiders to inclusion**

Former addicts' experiences of participating in regular leisure activities. A qualitative study

Master i psykisk helsearbeid 4PM791

2018

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA  NEI

## *Å høyre til*

Vondt er av alle andre  
bli trakka på og trengd.  
Men vondare å veta  
at du er utestengd

Det er så mangt i livet  
du ventar deg og vil.  
Men meir enn det å vera,  
er det å høyre til.

-Jan Magnus Bruheim-

# Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en lærerik og givende prosess. Den har gitt meg nye perspektiver både faglig og personlig.

Jeg ønsker å rette en stor takk til deltagerne som stilte til fokusgruppeintervju, og som delte av sine erfaringer. Det er deres personlige historier som danner grunnlaget for denne oppgaven. Det å tørre å vise seg sårbar, krever et godt stykke mot. Uten dem, ingen oppgave.

Takk til mine 'medforskere', Kari Nysveen og Morten Brodahl på Nasjonal kompetansetjeneste ROP, for deres medvirkning, gode innspill og tid stilt til disposisjon. Deres kompetanse har vært gull verdt.

Videre vil jeg takke min veileder, Ragnfrid Kogstad, for hennes tilgjengelighet gjennom hele denne prosessen. Hun har aldri vært langt unna med sine betraktninger og svar på mine spørsmål.

Til slutt en takk til mannen min, som har vært min trofaste tekniske support under arbeidet med oppgaven. EndNote er ikke for den utålmodige. Han leverer også sin masteroppgave i disse dager og jeg er stolt over hva vi har fått til disse årene. Og så er det godt at vi har to barn som minner oss om at det finnes viktige ting her i livet som ikke kan oppnås i grader.

Hamar, våren 2018

Liv Holstad Vestby

---

# Innholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	<b>4</b>
<b>INNHALDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>10</b>
1.1 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING .....	12
1.2 BEGREPSAVKLARING .....	12
1.3 FORFORSTÅELSE .....	13
1.4 RUS- OG PSYKISKE HELSEPROBLEMER .....	14
1.4.1 <i>Psykisk helsearbeid</i> .....	16
<b>2. TEORETISK BAKGRUNN</b> .....	<b>17</b>
2.1 FORSKNING RUNDT FELLESKAP MED 'DE ALMINNELIGE ANDRE' .....	17
2.2 RECOCERYPERSPEKTIV .....	20
<i>Recovery som en personlig og sosial prosess</i> .....	21
<i>Recovery som en naturlig prosess</i> .....	22
<i>Recovery som en spirituell og åndelig prosess</i> .....	22
<i>Klinisk recovery</i> .....	23
2.2.1 <i>Recovery og identitet</i> .....	23
2.2.2 <i>Recovery og selvbilde</i> .....	24
<b>3. METODE</b> .....	<b>25</b>
3.1 VITENSKAPELIG STÅSTED .....	25
3.1.1 <i>Fenomenologi og hermeneutikk</i> .....	26
3.1.2 <i>Den hermeneutiske spiral</i> .....	27
3.2 FORSKNINGSDESIGN .....	27
3.3 DATAINNSAMLING .....	28

---

3.3.1	<i>Valg av informanter</i> .....	29
3.3.2	<i>Intervjuguide</i> .....	30
3.3.3	<i>Fasen etter intervjuene</i> .....	31
3.4	DATAANALYSE .....	31
3.4.1	<i>Helhetsinntrykk</i> .....	32
3.4.2	<i>Meningsbærende enheter</i> .....	32
3.4.3	<i>Kondensering</i> .....	32
3.4.4	<i>Syntese</i> .....	34
3.5	FORSKNINGSETIKK .....	34
3.6	METODEDISKUSJON .....	36
<b>4.</b>	<b>RESULTATPRESENTASJON</b> .....	<b>39</b>
4.1	PÅ LETING ETTER NY IDENTITET .....	41
	<i>Følelsen av andres blikk</i> .....	41
	<i>Andres faktiske blikk opplevd positivt</i> .....	42
	<i>Selvbilde og selvstigmatisering</i> .....	42
4.2	TIDEN JOBBER FOR DEG .....	43
	<i>Betydningen av at fritidstilbudet varer over tid</i> .....	43
	<i>Rollen som tidligere rusmiddelmissbruker</i> .....	43
4.3	BETYDNINGSFULLE RELASJONER .....	44
	<i>Sosial støtte og trygghet</i> .....	44
	<i>Positive erfaringer med å møte andre ‘vanlige’</i> .....	45
4.4	VEIEN MOT MESTRING .....	46
	<i>Å mestre idretten og frykten</i> .....	46
	<i>Tilrettelagte aktiviteter</i> .....	46

---

<i>Motivasjon til å fortsette</i> .....	47
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>48</b>
5.1 DEN VIKTIGE IDENTITETSENDRINGEN .....	48
5.2 FÅ LOV Å BRUKE TID .....	52
5.3 DEN UVURDERLIGE TILRETTELEGGINGEN OG STØTTEN .....	55
<b>6. KONKLUSJON</b> .....	<b>59</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>60</b>

### **Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD**

### **Vedlegg 2: Informasjonsskriv**

### **Vedlegg 3: Intervjuguide**

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Utenforskap medfører store individuelle så vel som samfunnsmessige kostnader. Rus- og psykiske helseplager oppgis som noen av de største årsakene til utenforskap. Utfordringen er hvordan man kan inkludere de som har svake sosiale nettverk og mobilisere deres ressurser. Bakgrunnen for oppgaven er et fritidsprosjekt i egen organisasjon i perioden 2014-2016. Målsettingen til prosjektet var å prøve ut i hvilken grad personer med rusbakgrunn kunne dra nytte av å delta i ordinære fritidsaktiviteter.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om tidligere rusavhengige sine erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter. Hva mener de fremmer og hemmer deltagelse.

**Metode:** Det vitenskapsteoretiske grunnlaget er en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Studien har et kvalitativt, eksplorativt og deskriptivt design. Fokusgruppeintervju ble valgt for å nå informantenes erfaringer. Oppgaven baserer seg på data fra intervjuer med 7 tidligere rusavhengige som deltok i fritidsprosjektet. Dataene er analysert ved bruk av Malterud sin systematiske tekstkondensering.

**Resultat:** Resultatene i denne studien viser at informantene hadde flere felles erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter. Disse erfaringene handlet om identitet og selvbilde, at bedring fra rusmiddelmisbruk tar tid, betydningsfulle relasjoner og veien mot mestring.

**Konklusjon:** Det å ha et rusproblem er sammensatt. Tilbakefall i rehabiliteringsprosessen er vanlig. Erfaringene viser at det å få lov å bruke tid, at aktivitetene er varierte og tilrettelagte og at en har tilpasset sosial støtte, er faktorer som ser ut til å ha spesielt stor betydning, og er med på å fremme deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter. Fravær av dette vil virke hemmende når selvbildet er dårlig og selvstigmatiseringen sterk. Skal man legge opp til aktiviteter til denne målgruppa er det derfor viktig at aktiviteten må være av en viss varighet. Det å ha en ansatt som følger en tett, kan være av avgjørende betydning, men det kan også være andre som har erfart rusproblematikk. Dette er uvurdelige støttepersoner. Det er viktig å tilby aktiviteter som gir mulighet til å oppleve mestring. Identitetsendring står fram som kanskje noe av det aller mest sentrale i bedring fra rusmiddelmisbruk. Det å ha arenaer der man kan treffe 'alminnelige andre' er sentralt i identitetsarbeidet.



---

## Abstract

**Background:** Social exclusion causes great individual as well as societal costs. Substance abuse- and mental health problems are some of the most important causes behind social exclusion. The challenge is how to include those who have weak networks and mobilize their resources. The background for this study is a leisure project we carried through in the organization where I work, in the period 2014-2016. The aim of the project was to investigate if former addicts could benefit from participating in regular leisure activities.

**Purpose:** The purpose of the study is to gain increased knowledge of former addicts' experiences of participating in regular leisure activities. What do they think can promote or inhibit participation.

**Methods:** The study is anchored in a phenomenological hermeneutical philosophy of science. It has a qualitative, exploratory and descriptive design. Focus group interviews were chosen in order to get insight into the informants' experiences. The assignment is based on data from interviews with 7 former addicts who participated in the leisure project. The data is analyzed using Malterud's systematic text condensation.

**Results:** The results of this study shows that the informants had several experiences in common from participation in regular leisure activities. These experiences were about identity and self-image, that recovery from substance abuse takes time, significant relationships and way of coping.

**Conclusion:** Having a substance abuse problem is a complex matter. Relapse in the rehabilitation process is well known. Experience shows that being allowed to spend time, having varied and well organized activities and adequate and individualized social support seem to be of particular importance, as well as being encouraged to take part in regular leisure activities. The absence of these factors will inhibit participation when self-image is poor and self-stigmatization is strong. Offering activities to this target group, indicate that the activities should be of a certain duration. Having an employee who is following the participants closely can be of crucial importance, but there may also be persons who have experienced substance abuse problems themselves and therefor can offer unimaginable support. It is important to offer activities that give the opportunity to experience coping. Developing a new identity appears as perhaps the most central factor in recovery from substance abuse. Having arenas where you can meet 'ordinary others' will be important as part of the identity work.

---

## 1. Innledning

Rus- og psykiske helseplager oppgis som noen av de største årsakene til utenforskap (Helsedirektoratet, 2012; Koudenburg, Jetten & Dingle, 2017; KS, 2015). Utenforskap medfører store individuelle så vel som samfunnsmessige kostnader. Ensomhet er et betydelig problem. (KS, 2015; Ness et al., 2013). I forskningslitteraturen beskrives personer med rus- og psykiske helseproblemer som personer med redusert livskvalitet (Davidson et al., 2008). Forskning tyder på at det er noen gjengangere når det gjelder hvorfor utenforskapsproblemer oppstår og vedvarer (KS, 2015). En gjenganger er at personer med sammensatte problemer får ikke egnet tilbud for å komme i meningsfylt aktivitet eller arbeid (KS, 2015; Ness et al., 2013). Det er bred enighet om betydningen av uformelle, sosiale nettverk i byggingen av medborgerskap. Deltakelsen i sosiale nettverk kan utløse de individuelle ressursene hos enkeltmennesket og gir mulighet til å etablere nettverk og relasjoner. Utfordringen er hvordan man kan inkludere de som har svake sosiale nettverk og mobilisere deres ressurser (Biong & Fugletveit, 2014; KS, 2015).

Barm oppfølgingscenter er en del av organisasjonen CRUX (tidligere Kirkens Sosialtjeneste). CRUX er en landsomfattende, diakonal og ideell stiftelse som tilbyr tjenester innen helse- og sosialfeltet. Barm oppfølgingscenter er et etterverntilbud for mennesker som ønsker støtte til å etablere et liv uten rus og kriminalitet (Stiftelsen crux.no, 2017). I perioden 2014-2016 har det vært et fritidsprosjekt som heter 'vennskap gir styrke' i CRUX. Prosjektet har vært finansiert med midler fra Extrastiftelsen og 'frie midler i forbindelse med psykisk helsearbeid' fra Hamar kommune. Målsettingen til prosjektet har vært å prøve ut i hvilken grad personer med rusbakgrunn kunne dra nytte av å delta i ordinære fritidsaktiviteter. Prosjektet har hentet inspirasjon fra en metodikk som heter 'fritid med bistand', men ble i en viss grad tilpasset lokale forhold (Stensrud, 2017). Fritid med Bistand (FmB) er en metode i sosialt arbeid, som har sitt teoretiske fundament knyttet til normalisering og empowerment. Metoden synliggjør hvordan en systematisk kan arbeide for å bistå enkeltmennesker i deres inkluderingsprosess på kultur- og fritidsarenaen (Midtsundstad, 2013).

---

Sluttevalueringen fra prosjektet konkluderer med at det har vært forholdsvis enkelt å motivere og rekruttere personer med bakgrunn i rusproblematikk til ulike aktiviteter, så lenge det skjer i et kjent og trygt miljø, det vil si sammen med likesinnede, altså andre som også har erfart rusproblematikk. Når deltagerne etter hvert skulle delta mer selvstendig i ukjente miljøer, er det mange som har falt fra (Stensrud, 2017). I prosjektet ble det lagt til rette for økonomisk, psykososial og praktisk støtte. Totalt har 30 personer vært aktive i prosjektet.

Det ble blant annet startet opp et volleyballag på Hamar, etter ønske fra flere av deltagerne i prosjektet. Et aspekt som ble vektlagt var at prosessen mot inkludering i en ordinær fritidsaktivitet da var forankret i et fellesskap med andre likesinnede (Stensrud, 2017). Fellesskapet og samholdet i gruppa skulle skape en egen motivasjon til å gjennomføre inkluderingen. I evalueringen står det; *‘første halvåret ble treningene gjennomført som interne, ‘lukkede’ treninger. Mange møtte opp, det var god stemning og deltagerne ga tilbakemeldinger på at de hadde godt utbytte både fysisk og sosialt’* (Stensrud, 2017, s. 7). På høsten samme år ble det startet et mixedlag i Hamar Volleyballklubb. Mixedlag i den forstand at det var et lag for både menn og kvinner. Deltagerne i fritidsprosjektet fikk da muligheten til å være med på dette laget uten at de andre som deltok kjente til deres bakgrunn. På det nyoppstartede laget deltok de på lik linje med andre innbygere i Hamar. Ingen av deltagerne fra fritidsprosjektet som deltok på volleyballaget holdt ut over lengre tid. De ga seg en etter en (Stensrud, 2017).

Lignende erfaringer som med volleyballaget ble gjort med klatring i Hamar klatreklubb og trening på frisklivssentralen, som også ble lagt opp som aktiviteter i fellesskap. Evalueringen som ligger til grunn har visse begrensninger. En begrensning med sluttevalueringen som ble gjort på Hamar, slik jeg ser det, er at den hovedsakelig er basert på fagfolks vurderinger. Man har i for liten grad spurt de det faktisk gjelder, om deres erfaringer knyttet til prosjektet. Dette er viktig å få belyst og det er noe av utgangspunktet for problemstillingen. KS (2015) viser til at resultater av tiltak og innsatser generelt ikke måles, dokumenteres ikke og evalueres ikke. Det er for lite kunnskap om hva som virker/ikke virker, og dermed dårligere grunnlag for prioritering og styring av innsatser.

---

## 1.1 Hensikt og problemstilling

Studiens mål er å få økt kunnskap om tidligere rusavhengige sine erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter. Hva mener de fremmer og hemmer deltagelse. Slike erfaringer kan bidra til økt forståelse og respekt for mangfold. Det kan også bidra til at det i forlengelsen av studiet legges opp til aktiviteter for denne målgruppa som er relevante og av god kvalitet. Som fagperson og praktiker kan man oppleve å ha et forståelsesproblem. Med det menes at det kan være vanskelig å forstå hva for eksempel rusproblematikk virkelig innebærer. Personer med samtidig rus- og psykiske helseplager beskrives som vanskelige å nå med god hjelp, fordi de har sammensatte problemer som trenger bred forståelse (Davidson et al., 2008; Landheim, Lode Wiig, Brendbekken, Brodahl & Biong, 2016). Det er derfor viktig å lytte til enkeltpersoner som har disse erfaringene, og få fram kunnskap som vil være nyttig både i forskning og utvikling av praksisfeltet. Målet er å forstå og forbedre praksis. Studiet vil kunne bidra til å videreutvikle arbeidet med nettverksbygging for mennesker med rus- og psykisk helseproblematikk. Det er ønskelig å belyse et tema som det trengs mer kunnskap om.

Studiens problemstilling er; *hvilke erfaringer har tidligere rusavhengige med å delta i ordinære fritidsaktiviteter?* Deltagernes erfaringsbaserte kunnskap ble belyst gjennom to forskningsspørsmål:

- (1) Hva fremmer og hemmer deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter?
- (2) Hvordan kan problemstillingen forstås i lys av et recoveryperspektiv?

## 1.2 Begrepsavklaring

Tidligere rusavhengige: Det å skulle omtale en gruppe mennesker med en fellesnevner er vanskelig; både fordi det å ha et rusproblem sier lite om hvem personen egentlig er, men også fordi at det å bli rusfri ofte er en prosess som kan innebære mange tilbakefall underveis (Kristiansen et al., 2018). Spørsmålet blir da når man kan si at noen er tidligere rusavhengig. Flere tidligere rusavhengige sier at avhengigheten er noe som aldri blir borte. Det er allikevel viktig å understreke at forholdsvis få personer har en livslang avhengighet (Landheim et al., 2016). Det blir brukt tidligere rusavhengige i problemstillingen fordi de som deltok i

---

fritidsprosjektet var rusfri under deltagelsen. De uttrykte et klart ønske om å legge ruslivet bak seg og det var krav om rusfrihet for å kunne delta.

Ordinære fritidsaktiviteter: Med ordinære fritidsaktiviteter menes i denne oppgaven aktiviteter som ikke bare er et tilbud for mennesker med rusproblematikk. Det kan diskuteres om Frisklivssentralen skal ses på som en ordinær fritidsaktivitet da den er en kommunal helse- og omsorgstjeneste. Den har i denne oppgaven blitt definert som en ordinær fritidsaktivitet så lenge målgruppen favner bredt og handler om alle som ønsker å endre levevaner (Helsedirektoratet, 2013).

### 1.3 Forforståelse

Forforståelsen består av erfaringer, faglig perspektiv, hypoteser og den teoretiske referanserammen slik denne ser ut ved prosjektets innledning (Malterud, 2017). Forforståelsen er viktig å gjøre rede for. Ofte er den en viktig kilde til motivasjon for å sette i gang med forskning omkring et bestemt tema, slik det også var i mitt tilfelle (Malterud, 2017). I mitt arbeid med rusavhengige har jeg gjort meg mange erfaringer. En av de erfaringene jeg sitter med, er at det tar tid å etablere et godt, rusfritt liv basert på den enkeltes behov og interesser. En annen erfaring jeg sitter med, er at det virker enklere å knytte mennesker med rusproblematikk til miljøer der rus er en fellesnevner. Det å ta steget videre til andre miljøer, det være seg arbeidsliv eller fritidsaktiviteter, synes å være langt vanskeligere. Dette er jeg nysgjerrig på å få vite mer om.

Betydningen av fellesskap og mestring står sentralt i min forforståelse. Jeg har fått en forståelse av at det er viktig at dette fellesskapet blant annet består av personer som også har erfart rusproblematikk, som kan forstå noe av hva man går igjennom. Det å ha arenaer hvor man kan oppleve mestring, opplever jeg som helt avgjørende hvis man skal oppnå endring. Jeg har erfart at hva som skal til for å oppnå endring er veldig individuelt. Det som gjelder for en person, gjelder ikke nødvendigvis for en annen. Dette gjør det krevende for oss som fagpersoner, støttepersoner og medmennesker å vite hva vi skal vektlegge i vårt

---

endringsarbeid. Dette var også utgangspunkt for min masteroppgave. Jeg ønsket å få mer systematisk kunnskap om et område jeg anser som svært viktig i arbeid med rusavhengige. Med tanke på valg av tema og problemstilling var det mange undertemaer som dukket opp hos meg: Mestring, normalisering, avvik, stigma, tilhørighet, identitet, skam osv. Det at såpass mange ikke holdt ut i aktiviteten de hadde valgt seg ut, gjør at det er lett å få et problemfokus. Jeg tenker at deltagerne må ha møtt på hindringer som opplevdes som uhåndterlige på noe vis. Min forforståelse er derfor at møte med ordinære fritidsaktiviteter krevde for mye av de som deltok. Malterud (2017) viser til at forforståelsen i verste fall kan bli en tung bær som gjør at vi kanskje må avbryte oppgaven fordi alt blir handlende om det vi har med oss, og ikke om det vi ser underveis. Jeg erkjenner at jeg ikke er teoriløs, men prøver allikevel å ikke la det stenge for fenomenet jeg ønsker å undersøke. Som forsker vil jeg ha med meg egne erfaringer og holdninger inn i arbeidet, men jeg vil søke etter å forstå verden sett fra intervjupersonenes side.

Jeg er selv ansatt på Barm oppfølgingscenter, men jeg har ikke vært direkte involvert i fritidsprosjektet. Jeg er utdannet sosionom med videreutdanning i psykisk helsearbeid.

## 1.4 Rus- og psykiske helseproblemer

Psykiske helseproblemer og rusproblemer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen (Helsedirektoratet, 2014). Målene for psykisk helse- og rusarbeid er beskrevet i flere planer; «Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008)» og stortingsmeldingen «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2011-2012)», er to av de viktigste i følge Landheim et al. (2016) og Biong og Fugletveit (2014). «Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)» gir oversikt over hovedutfordringene og sier noe om både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte disse utfordringene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Det finnes ingen sikre tall på hvor mange som er rusavhengige i Norge, men omlag en sjettedel av den voksne befolkningen har til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem (Helsedirektoratet, 2014; Landheim et al., 2016). Rusmiddelavhengighet er en sammensatt og kompleks lidelse eller tilst (Andresen & Lossius, 2012). Avhengighetsyndrom er når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske

---

fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har personen vansker med å kontrollere bruken, et sterkt ønske om å ta stoffet, fortsetter forbruket til tross for skadelige konsekvenser, har økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand, og stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser (Helsedirektoratet, 2012). Noen få norske studier har kartlagt bruk, misbruk og avhengighet av rusmidler (Helsedirektoratet, 2012). Det ble blant annet gjort en befolkningsstudie på slutten av 1990-tallet som undersøkte hvor stor andel av befolkningen som har en ruslidelse (Kringlen, Torgersen & Cramer, 2001). Den anslår at livstidsforekomsten når det gjelder skadelig bruk, misbruk eller avhengighet av alkohol er på om lag 23 % i Oslo og 9 % i Sogn og Fjordane, altså varierer det noe avhengig av hvilket område i landet man ser på. Når det gjelder illegale rusmidler er livstidsforekomsten på 3,4 i Oslo og 0,4 % i Sogn og Fjordane (Kringlen et al., 2001). I tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er det høy forekomst av psykiske lidelser, særlig angst, depresjon og personlighetsforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2012). Personer med ruslidelser har to til tre ganger høyere forekomst av psykiske lidelser enn gjennomsnittet (Helsedirektoratet, 2012). Mueser, Linderoth og Andersen (2006) viser til fem ulike forklaringsmodeller:

- Rusmiddelmisbruk kan forårsake psykiske lidelser. De psykiske lidelsene er sekundære til ruslidelsen (skademodellen)
- Psykiske lidelser er primære og en bruker rusmidler for å dempe de psykiatriske symptomene (Selvmediseringshypotesen)
- En eller flere bakenforliggende faktorer kan hver for seg øke risikoen for å utvikle både psykiske lidelser og ruslidelser (fellesfaktormodellen)
- Psykiske lidelser og ruslidelser påvirker hverandres tilstand, prognose og forløp (Gjensidig påvirkningsmodellen)
- Psykiske lidelser og ruslidelser er til stede samtidig, men uten noen direkte kausal sammenheng

I en nyere studie har det blitt undersøkt hvorfor noen personer med langvarig ruslidelse klarer å slutte å ruse seg. Håp om et bedre liv, skadevirkninger av rus og press og bekymring fra nær familie var de viktigste funnene (Pettersen et al., 2018). Det blir ikke gått noe mer inn i de fem modellene eller Pettersen sitt studie, men det gir viktig bakgrunnskunnskap og en variert forståelse av rus- og psykisk helseproblematikk.

### 1.4.1 Psykisk helsearbeid

Bøe og Thomassen (2013) sier: *'psykisk helsearbeid omfatter alle mulige arbeidsformer og tiltak som kan bidra til å bedre menneskers psykiske helse'* (s.18).

Verdens helseorganisasjon sin definisjon av psykisk helse er: *'a state of well-being in which the individual realizes his or her abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community'* (WHO, 2014).

Studien plasseres med disse to beskrivelsene inn i master i psykisk helsearbeid og understreker viktigheten av å undersøke tidligere rusavhengiges erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter.



---

## 2. Teoretisk bakgrunn

Den teoretiske referanserammen omfatter blant annet teorier, modeller, begreper og definisjoner som blir brukt for å forstå meningen og strukturere tolkninger. Teorien har størst betydning i analysedelen av forskningsprosessen (Malterud, 2017). Fire forskningsarbeider virker sentrale og danner et teoretisk utgangspunkt for oppgaven. Felles for de fire er at de teoretiserer møte mellom personer med ulike rus- og psykiske helseproblemer og ‘de alminnelige andre’. ‘De alminnelige andre’ vil i denne sammenhengen kunne bety lokalsamfunnet eller mennesker som ikke har spesifikke rus- og psykiske helseproblemer. ‘De alminnelige andre’ vil bli brukt som begrep gjennom hele oppgaven. Det har blitt søkt etter forskning som også inkluderer andre samsill enn tradisjonell behandling og terapi, som utgangspunktet for å oppnå bedring for mennesker med rus- og psykiske helseplager. Denne forskningen vil sammen med annen relevant teori kunne hjelpe å forstå de empiriske funnene i en større sammenheng. Det overordnende teoretiske perspektivet er et recoveryperspektiv. Recoveryperspektivet utdypes ytterligere i eget avsnitt.

### 2.1 Forskning rundt felleskap med ‘de alminnelige andre’

Forskningsprosessen krever en nøye gjennomgang og vurdering av tidligere arbeider innenfor samme område (Olsson, Sörensen & Bureid, 2003). I en kvalitativ studie skal vi utvikle ny kunnskap, ikke reprodusere gammel innsikt (Malterud, 2017). Det innebærer å ikke bekrefte andres resultater, men bidra med noe som utvider vårt kunnskapsgrunnlag på feltet. Vi må derfor vite hva som allerede er gjort. For å finne ut av dette har det blitt gjennomført systematiske søk i ulike forskningsdatabaser som PsycINFO, Cinahl og SveMed+. Videre har det blitt søkt i Oria, Google Scholar og Brage. Det har vært behov for flere timer med bibliotekar i denne prosessen. Det var naturlig å gjøre søk på ulike tidspunkt. Det ble søkt både på norsk og på engelsk, men norsk forskning har i hovedsak blitt vektlagt. I en tidlig fase ble det søkt på ord som: utenforskap, tidligere rusavhengige, inkludering og ordinære fritidsaktiviteter for så kombinere disse, tilsvarende ble gjort på engelsk. Søkordene ble revidert etter intervjuene og nye søkeord kom fram. Det var for eksempel identitet, selvbilde/selvfølelse, recovery ved rusmisbruk og selvstigmatisering. Søkene får mange treff. Når det gjelder lignende undersøkelser som dette studiet, trekkes det fram noen relevante. De

---

har allikevel flere aspekter som gjør at de skiller seg noe ut fra det som undersøkes i dette studiet. Det ga ekstra motivasjon til å gå videre med problemstillingen. Ut ifra det som har blitt funnet etter søk, kan det synes som at det er visse mangler i forskningssammenheng når det gjelder å se på tidligere rusavhengiges erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter. De recovery-orienterte praksisene vektlegger blant annet meningsfulle aktiviteter og sosiale fellesskap i sitt arbeid. Landheim et al. (2016) viser til at hverdagsliv framstår som svært betydningsfullt å se nærmere på og at det er i norsk sammenheng gjort få studier på recovery ved ROP-lidelser. Kristiansen, Midtsunstad og Ofstad (2018) viser til at det eksisterer lite forskning om betydningen av en meningsfylt fritid i rusrehabilitering. Videre sier Kristiansen et al. (2018) at flere kommuner har tatt ansvaret med å videreutvikle fritidstilbud for å realisere idealene om en aktiv og meningsfylt tilværelse for flere i fellesskap med andre, men at det fortsatt er en utfordring å utforme et fritidstilbud basert på det enkelte menneskes behov, ønsker og forutsetninger. *‘Arbeidet med å legge forholdene til rette for at flere skal gis mulighet til deltagelse på fritidsarenaene, krever oppmerksomhet fra ulike aktører i både offentlig og frivillig sektor’* (s. 12). Studien er et bidrag til å rette oppmerksomhet mot nettopp dette feltet.

Semb, Borg og Ness (2016) har gjort en undersøkelse blant unge mennsker med ROP-lidelser. Studiens mål er å få økt kunnskap om hvilke erfaringer unge voksne med samtidige rus- og psykiske helseproblemer (ROP-problemer) har med tilhørighet i sitt lokalmiljø, og hva deltakerne mener fremmer og hindrer tilhørighet. Deltagerne formidlet ulike opplevelser av tilhørighet og ønsker om tilhørighet i hva de oppfattet som henholdsvis mainstream og rusmiljøet. Mainstream forstås i undersøkelsen som lokalmiljøet. For enkelte var det vanskelig å finne noe å identifisere seg med i mainstream, mens det var lettere å finne det i rusmiljøet. Andre prøvde å balansere mellom tilhørighet i mainstream og i outsiderlivet, mens andre igjen prøvde slutte med rus, bryte med rusmiljøet og få sterkere fotfeste i mainstream (Semb et al., 2016). Studien problematiserer forskning som bidrar til ytterligere marginalisering av folk som holdes utenfor, ved å ha et for sterkt problemfokus på rus og psykisk lidelse, og at den ikke tar på alvor det som personene med disse problemene prøver å oppnå i sine bestrebelser.

---

Granerud, Severinsson og Holstein (2008) har sett på hvilke erfaringer mennesker med psykiske problemer har med sosial integrasjon i lokalsamfunnet. De har også sett på hvordan lokalsamfunnet opplever det å bo tett på boliger for mennesker med psykiske problemer. Undersøkelsene viser at både mennesker med psykiske problemer og deres nabolag erfarte vanskeligheter med integreringen (Granerud et al., 2008). For at mennesker med alvorlige psykiske problemer skal erfare sosial integrering må de ha tilstrekkelig sosial kompetanse. Det må arbeides for at mennesker med psykiske problemer opplever tilhørighet i lokalsamfunnet, noe som kan sette dem i stand til å utvikle nettverk, og få til sosial integrering i planlegging og utvikling av dagaktiviteter og arbeid. Nabolag bør i hvert fall ha generell informasjon når det etableres fellesboliger (Granerud et al., 2008).

I Astrid Skatvedts (2009) avhandling, 'Alminnelighetens potensial, en sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring', analyseres hverdagslig samvær mellom ansatte og beboere i en behandlingsinstitusjon for rusmisbrukere. Den viser betydningen for en person med 'avvikeridentitet' å oppleve seg som en alminnelig person, av mennesker som ikke kjenner vedkommende sin problematikk. Dagligdagse situasjoner med ordinær kommunikasjon uten referanse til sitt avvik, bidrar til å gi den rusavhengige en ny rolle som verdig, ordinær deltager i samfunnet. Dette kan bidra til en endringsprosess der ens identitet i mindre grad er knyttet til det å være avviker (Skatvedt, 2009). Hun viser til at det som skjer når det alminnelige blir ekstraordinært, for eksempel i øyeblikk av fellesskap med alminnelige andre når en selv er definert som avviker, og kraften som kan ligge i slike situasjoner, ikke er så nøye beskrevet i forskningssammenheng (Skatvedt, 2009).

Koudenburg et al. (2017) har gjort to studier hvor de ser på sammenhengen mellom sosial inkludering i en gruppe og ens følelse av personlig autonomi. Informantene var personer med blant annet rusproblematikk. Begge studiene viser at det å bli inkludert i en gruppe øker egen mestringsevne, styrker ens selvbilde og gir generelt mer følelse av håp. Det å inkludere marginaliserte grupper i ulike aktiviteter i lokalsamfunnet, ses på som et effektivt virkemiddel for å skulle oppnå bedring. Dette kan være et viktig første steg i å forbedre deres livssituasjon. Det vises også til tidligere studier som er gjort, hvor man ser at det å delta i en gruppeaktivitet

---

har et positivt utfall for mennesker som er marginalisert, uavhengig av innholdet på aktiviteten (Haslam et al., 2010).

## 2.2 Recoveryperspektiv

Recoverybegrepet er et vidt begrep. Patricia Deegan, amerikansk psykolog med lang brukererfaring, beskriver recovery som en prosess, en holdning, en måte å leve på og en måte å møte hverdagens utfordringer på (Deegan, 1988). Som begrep og kunnskapsområde tillegges det forskjellig innhold og forståelse. Recovery er ikke noe nytt begrep eller perspektiv (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013). Dette blir en kort framstilling av noe av det mest sentrale i denne tenkningen. Recoverytenkningen beskrives i mye av litteraturen som et paradigmeskifte og en motpol til den tradisjonelle medisinske tenkningen (Borg et al., 2013). Recoveryforskning har vært særlig knyttet til erfaringer med psykiske lidelser (Landheim et al., 2016). Det har i de senere årene blitt en interesse for recovery med tanke på erfaringer knyttet til ruslidelser og samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelser). Det unike ved recovery er at kunnskapen er utviklet ut i fra personers egne erfaringer med å komme seg etter rus- og psykiske helseproblemer (Borg et al., 2013). Recovery handler nettopp om bedring fra rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer (Landheim et al., 2016). Hvordan kan man komme seg etter langvarig og alvorlig rusmiddelmissbruk? Man kan forstå recovery ved rusmiddelmissbruk på ulike sett og bedring kan oppnås på flere måter. Bedring fra rusmisbruk er vanligvis en langvarig prosess. Flere faktorer kan også bidra til bedring. (Landheim et al., 2016). Tradisjonelt har de ulike recoverydefinisjonene vært delt i fem: Recovery som en personlig prosess, en sosial prosess, en naturlig prosess, en spirituell og åndelig prosess og klinisk recovery (Landheim et al., 2016). De senere årene har det blitt vanligere å bruke definisjoner som rommer både person, kontekster og livsprosesser (Landheim et al., 2016). Jeg velger å gjengi to her:

- Recovery handler om å skape seg et tilfredstillende og meningsfullt liv, slik den enkelte selv definerer det, med eller uten problemer og symptomer som kan komme og gå (Shepherd, Boardman & Slade, 2008).
- Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en personlig og sosial prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for

---

begrensningene problemet kan forårsake. Gjenvinning av kontroll over eget liv og myndiggjøring er sentrale elementer i bedringsprosessen (Helsedirektoratet, 2014).

En måte å forstå recovery i forbindelse med rusmisbruk kan være at rusmidler bare brukes i perioder, at man klarer å holde seg helt unna, at man får substitusjonsbehandling eller at konsekvensene av rusmiddelmissbruket blir mindre (Landheim et al., 2016). Det handler allikevel aller mest om at livet oppleves bedre for den det gjelder, med eller uten rusmidler og psykiske helseproblemer. Recovery handler videre om hvillke faktorer som er viktige i denne sosiale og personlige prosessen (Landheim et al., 2016). Erfaringsbasert kunnskap står sterkt i den recoveryorienterte tenkningen. Recovery kan oppleves som en god motmakt til ekspertveldet av fagpersoner. Recoveryperspektivet legger nemlig til grunn at den som erfarer rus- og psykiske helseutfordringer er ekspert på seg selv og formidler tro på at vedkommende kan få et bedre liv (Biong & Fugletveit, 2014). Forskning om bedring for personer med rusproblematikk viser til at det å ha arenaer der de kan ha gode relasjoner med personer som ikke er en del av rusmiljøet, er viktig for deres recovery (Hipolito, Carpenter-Song & Whitley, 2011; McIntosh, 2014). Relasjonen må preges av tillit, ærlighet, åpenhet og likeverdighet. Skal man innføre recoveryorienterte praksiser, må det foregå en kulturendring i tjenesten hvor språk og samarbeidsformer står sentralt (Biong & Fugletveit, 2014). Recovery har sine røtter i en humanistisk og sosial tradisjon. Det humanistiske perspektivet vektlegger et menneskesyn hvor man oppfatter mennesket som en handlende aktør og unikt ved å være autonomt, rasjonelt, sosialt og åndelig. (Landheim et al., 2016). Noe av det mest sentrale ved recoverytenkningen er en grunnleggende holdning om at vi alle er en del av den samme menneskeheten (Borg et al., 2013). Den sosiale tradisjonen handler om en samfunnsmessig forståelse av mennesket som har fokus på en persons livsmiljø og levekår. (Landheim et al., 2016).

## **Recovery som en personlig og sosial prosess**

Recovery som en personlig prosess tar utgangspunkt i den enkelte person og løfter fram personens egne tanker og refleksjoner om sin egen bedring (Ness et al., 2013). Tilhørighet, identitet, håp, kontroll og mening er sentrale forhold for recovery som en personlig prosess (Landheim et al., 2016). Den sosiale prosessen fremhever ulike kontekstuelle faktorer som

---

venner, familie, økonomi, aktiviteter, arbeid osv (Ness et al., 2013). Prosessen foregår i samarbeidsrelasjoner mellom personen, nettverket og hjelpeapparatet (Landheim et al., 2016; Ness et al., 2013). Recovery som en personlig og sosial prosess innebærer altså først og fremst å jobbe for tilhørighet i lokalmiljøet og finne fram til et liv utenfor problemene, selv om de følelsesmessige og sosiale problemene er tilstede (Landheim et al., 2016). Dette vil bidra til at man løfter blikket fra personen til et lokalsamfunns muligheter til å samarbeide med personen. Personen er allikevel i førersetet og peker ut retningen (Landheim et al., 2016). Recovery blir ofte beskrevet som en unik og dyp personlig reise, hvor man ikke lever opp til andres forventninger om hva et godt liv er (Karlsson & Borg, 2017). Det å ha sosial støtte og opplevelse av mestring er viktige faktorer i bedringsprosessen. Dette er med på å utvikle en persons robusthet til å tåle påkjenninger, ofte omtalt som resillians (Biong & Fugletveit, 2014).

## **Recovery som en naturlig prosess**

Mange kommer seg også ut av rusproblemer på egen hånd eller ved hjelp av familie og venner. (Landheim et al., 2016). Dette kan skje uten oppfølging av hjelpeapparatet. Recovery som en naturlig prosess løfter fram betydningen av ens egne erfaringer med å håndtere krevende livssituasjoner og se muligheter (Klingemann & Sobell, 2007). I naturlig recovery er tilgangen til likemenn av avgjørende betydning (Landheim et al., 2016).

## **Recovery som en spirituell og åndelig prosess**

Eksistensielle spørsmål har en sentral plass i menneskers liv. Det understrekes ofte at et helhetlig menneskesyn hvor fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behov må ivaretas og vektlegges (Landheim et al., 2016). I en diakonal stiftelse er det nettopp dette helhetlige menneskesynet som danner vårt verdigrunnlag og som vi ønsker å jobbe ut i fra. I denne undersøkelsen kommer recovery som en spirituell og åndelig prosess fram ved at informantene snakker mye om mening. Det å skape mening ved det som skjer og det en opplever står sentralt i recoveryforskningen (Borg et al., 2013). Informantene reflekterer over helt eksistensielle temaer som for eksempel identitet og tro på egen framtid. Hummelvoll (2014) mener at religiøse-åndelige behov i altfor stor grad har blitt forsømt.

---

## Klinisk recovery

Recoverytradisjonen som det fokuseres på i denne oppgaven skiller seg fra klinisk recovery. Der det fokuseres på behandlingsresultat og effekt, bruker man gjerne begrepet klinisk recovery (Landheim et al., 2016). Fire sentrale trekk betegner klinisk recovery; det er en tilstand som ikke varierer mellom individer, det er vurdert av fagperson, det er observerbart og det er en tilstand eller et resultat (Slade, 2009b). Klinisk recovery vil ikke bli ytterligere utdypet, da det ikke er aktuelt for denne oppgaven. Det er først og fremst recovery som en personlig, sosial, naturlig og åndelig prosess som blir drøftet senere i oppgaven.

### 2.2.1 Recovery og identitet

Tradisjonen innenfor identitetsforskning viser at mennesker utvikler en følelse av identitet ut i fra deres tilhørighet i sosiale grupper. 'Jeg er en kvinne', 'jeg er en rusmisbruker' osv (Goffman, Kristiansen, Hviid Jacobsen & Gooseman, 2009; Tajfel, 1978). Goffman (1967), amerikansk sosiolog, beskriver en prosess i sin berømte studie av 'totale institusjoner' hvor han mener at vår identitet, vår måte å være på, i stor grad bestemmes av gjensvaret vi får. Dersom noen får stor makt over våre livsvilkår, og velger å definere oss som avvikende, som rusmiddelmissbrukere, risikerer vi å tillegne oss denne definisjonen av oss selv. Vi begynner å oppføre oss slik det forventes av oss, og tenker på oss selv i overensstemmelse med dette. Dermed blir den andres antagelser bekreftet. Skatvedt (2009) sin forskning handler om makten som kan ligge i det motsatte, nemlig det å bli møtt som en alminnelig person og ikke en rusmiddelmissbruker, bidrar til at man kan endre syn på seg selv og se seg selv som mer 'normal'.

Best et al. (2016) viser til at identitetsendringer er sentral i recoverytenkningen. Videre sier de at det er gjort mye forskning på identitetsendringer som en personlig prosess. Det er derimot mindre forskning som handler om identitetsendringer som en sosial gruppeprosess. SIMOR-modellen (The social identity model of recovery) ser på bedring som en prosess der man endrer identitet ved at man deltar i nye grupper med andre normer og regler. Ved å gå fra et rusmiljø til et annet miljø med nye normer og regler, vil det mest fremtredende ved identiteten som rusmisbruker endres (Best et al., 2016). Recovery innebærer prosesser for å bygge opp en

---

positiv identitetsfølelse samt en følelse av å være noe mer og noe annet enn bare problemene sine. Sentralt i denne oppbyggingen er å gjenskape en meningsfull tilhørighet i lokalsamfunnet (Landheim et al., 2016). En undersøkelse som ble gjort etter Opptrappingsplanen viser større åpenhet og mindre stigmatiserende holdninger til rus- og psykiske helseproblemer i befolkningen som helhet (Helsedirektoratet, 2014).

## 2.2.2 Recovery og selvbilde

Flere faktorer former vårt selvbilde. Selvbilde er en viktig del av identiteten vår. Det dreier seg om hvordan vi ser på oss selv, på godt og på vondt. Selvbildet påvirkes av de tilbakemeldingene vi får og utvikles gjennom hele oppveksten (Weston, 2007). Selvfølelse er de følelsene vi har i tilknytning til selvbildet vårt, som omfatter både de sterke og svake sidene våre. Det dreier seg om hvordan vi følelsesmessig verdsetter oss selv (Weston, 2007). Mennesker som opplever mange personlige nederlag vil naturlig få sprekker i selvbildet. Rusmisbruk kan forstås som et slikt personlig nederlag (Hummelvoll, 2014). Det å skulle jobbe med andre menneskers selvbilde forutsetter at den som skal hjelpe til i denne prosessen, opplever seg tilstrekkelig kompetent og har et rimelig avklart selvbilde selv. Dårlig selvbilde hos den som skal hjelpe reduserer deres evne til å styrke den enkeltes selvbilde. Resultatet kan bli nedlatende og undervurderende holdninger til de som skal hjelpes. Et overordnet mål når man skal jobbe med å styrke andres selvbilde vil være å hjelpe dem til å vokse, utvikle seg og bli klar over sine muligheter, men også søke etter å erkjenne og kompensere for svakheter (Hummelvoll, 2014).

Personer med et uklart og skjørt selvbilde kan ofte vikles inn i en ond sirkel av angst, skyld og manglende selvrespekt. Enkelte vil motsette seg forandring på grunn av behovet for et konsistent selvbilde. Dette gjør man for å unngå angst. Dersom vedkommende skal oppnå bedring blir det viktig å legge vekten på personens sterke sider, i stedet for på det problematiske (Hummelvoll, 2014). Omverdenen kan bli et speilbilde av sitt eget negative selvbilde og at man da verken våger eller tillater seg å ta i mot noe godt. Man fanges i de negative forestillingene (Almvik & Borge, 2000).



---

## 3. Metode

I dette kapitlet vil det bli redegjort for den metodiske tilnærmingen. Forskningsmetoder handler om den fremgangsmåten vi velger for å innhente kunnskap om virkeligheten, og det er forskningsspørsmålet som avgjør metodevalget (Packer, 2011). Funnene må etterprøves i prosjektet og skal besvare spørsmål om hvordan noe henger sammen. Videre må man teste om antagelsene basert på dataene stemmer overens med de erfaringer vi gjør (Thomassen, 2006). Det kan for eksempel gjøres ved at flere leser og deltar i forskningsarbeidet, noe som gjelder denne oppgaven.

### 3.1 Vitenskapelig ståsted

Vitenskap søker kunnskap om virkeligheten (Packer, 2011). Det som er karakteristisk for et vitenskapelig arbeid er grundig planlegging, systematisk gjennomføring og en gjennomarbeidet og veldokumentert analyse (Malterud, 2017). Hvilken forskningsmetode som velges kan ikke isoleres fra vitenskapsteoretisk posisjon. I kvalitativ og kvantitativ forskning ligger to sentrale begreper til grunn, ontologi og epistemologi (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015). De metodologiske momentene vil reise både ontologiske og epistemologiske spørsmål. Ontologi handler om hvordan vi oppfatter verden og virkeligheten. Epistemologi, også kalt erkjennelsesteori, er filosofien om kunnskap og handler om hva kunnskap er, og hvordan den oppnås (Malterud, 2017). Thomassen (2006) understreker at kunnskap ikke bare dreier som om teoretisk kunnskap.

Man skiller ofte mellom tre hovedområder av vitenskaper, naturvitenskap, humanvitenskap og samfunnsvitenskap. De tre områdene studerer forskjellige deler av virkeligheten (Thomassen, 2006). I naturvitenskapen leter man etter lovmessigheter og årsakssammenhenger, som i naturen. Kunnskapen må være verdinøytral og objektiv, gjennom å skille mellom fakta og verdier. I naturvitenskapen kan handlinger forklares ved biologiske forhold hos mennesket (Thomassen, 2006). Humanvitenskap studerer menneskelige og kulturelle fenomener (Thomassen, 2006). Et felles trekk ved samfunnsvitenskapene er at mennesket forstås som et grunnleggende sosialt vesen som utvikles og formes i samspill med sitt sosiale og kulturelle

---

miljø. Samfunnsvitenskapen er ikke bare rettet mot ytre årsaksforklaringer, men også mot forståelse og fortolkning av menneskenes subjektive meningsverden (Thomassen, 2006). Helse- og sosialfagene har tradisjonelt sett har stått i et skjæringspunkt mellom alle de tre vitenskapene (Thomassen, 2006). Jeg mener at i arbeidet med mennesker med sammensatt problematikk må vi ha flere briller på i møte med den enkelte og hente kunnskap fra ulike felt. Det å forklare mennesket ene og alene som et produkt av ytre påvirkninger, eller som et produkt av sine gener, mener jeg er reduksjonistisk.

### 3.1.1 Fenomenologi og hermeneutikk

I forskningssammenheng er vi nødt til å avgrense og betrakte fenomener fra et bestemt perspektiv (Thomassen, 2006). Når det gjelder valg av perspektiv, er det med tanke på problemstillingen naturlig å ha en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2012). I en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming vil forskerens subjektive føringer tas opp. Dette står i kontrast til en positivistisk tilnærming som søker årsaksforklaringer og kunnskap som er objektiv, verdinøytral og interessefri. Positivism har særlig vært en hovedtendens innenfor naturvitenskap (Thomassen, 2006).

Fenomenologien søker å ta utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og å gå i dybden på enkeltpersoners erfaringer. Fenomenologien har sterke filosofiske røtter og ble grunnlagt av Edmund Husserl for så bli videreutviklet av Heidegger, Sartre og Merleau-Ponty (Creswell, Hanson, Clark Plano & Morales, 2007). Fenomenologien er opptatt av å forstå sosiale fenomener ut i fra informantenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av dem (Kvale et al., 2015). Gadamer var en viktig bidragsyter innenfor hermeneutisk filosofi. Hermeneutisk filosofi er læren om tolkning av tekster og meninger i menneskelige uttrykk som grunnlag for forståelse. I hermeneutikken vektlegges det at det ikke finnes en sannhet, men at fenomener kan forstås på ulike måter. (Malterud, 2017). I følge Gadamer er historiske og individuelle forutsetninger og erfaringer som vi mennesker har med oss som bevisste eller ubevisste deler av vårt tolkningsgrunnlag, helt avgjørende. Dette kaller vi forforståelse (Malterud, 2017). Gadamer ser imidlertid ikke på forforståelsen som noe negativt. De forventningene som ligger i forforståelsen kan noen ganger vise seg å stemme, andre ganger

---

ikke (Olsson et al., 2003). I denne oppgaven vil en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming søke etter å møte informantene med en fordomsfri og åpen holdning, ut i fra den historien som blir fortalt. Det vil innhentes beskrivelser av intervjupersonenes livsverden og gjøres fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet (Kvale et al., 2015).

### **3.1.2 Den hermeneutiske spiral**

Olsson et al. (2003) mener at den hermeneutiske spiral er selve nøkkelen til forståelseskunsten. Når man skal tolke tekst, er man i hermeneutikken opptatt av forholdet mellom deler og helhet, beskrevet som den hermeneutiske sirkel eller spiral (Malterud, 2017). Spiral er kanskje mest riktig å si, fordi analysen fører til en større og større forståelse av teksten. Den kontinuerlige fram- og tilbakeprosessen mellom deler og helhet er en følge av den hermeneutiske spiral (Kvale et al., 2015; Packer, 2011). Videre er man opptatt av betydningen av kontekst og selvrefleksjon. Meningen er like mye et resultat av kontekst i nåsituasjonen, som historie (Olsson et al., 2003). Utgangspunktet er ofte at man har intuitiv og uklar forståelse av teksten som helhet. Man forsøker derfor å fortolke dens forskjellige deler, for så å sette disse delene tilbake til helheten (Kvale et al., 2015). Vekselsspillet mellom egen forforståelse og hva informantene ønsket å formidle er sentralt i den hermeneutiske spiral (Olsson et al., 2003).

## **3.2 Forskningsdesign**

Forskningsdesignet er deskriptivt, eksplorativt og kvalitativt og ønsker å belyse erfaringsnære problemstillinger i praksisfeltet. Fra en kvalitativ synsvinkel foretas en eksplorerende undersøkelse for å finne ut om det via intervjuer lar seg gjøre å få en dypere forståelse av ulike fenomener (Olsson et al., 2003). Kvalitative metoder egner seg godt når vi skal utforske erfaringer og mening (Malterud, 2012). Ved kvalitative studier er det vanlig å snakke om en nærhet til problemet man skal undersøke, et innenfra perspektiv. Kvalitative studier bygger ofte på induktive prosesser (Olsson et al., 2003). Det vil i denne oppgaven bli fulgt et induktivt spor. Det vil si at de empiriske dataene bidrar til å belyse problemstillingen og gjennom fortolkning abstraheres funnene slik at de kan si noe mer allment. Induktiv forskning har som mål å oppdage noe nytt og den er derfor åpen og eksplorerende. Den signaliserer en interesse

---

for den andre sin opplevede situasjon som utgangspunkt (Kristiansen et al., 2009). Det har blitt brukt en induktiv modell for teoridannelse ved å systematisere erfaringer (Thomassen, 2006). Prosessen er iterativ i den forstand at prosessen gjentas mange ganger ved å gå tilbake i materialet, for å oppnå best mulig resultat (Malterud, 2017).

### 3.3 Datainnsamling

Studiet tar utgangspunkt i den erfaringsbaserte kunnskapen. Forskningsintervjuet blir benyttet som utgangspunkt for å fremskaffe disse erfaringsdataene. Det kvalitative intervjuet oppfordrer intervjupersonene til å beskrive så nøyaktig som mulig det de opplever og føler (Kvale et al., 2015). Det ble søkt etter beskrivelser som er mest mulig nyanserte. Forskningsintervjuet bidrar til en grundig beskrivelse av deltagerens erfaringer. Det har videre blitt valgt fokusgruppeintervju. Fokusgrupper brukes fremfor alt for å skaffe informasjon som gjelder felles erfaringer, synspunkter og holdninger i et miljø der mennesker samhandler (Kitzinger, 1994; Malterud, 2012). Et fokusgruppeintervju er nokså lite sammenlignet med det å gjøre flere intervjuer, og kan gi for lite bredde i informasjon med tanke på problemstillingen. I metodelitteraturen finner man stor variasjon når det gjelder hva som er optimalt med tanke på antall grupper. Det ble gjort intervju med to grupper da dette ble vurdert som tilstrekkelig til å etablere rikelige data. Dersom de første to gruppene ga et veldig tynt datagrunnlag til å belyse problemstillingen, ville det blitt supplert med ytterligere en til to grupper (Malterud, 2012).

Fokusgruppe kombinerer gruppedynamiske elementer og en kvalitativ tilnærming for å frembringe god datakvalitet (Malterud, 2012). Metoden ble valgt fordi den ble vurdert å ha stort potensiale når hensikten er å avdekke informantenes erfaringer med et definert tilbud, i en gitt livssituasjon. Så lenge målet er å få en bred forståelse av problemstillingen vil mange og varierte svar være berikende for analysen. Fokusgruppen har ikke til formål å komme til enighet om eller presentere løsninger på de spørsmålene som skal diskuteres, men å få fram ulike synspunkter på saken (Malterud, 2017). Fokusgruppestudiet har en eksplorerende ambisjon og et begrenset omfang. Formålet er ikke å gi et heldekkende bilde av tidligere

---

rusavhengiges erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter, men å åpne noen nye dører til et felt det trengs mer kunnskap om.

Begge intervjuene ble gjort i lokalene til Nasjonal kompetansetjeneste ROP. Det ble valgt et nøytralt sted. Ett intervju gjorde jeg selv. Dette var med deltagere som jeg ikke har oppfølgingsansvar for. Det andre intervjuet var med deltagere som jeg har større kjennskap til. Dette intervjuet kunne jeg ikke gjøre selv. Jeg fikk Kari Nysveen og Morten Brodahl, som begge er ansatt på Nasjonal kompetanstjeneste ROP, til å gjøre dette intervjuet. Disse er ikke tilfeldig valgt. Kari Nysveen har selv mastergrad i psykisk helsearbeid og har også gjort flere fokusgruppeintervjuer tidligere. Morten Brodahl er ansatt som erfaringskonsulent og ivaretar brukerperspektivet jeg er opptatt av. Å ha disse to som medforskere både før, under og etter intervjuene har jeg opplevd som en styrke. Når man ikke jobber i et spesielt stort miljø, er det å ha utenforstående å diskutere med berikende for oppgaven. Morten Brodahl fungerte som comoderator under begge intervjuene, mens jeg og Kari Nysveen var moderator i hvert vårt intervju. Brodahl og Nysveen er heretter kalt medforskere. Så lenge jeg ikke kunne gjøre begge intervjuene selv, var fokusgruppe en hensiktsmessig metode med tanke på at den fikk fram mye informasjon på kort tid. Fokusgruppe utnytter interaksjon, diskusjon og relasjon mellom deltagerne (Kitzinger, 1994). Intervjuene ble tatt opp via en lydbåndopptaker.

### 3.3.1 Valg av informanter

Det ble i første omgang hentet ut en liste med oversikt over alle som hadde deltatt i fritidsprosjektet, totalt 30 personer. Det ble lagt til grunn to inklusjonskriterier for valg av informanter som skulle inviteres til fokusgruppeintervju;

- Informantene skulle ha deltatt enten på volleyball laget, klatring eller frisklivssentralen. Dette var aktiviteter hvor rammene rundt var noenlunde like, for eksempel at aktivitetene var lagt opp i fellesskap.
- Informantene måtte ha hatt et rusproblem som utgangspunkt for tilknytning til fritidsprosjektet. Noen av de som deltok i fritidsprosjektet hadde ikke et rusproblem, og var derfor ikke aktuelle.

---

Det var ønskelig å snakke med både menn og kvinner i ulike alder. Alle som deltok i fritidsprosjektet var over 18 år. Totalt innfridde 20 personer inklusjonskriteriene. Deltagerne i fritidsprosjektet var henvist fra flere instanser enn Barm-senteret, sånn som Hamar kommunes ROP-team og DPS Ruspoliklinikk. Videre ble alle som innfridde inklusjonskriteriene delt i to grupper. En gruppe besto av deltagere som var henvist fra Barm-senteret, og som jeg hadde kjennskap til fra før, og en gruppe besto av deltagere som var henvist fra andre instanser. For å få tilstrekkelig med materiale å analysere var det ønskelig med minimum 3 deltagere til hvert intervju. 3 ble satt som et minimum. Det ble sendt ut invitasjon i form av informasjonsbrev til 8 personer i begge gruppene. 4 av de 20 personene som fylte inklusjonskriteriene var det av ulike årsaker ikke mulig å komme i kontakt med. Informasjonsbrevene ble sendt ut av en ansatt som jobber i et boligtiltak i samme organisasjon. Et invitasjonsbrev kom i retur. Målet med å ha to gruppeintervjuer var ikke å sammenligne de to gruppene, men å få samlet inn variert materiale til analyse.

Når det gjaldt informanter kunne det blitt utfordrende å få nok deltagere. Så lenge det er begrenset hvor mange som har deltatt i fritidsprosjektet totalt sett, og at noen som har falt fra, ville det bydd på utfordringer dersom mange sa nei til deltagelse. Det skjedde heldigvis ikke. 4 møtte i første gruppeintervju, 2 menn og 2 kvinner, og 3 møtte i andre gruppeintervju, 3 menn. De 7 informantene hadde deltatt enten på volleyball eller frisklivssentralen. Ingen av de som møtte til intervju hadde deltatt på klatring. Den yngste informanten var 37 år, den eldste 55 år. Informantene hadde vært rusfri i alt fra noen måneder til flere år.

### **3.3.2 Intervjuguide**

Man skiller mellom ulike typer kvalitative intervjuer. Intervjuene kan foregå på ulike måter. Intervjuet kan utføres helt åpent eller delvis åpent (semistrukturert) (Kvale et al., 2015). Det ble benyttet semistrukturert intervju. Til disse intervjuene er det utarbeidet spørsmål i forkant, men det gis rom for tilleggsspørsmål. Oppsett på spørsmålene er ikke nødvendigvis satt og ikke alle spørsmålene må stilles. Intervjuguiden ble endret flere ganger før den ble sendt til NSD for godkjenning. Både veileder og mine medforskere kom med nyttige innspill i denne prosessen. Spørsmålene ble også diskutert med en kollega som har brukererfaring. Denne prosessen var viktig slik at det ble sammenheng mellom studiens problemstilling og

---

spørsmålene. Forskningsspørsmålene ble ytterligere spisset da jeg så hva som forelå av tidligere forskning. Arbeidet med intervjuguiden var også nyttig i prosessen med å spisse problemstillingen. Det ble jobbet med å ha spørsmål med åpne svaralternativer og samtidig at intervjuguiden skulle være kortfattet. Intervjuguiden endte opp med fem hovedspørsmål. Spørsmålene ble testet ut på en kollega med brukererfaring og justert der spørsmålene var uklare.

### 3.3.3 Fasen etter intervjuene

Begge intervjuene ble transkribert der alt som ble sagt i intervjuene i første omgang ble skrevet ordrett ned. Jeg transkriberte alle lydfilene selv. For å ivareta reliabiliteten (påliteligheten) i transkripsjonene, gikk jeg gjennom hver transkriberte tekst samtidig som lydfilene ble lyttet til. Denne prosessen ble gjentatt flere ganger og feil ble rettet opp. Malterud (2017) viser til at man så kan skille mellom relevant og irrelevant tekst, noe som også ble gjort. Sånn sett ble det et mer overkommelig materiale å analysere. Teksten som ble vurdert som relevant ble så diskutert med mine medforskere, og vi drøftet hvilke temaer vi syntes viste seg. Vi var ganske så samstemte i denne fasen av analysen.

## 3.4 Dataanalyse

Når man har valgt fokusgruppeintervju som metode, er det avgjørende å velge en kvalitativ analyse som kan sammenfatte og belyse erfaringene deltakerne har delt gjennom gruppesamtalene (Malterud, 2012). Malterud sin systematiske tekstkondensering (STC) ble valgt som utgangspunkt for analysen. STC er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode, men er imidlertid ikke en fenomenologisk metode (Malterud, 2017). Som uerfaren forsker virket dette som en pragmatisk analysemodell og håndterlig med at den har en trinnvis strategi. Den krever heller ikke at jeg har en filosofisk kompetanse utover den basiskunnskapen man har om vitenskapsteori. De fire trinnene blir nærmere presentert i egne avsnitt under. Systematisk tekstkondensering er en tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2017). En tverrgående analyse sammenfatter informasjon fra forskjellige deltagere (Malterud, 2017). I analysen er det viktig

---

at egen forforståelse i størst mulig grad parentesettes og at det fenomenologiske aspekt ivaretas. Parentesen åpnes når resultatene av analysen tolkes hermeneutisk (Malterud, 2017).

### **3.4.1 Helhetsinntrykk**

Første fase i Malterud sin systematiske tekstkondensering handler om å sette sin egen teoretiske referanseramme og forforståelse i parentes. Problemstillingen må man derimot ikke glemme (Malterud, 2017). Man skal på dette trinnet forsøke å legge til side det man tror man vet om deltagelse i fritidsaktiviteter. I første trinn blir man kjent med materialet for å få et helhetsbilde, det er fugleperspektivet som gjelder (Malterud, 2017). Et viktig grep i analysen er å undersøke områder innen det fokuserte tema der det råder uenighet og enighet. Analysen må klarlegge om enigheten vurderes å være reell, eller om den er resultat av overtalelse fra dominerende personer. I STC konsentrerer man seg i innledningsvis om noen få temaer og kodegrupper (Malterud, 2017).

### **3.4.2 Meningsbærende enheter**

I dette analysetrinnet skal man prøve å samle seg om tre til fem reviderte forløpige temaer som danner grunnlag for kodegrupper (Malterud, 2017). Man starter her med en grundig og systematisk gjennomgang av det transkriberte materialet, linje for linje, for så å identifisere meningsbærende enheter. Det er på dette stadiet man skiller mellom relevant og irrelevant tekst. Hensikten er å sortere den delen av teksten som kan tenkes å belyse problemstillingen. Det å systematisere de meningsbærende enhetene i teksten, kalles koding (Malterud, 2017).

### **3.4.3 Kondensering**

På dette trinnet abstraheres den sorterte informasjon fra forrige analysetrinn (Malterud, 2017). Dette gjøres ved å identifisere og kode de meningsbærende enhetene. I forrige analysetrinn ble jeg sittende igjen med fire kodegrupper med meningsbærende enheter. Disse skal nå sorteres i to til tre subgrupper. Teksten er tolket ut fra faglig perspektiv og ståsted som er redegjort for tidligere i oppgaven. Denne delen av analysen er gjort sammen med mine



medforskere, for å best mulig presentere relevante nyanser av det fenomenet som studeres. Dette skapte rom for flere tolkninger enn én. STC omfatter et metodisk grep der man på det tredje analysetrinnet lager et kondensat, det vil si et kunstig sitat (Malterud, 2017).

Tekstutsnitt	Kondensat	Subgrupper
<p><i>Så skulle vi inn i treningshallen og vi gikk inn som en gruppe, det syns jeg var ubehagelig. Det føles noen ganger som om det synes litt, som når du er på institusjon.</i></p> <p><i>Angsten for å gå inn og følelsen av at alle ser jo hvem jeg er.</i></p> <p><i>Arrete tryne, tatoveringer og muskler. Jeg er den typen. Jeg var litt redd de skulle være redd meg. Jeg følte at jeg skilte meg ut. Jeg tenker hele tida at jeg må dempe meg hvor det er mange normale mennesker.</i></p> <p><i>Det kommer automatisk negative tanker. Av og til så går det an å føle at det står skrevet i panna på deg at du er rusmisbruker.</i></p>	<p>Alle ser at jeg er rusmisbruker. Det syns uttapå. Jeg er ikke som de andre.</p>	<p>Følelsen av andres blikk</p>
<p><i>Jeg følte det som en veldig positiv opplevelse, ingen så hvem vi var eller hvor vi kom fra.</i></p> <p><i>En fin erfaring for oss som har sett på oss selv som verre enn møkka under skoene. Den akseptbiten var veldig ok.</i></p> <p><i>Etter hvert fikk jeg en veldig styrke på at jeg greide å omstille tankene, ikke alle ser hvem jeg er. Jeg vet jo ikke bakgrunnen til de andre, hvordan skal de vite min.</i></p> <p><i>Jo, flere tilbakemeldinger man får fra samfunnet, jo, mer styrker det en. Det går på selvfølelsen.</i></p> <p><i>Det er positivt å blande tidligere rusmisbrukere med folk utenfra. Da ser vi at vi ikke er så forskjellige likevel.</i></p> <p><i>Jeg ble veldig styrket av fritidsprosjektet. Jeg fikk en følelse av inkludering.</i></p>	<p>Jeg må jobbe med å endre tenkemåte. Jeg blir jo faktisk møtt på en fin måte. Det styrker meg.</p>	<p>Andres faktiske blikk opplevd positivt</p>
<p><i>Når jeg skulle presentere meg som nykter så var det en djevel på hver</i></p>	<p>Jeg er ikke verdt noenting, jeg er ingenting.</p>	<p>Selvbylde og selvstigmatisering</p>

<p><i>skulder som sa at jeg ikke var verdt noe.</i></p> <p><i>Jeg tenker ofte at jeg kan være litt mye. Litt mye for folk. Det er så mye impulsivitet.</i></p> <p><i>Det er selvfølelsen av at du har ingenting å vise til. Jeg er ingenting. Selvfølelsen som gjør at du er jo ikke verdt noe.</i></p> <p><i>Selvbilde er så ekstremt.</i></p> <p><i>Jeg er tidligere rusmisbruker, så jeg er unnskyldt.</i></p>		
---	--	--

\*Eksempel på analyse i kategorien 'På leting etter ny identitet'

### 3.4.4 Syntese

I analysens fjerde trinn er det rekontekstualisering som gjelder (Malterud, 2017). De fortolkede syntesene som er funnet skal sammenfattes og gi grunnlag for beskrivelser og begreper som kan deles med andre. Dette må formidles på en måte som er lojal overfor deltagerne stemmer. Det må derfor vurderes om resultatene gir en gyldig beskrivelse av den sammenhengen den opprinnelig var hentet fra (validere funnene). Kunnskapen fra hver enkelt subgruppe og kodegruppe skal syntetiseres. Kondensatene fra forrige trinn blir brukt til å lage en analytisk tekst. Disse er illustrert med såkalte gullsitater som konkretiserer mine hovedfunn (Malterud, 2017).

## 3.5 Forskningsetikk

Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning har blitt fulgt. Her understrekes viktigheten av at det legges til rette for at forskningen blir utført på en måte som ivaretar personvern og informasjonssikkerhet, men også etiske, medisinske, helsefaglige og vitenskapelige forhold. Hvordan forskeren forholder seg til de personene og omgivelsene som inngår i studiet er sentralt, altså den forskningsansvarliges plikter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). I forkant av studiet ble prosjektet meldt til Norsk senter for

---

forskningsdata (NSD). Meldeskjema inneholdt beskrivelse av prosjektet, informasjonsskriv og samtykkeerklæring. Prosjektet ble godkjent, og i tråd med kommentarer og anbefalinger fra NSD, ble studiet gjennomført. Ordlyden i hensikten med studiet ble endret noe fra slik det stod i meldeskjemaet til NSD, men det ble i samarbeid med veileder ikke vurdert nødvendig å sende inn endringsskjema. Målgruppa ble også utvidet fra å gjelde kun deltagere i fritidsprosjektet som hadde tilknytning til Barm oppfølgingscenter, til å gjelde alle deltagere i fritidsprosjektet. Dette for å sikre nok informanter til å kunne gjøre et intervju selv.

For å sikre rekruttering via tredjeperson ble informasjonsskriv formidlet av en kollega som jobber i et annet tiltak. Gjennom et informasjonsskriv ble deltagerne informert om studiets hensikt, anonymitet og konfidensialitet, at intervjuene ble tatt opp på lydbånd og hvordan materiale fra intervjuene ble oppbevart. Det ble informert om frivillig deltakelse og retten til å trekke seg underveis i studiet. Deltagerne underskrev samtykke til deltakelse i forkant av at intervjuene ble gjennomført. Under gjennomføring av fokusgruppeintervjuet ble det informert om anonymitet og taushetsplikt, også innad i gruppen. Intervjuforskningen er fylt med moralske og etiske spørsmål (Malterud, 2017). Å forske på egen arbeidsplass reiser flere etiske spørsmål. Det forventes at en som forsker skal stille seg nøytral og naivt søkende. Dette kan bli utfordrende når man kjenner enkeltpersoner, kulturen og sånn sett har en makt til å kunne drive aktiv påvirkning. Med tanke på at jeg kjenner til noen av deltagerne i prosjektet kunne jeg ikke gjøre begge intervjuene selv. Dette måtte jeg finne andre til å gjøre.

Helsinkideklarasjonen er et sentralt dokument med tanke på at det har blitt gjort kvalitative intervjuer. I helsinkideklarasjonen er allikevel ikke alle forhold av etisk betydning nevnt (Lyberg, Andvig & Hummelvoll, 2010; Malterud, 2017). Den fungerte allikevel som en viktig veiviser for å gjennomføre studiet på en akseptabel måte. De sentrale prinsippene i Helsinkideklarasjonen handler om autonomi, godhet, ikke skade og rettferdighet (World Medical Association, 2013). Det kan oppstå en verdikonflikt mellom det å etterstrebe økt kunnskap om et område og samtidig opprettholde individers handlefrihet og integritet. Det er en sentral faktor i denne studien at deltagerne er rusfrie. Deltagerne fikk vite hva som var formålet med prosjektet, hvordan det var lagt opp og hvilken nytte det er forventet å ha. Det ble presisert nøye hva vedkommende sin medvirkning innebar. Underveis i arbeidet med

---

studiet er transkribert tekst og lydopptak oppbevart i et låst skap. Dette vil slettes og makuleres når arbeidet med studiet er avsluttet. I arbeidet med datamaterialet er anonymitet ivaretatt. Det vises aldri til informasjon som kan føres tilbake til person eller sted. Analysen og presentasjonen av datamateriale er presentert på en måte som ivaretar deres stemmer. Gjennom hele studiet er etiske retningslinjer fulgt, og informantene har etter beste evne blitt ivaretatt i forkant, underveis i gjennomføringen og i bearbeidelsen av materiale. Det ble også ivaretatt at deltagerne i studiet hadde personer å henvende seg til i ettertid, dersom intervjuet fremkalte noe som ble vanskelig å håndtere alene.

### 3.6 Metodediskusjon

Metodebruk i kvalitativ forskning skal sikre gyldighet (validitet). Validiteten i denne studien vil bli diskutert i de følgende avsnittene. I følge Malterud (2017) vil validere si å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. Dette innebærer om dataene vi samler inn bidrar til å besvare problemstillingen, altså kartlegger det vi skal kartlegge. Videre handler det om dataene er påvirket av måten innsamlingen ble gjennomført på (Olsson et al., 2003). I kvalitativ forskning er det viktig at fortolkningen av materialet som representerer virkeligheten, er valid (Olsson et al., 2003). Det har derfor vært viktig at metoden som ble valgt har representert en logisk vei til kunnskap. Mange forskere har sett på kvalitativ metode som upreis og uvitenskapelig, noe den i følge Malterud (2017) også kan være. Hun har vært en viktig bidragsyter for å gjøre metoden mer strukturert og robust som et ledd i å gjøre kunnskapen mer valid. Hun sier videre at fortolkning av data er en kreativ prosess som ikke må bli for teknisk, men heller ikke usystematisk. Det har blitt avklart muligheter, begrensninger, konsistens og relevans for den versjonen som til slutt ble valgt. Det at flere er enige om at noe er en rimelig konklusjon, styrker sannsynligheten for funnenes gyldighet (Malterud, 2017). På den annen side er det heller ikke sånn at den vitenskapelige kvaliteten nødvendigvis blir dårligere hvis en forsker har gjort analysen alene. Kunnskapen i oppgaven har blitt validert ved at flere har lest dataene. Kunnskapen ble på denne måten testet av flere som deltok i forskningsarbeidet. Til slutt må kunnskapen kunne brukes til noe, at den utgjør en forskjell (Malterud, 2017).

---

Det ble gått mange runder innledningsvis i forbindelse med det å skulle forske på egen arbeidsplass. Det ble undersøkt muligheten for å intervjuere personer som hadde deltatt i lignende prosjekter andre steder, i andre organisasjoner. Det viste seg vanskelig da aktiviteten og rammene rundt dem ikke var det jeg ønsket å få mer kunnskap om. Det ble funnet fram til fritidsprosjekter som kun er et tilbud til de som har et rusproblem, slik som for eksempel gatefotball. I CRUX har et lignende prosjekt som 'vennskap gir styrke' vært gjennomført i Steinkjer. Der har de ikke hatt en person som har fulgt deltagerne på samme måte. Det ble derfor ikke intervjuet deltagere derfra, da den tette oppfølgingen deltagerne på Hamar fikk er av vesentlig interesse. Kristiansen et al. (2018) viser til at det finnes mange tilbud om aktivitet, trening og fritid for mennesker med rusmiddelavhengighet. Samtidig sier de at det er få tilbud som har mulighet til å gi tett, individuell oppfølging der målet er å tilrettelegge for ordinære, selvvalgte og varige aktiviteter i hverdagen, slik som nettopp fritidsprosjektet til CRUX.

At det ble valgt et prosjekt som har vært gjennomført i egen organisasjon, bidro til usikkerhet innledningsvis på om det var mulig å greie å ha den nøytraliteten som kreves av en forsker. Så lenge målet ikke har vært å evaluere selve prosjektet, men å få fram deltagerens erfaringer med å delta, mener jeg å ha greid å ha en distanse til det jeg ønsket å undersøke. Jeg har valgt et tema innenfor et felt jeg har lang erfaring fra. Forforståelsen er det derfor viktig å ha en bevissthet rundt, det har jeg etter beste evne forsøkt å ha. Det å virkelig greie å sette sin egen forforståelse i parentes, slik Malterud beskriver, krever allikevel muligens noe mer erfaring enn det jeg har. Malterud (2017) viser til at det er en vanlig fallgrube at forforståelsen overdøver budskapet fra det empiriske materialet. Jeg opplever ikke at det har vært tilfelle med i min oppgave. Det at jeg fikk to andre til å gjøre det første intervjuet for meg gjorde at intervjuet kanskje fikk en litt annen form enn det siste. Selv om vi hadde møttes flere ganger i forkant av intervjuet, har allikevel jeg som prosjektansvarlig større eierskap til mitt prosjekt. Jeg hadde problemstillingen mer under huden enn de andre. Det gjorde nok at jeg ikke var avhengig av å følge intervjuguiden like strukturert. Jeg kunne også følge opp det som ble sagt med nye oppfølgingsspørsmål med tanke på hva som kunne være sentralt for min oppgave. På den annen side var det også mye læring i å høre opptaket fra det andre intervjuet. Både Kari Nysveen og Morten Brodahl har erfaring med å gjøre fokusgruppeintervjuer fra tidligere.

Fokusgruppe var muligens en setting som kanskje skapte utrygghet for noen av deltagerne. Det er ulike meninger i litteraturen når det kommer til dette med fokusgruppe og diskusjon av sårbare temaer. Kvale et al. (2015) sier at gruppesamspillet kan gjøre det lettere å uttrykke synspunkter som omhandler følsomme, tabubelagte temaer. Olsson et al. (2003) understøtter dette og sier at gruppedeltagerne ofte opplever at de støtter og inspirerer hverandre. Det er mulig det ville blitt rikere beskrivelser fra enkelte ved individuelle intervjuer. Malterud (2012) viser til at samhandlingsdynamikken er helt avgjørende for hvorvidt man lykkes i få deltagerne til å dele erfaringer og kunnskap. Hadde jeg vært en mer erfaren intervjuer, ville jeg kanskje lyktes bedre i å få fram alles erfaringer, også i en fokusgruppe. Det at informantene hadde såpass mange positive erfaringer fra å delta i prosjektet kan handle om at informantene i stor grad påvirket hverandres svar. Noen av deltagerne i de to fokusgruppene kjenner til hverandre fra før. Malterud (2012) viser til at det kan være en stor fordel å gjøre intervjuer i eksisterende grupper, fordi konteksten da vil stemme bedre overens med dagliglivets rammebetingelser. Hun viser til at det kan være lettere å få fri flyt i diskusjonen enn når deltagere møtes for første gang. Deltagerne kan i større grad trekke veksler på felles erfaringer enn om man møtes som fremmede. Kitzinger (1994) understøtter dette og viser til at det å jobbe i grupper der deltagerne kjenner hverandre fra før, kan bidra til at samtalen flyter mer naturlig og at det kan være enklere å snakke om vanskelige temaer. Det viktige blir å ha et skråblikk i analysefasen på hvilken betydning det hadde for det som ble sagt. Fri flyt i samtalen kan også handle om at deltagerne følger et gammelt spor der de sier det de bruker å si til hverandre når lignende tema er på banen (Malterud, 2012).

---

## 4. Resultatpresentasjon

I dette kapitlet vil funnene fra fokusgruppeintervjuene bli presentert. I begge gruppene fløt samtalen godt mellom deltagerne. Noen snakket mer enn andre, men ikke i så stor grad at det var ødeleggende for gruppedynamikken, slik jeg opplevde det. Mine medforskere opplevde det heller ikke sånn. Alle fikk slippe til og snakket fritt om sine erfaringer knyttet til deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter. Intervjuene ga et rikt datamateriale til analyse som endte opp med fire hovedkategorier. Disse er nærmere presentert under. En kvalitativ undersøkelse kan konsentrere seg om mangfold eller fellestrekk (Malterud, 2017). Utover i analysearbeidet ble det klart at det var fellestrekkene som gjorde seg gjeldende, og at informantene i stor grad delte flere av de samme erfaringene. Resultatpresentasjonen er derfor konsentrert rundt disse sammenfallende erfaringene som informantene fortalte om.

Innledningsvis i prosessen med denne oppgaven var det et fokus på hva som gjorde at deltagerne ikke holdt ut i aktiviteten. Etter intervjuene og analyse av materialet har det blitt mer interessant å se på hva informantene sier om alle de verdifulle og positive erfaringene med å delta i sånt fritidsprosjekt. Forskningen det ble vist til innledningsvis i oppgaven beskriver mange av de utfordringene personer med rus- og psykiske helseplager erfarer i ulike integreringsprosesser. Dette er i tillegg nøye beskrevet i annen forskningssammenheng. Informantene i denne oppgaven snakker også om hva som hemmer deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter, men det vil allikevel i størst grad bli vektlagt hva som fremmer deltagelse. Dersom man vet mer om hva som fremmer deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter, kan man tilpasse tilbudene på en bedre måte. Dette vil være nyttig i forbindelse med anbefalinger i slutten av oppgaven. Det at informantene hadde et såpass stort fokus på at erfaringen hadde vært en del av en bedringsprosess, førte til at recovery ble et naturlig overordnet perspektiv å velge.

<b>HOVEDKATEGORIER</b>			
<b>4.1 På leting etter ny identitet</b>	<b>4.2 Tiden jobber for deg</b>	<b>4.3 Betydningsfulle relasjoner</b>	<b>4.4 Veien mot mestring</b>
<b>SUBGRUPPER</b>			
Følelsen av andres blikk  Andres faktiske blikk opplevd positivt  Selvbilde og selvstigmatisering	Betydningen av at fritidstilbudet varer over tid  Rollen som tidligere rusmiddelmissbruker	Sosial støtte og trygghet  Positive erfaringer med å møte andre 'vanlige'	Å mestre idretten og frykten  Tilrettelagte aktiviteter  Motivasjon til å fortsette
<b>GULLSITATER</b>			
<i>Det kommer automatisk negative tanker. Av og til så går det an å føle at det står skrevet i panna på deg at du er rusmisbruker.  Etter hvert fikk jeg en veldig styrke på at jeg greide å omstille tankene, ikke alle ser hvem jeg er. Jeg vet jo ikke bakgrunnen til de andre, hvordan skal de vite min.  Når jeg skulle presentere meg som nykter så var det en djevel på hver skulder som sa at jeg ikke var verdt noe.</i>	<i>Det er så godt å ha tid. Ting tar tid. Det forandrer seg sakte men sikkert.  Det tok lang tid før jeg kunne kaste fra meg den ryggsekken og si at jeg ikke narkoman.</i>	<i>Du må ha innspill og medspillere. Kikker jeg meg sjøl i speilet får jeg bare de samme svarene  Vi prata om helt alminnelige og dagligdagse ting. Det var en veldig positiv opplevelse.</i>	<i>Etter hvert presset jeg meg til å gå dit alene. Veldig god følelse å føle seg normal og klare å gå inn i treningsalen med masse andre mennesker.  Det er kjempeviktig at det er tilrettelagt, og at jeg er trygg på de jeg skal være med.  Når du får dekket utgifter til trening, det gir en ansvarsfølelse og motivasjon til å fortsette.</i>



---

## 4.1 På leting etter ny identitet

*'Jeg vil identifisere meg som noe annet enn en forhenværende rusmisbruker. Jeg er mye mer enn det'.*

Ordet identitet gikk igjen mange ganger hos samtlige informanter. Når de snakker om identitet tillegger de det ulik mening, slik jeg tolker det. Sammenfallende er betydningen av identiteten som rusavhengig. Dette er en identitet som de ønsker å legge bak seg og som er forbundet med et liv fullt av vanskeligheter. *'Jeg vil definere meg som noe annet enn en rusmisbruker. Jeg har lyst til å bli mer som de andre'.* Alle snakker om det å få en ny identitet som viktig. For flere av informantene er denne identiteten knyttet til det å være et 'vanlig' menneske uten tilknytning til noe som har med rus å gjøre. For en av informantene var ny identitet knyttet til det å være et forbilde for andre rusavhengige som kanskje ikke var kommet like langt som han selv. *'Jeg synes det er okei å bli brukt som rollemodell i forhold til det jeg har vært, så kanskje de som kommer bak meg i løypa har noen å se opp til. Da kommer omsorgspersonen i meg fram'.* Dette viser at det å 'lete etter ny identitet' kan ha ulik mening for den enkelte. Flere av informantene sier at identiteten som rusmisbruker sitter så sterkt, selv mange år etter at man har blitt rusfri. Ordet selvbilde og selvfølelse var også to ord som ble gjentatt mange ganger gjennom de to intervjuene. Det er nærliggende at identitet, selvbilde og selvfølelse henger sammen, men at identiteten, selvbildet og selvfølelsen kan være ulike på forskjellige arenaer. Informantene sier at det er viktig å jobbe med egne tanker og egen væremåte hvis man skal endre identitet. *'Jeg prøver jo på en måte å dempe det tøffe greiene så mye som mulig'.* Det å tørre å utfordre seg selv ved for eksempel å delta i ordinære aktiviteter, gjør at identiteten, selvbilde og selvfølelsen gradvis kan endres og bli bedre.

### **Følelsen av andres blikk**

Utover i analysefasen ble det tydeligere at det gikk et skille der informantene snakker om hvordan de tror at andre ser på dem og hvordan de faktisk opplevde å bli møtt. Disse subgruppene har derfor blitt kalt; 'følelsen av andres blikk' og 'andres faktiske blikk opplevd positivt'. Følelsen av andres blikk beskrives som at de tror andre ser på dem på en bestemt måte. Denne følelsen er sterk. *'Jeg innbiller meg at alle andre ser dette her og da vil jeg ikke vise det fram'.* Ordet selvfølelse nevnes også når de snakker om dette. *'Selvfølelsen innvendig*

---

*som sier at du er jo ikke verdt noe. Alle andre har liksom alt på stell. Men så er det kanskje ikke sånn*'. De fleste informantene uttrykker at man har lav selvfølelse og et dårlig selvbilde etter flere år med rusmisbruk. Hvordan man ser på seg selv gjenspeiler da hvordan man tror at andre ser på dem. Gjennom fritidsprosjektet fikk de noen gode opplevelser med å bli sett på og møtt som helt 'alminnelige andre' og ikke som en rusavhengig.

## **Andres faktiske blikk opplevd positivt**

*'Det var så bra samhold. Vi fikk så mye oppbacking og om du gjorde noe som var bra, så kommenterte de det*'. Dette var noe av det som kom fram som kanskje overrasket mest. Det at samtlige av informantene beskriver at de ble tatt godt i mot, at det var god steming og at de fikk ikke inntrykk av at 'de alminnelige andre' så på dem som noe annet. *'Jeg følte at ingen så hvem vi var, eller visste hvem vi var, eller hvor vi kom fra. Vi ble inkludert og rullerte rundt*'. I en innledende fase tenkte jeg at dette kanskje var noe av det som hadde blitt vanskelig og som gjorde at de brøt med aktiviteten. At møtet med 'de alminnelige andre' ga dårlige opplevelser og næring til et allerede dårlig selvbilde. Slik var det altså ikke. Dette synes jeg er interessant å drøfte videre i diskusjonsdelen.

## **Selvbilde og selvstigmatisering**

Ordet selvstigmatisering ble brukt for å beskrive at man stigmatiserer seg selv. De opplevde ikke å bli stigmatisert av 'de alminnelige andre'. *'Når jeg skulle presentere meg selv som nykter, var det en djevel på hver skulder som sa at jeg ikke var verdt noe*'. En annen sier: *'De pratet aldri negativt om oss de andre folka*'. Flere forteller om å være sin egen verste fiende, fortelle seg selv at man ikke kan. *'Jeg er ingenting, andre har alt på stell. Den strengeste dommeren er oppi huet, trodde alle kunne det så mye bedre*'. Det var interessant å høre hvordan de reflekterer rundt dette og ser seg selv.

---

## 4.2 Tiden jobber for deg

*‘Det er så godt å ha tid. Ting tar tid. Det forandrer seg sakte, men sikkert’.*

Flere av informantene trekker fram tid som avgjørende i bedring fra rusmiddelmissbruk. Det er ikke gjort fra en dag til den neste. De trekker det fram som viktig at tilbud, slik som fritidsprosjektet, derfor varer over tid. Man kan falle i fra i perioder når ting er vanskelige, men det å ha muligheten til å komme tilbake og at tilbudet er der, er sentralt. Det blir også fremhevet betydningen av at noen personer er der for dem over tid.

### **Betydningen av at fritidstilbudet varer over tid**

Flere av informantene uttrykker at det er så individuelt hvor lang tid det tar å komme seg etter rusmiddelmissbruk. De forteller også at det tar tid å blitt trygg på nye personer, selv om her er det ulike erfaringer med deltagelsen i fritidsprosjektet. *‘Etterhvert så ble det greit å være der med de andre også. Jeg ble tryggere og tryggere på gruppa’.* For noen var ikke det at det var ukjente mennesker en like stor utfordring. *‘Det var en del ukjente folk der, men det var ikke noe farlig det, synes jeg i hvertfall’.* Det at fritidstilbudet varte i 3 år blir av samtlige understreket som svært betydningsfullt. Flere av deltagerne hadde perioder der de ikke greide å delta, men at tilbudet stod ved lag når de kom seg, opplevdes som positivt. Det hadde vært langt mer utfordrende å starte opp i en ny aktivitet, enn å vende tilbake til aktiviteten de kjente til og med flere av de samme deltagerne de allerede hadde etablert en relasjon til. Det å ha en ansatt som også fulgte deltagerne tett og som fulgte dem over tid, trekkes av flere fram som viktig i begge intervjuene.

### **Rollen som tidligere rusmiddelmissbruker**

Rollen som rusavhengig har for alle informantene vært en stor del av deres identitet. *‘Det var i mange år jeg dro fram rusmisbruket først. Det tøffe ytre slår så fort sprekker når du ikke er rusa’.* Etter flere år med rusmisbruk opplever de å ha fått en rolle som ‘narkoman’ eller ‘rusmisbruker’. *‘Selv om jeg var nykter så sa hodet mitt at du er jo bare en narkoman’.* Det å komme seg fra rusmiddelmissbruk tar tid. Informantene beskriver ulike erfaringer med hvor lang tid det tar. Det tar tid å bygge ny identitet og stå støtt som den man er uten bruk av

---

rusmidler. *'Å kvitte seg med en identiteten tror jeg tar en god stund. Men det er nok mulig over lengre tid. Det er ikke bare å legge seg inn i 12 dager for så å gå ut å jobbe'*. Informantene fortalte om viktigheten av å bli møtt med kunnskap om rusproblematikk. Det å møte andre som forstår hva et rusmisbruk innebærer og da også forstår noe av historien man bærer med seg, er en viktig del av bedringsprosessen. De uttrykker at det er viktig å møte forståelse for at rusmiddelmisbruk er sammensatt og at det må møtes med en bred forståelse. Deltagerne sier også at tilbakefall til rusmidler kan forekomme, men at det betyr ikke at man er tilbake til start. Det er en del av veien mot endelig rusfrihet og en del av en bedrings- og læringsprosess. Det er derfor viktig å ha personer rundt seg med kunnskap om rus som forstår dette. Dette sier deltagerne kan være både ansatte med fagkompetanse og andre med erfaringsbakgrunn. Det at det var en ansatt som 'heiet' på dem underveis, uavhengig av hvor i bedringsprosessen de var, og at han fulgte dem over tid og kjente deres historie, blir beskrevet som viktig.

### 4.3 Betydningsfulle relasjoner

*'Står du der helt alene, da kan du bli stående fast rett og slett'*.

Informantene hadde flere erfaringer som tilsa at fritidsprosjektet hadde vært positivt for dem. Noe av dette handlet om betydningsfulle andre. Han som ledet fritidsprosjektet blir trukket fram, men også støtten deltagerne ga hverandre. Det å møte 'de alminnelige andre' blir også fremhevet som viktig av flere av informantene. Det kan altså være snakk om et mangfold av relasjoner. Når det gjelder å fremme deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter viste betydningsfulle relasjoner seg å være virksomme på flere måter. 'De alminnelige andre' visste ikke om bakgrunnen til deltagerne. Dette motiverte deltagerne til å vise seg fra nye sider, vise andre sider enn det de har vist som aktive rusmiddelmisbrukere. *'Dem så på oss fra en annen side, noe annet enn filminga fra plata og Dagsrevyen. Vi har følelser og er ålreite, vi kan å oppføre oss liksom'*.

### Sosial støtte og trygghet

Informantene beskriver trygghet som alfa og omega. *'I perioder slet jeg veldig, men når jeg hadde med meg den ansatte så var det liksom greit. Det ble tryggere i hvertfall'*. De beskriver

---

allikevel ulike typer trygghet. Noen opplever trygghet i et fellesskap med andre likesinnede. Noen av informantene beskriver trygghet i en person som følger dem tett. Andre igjen snakker om trygghet i at noe er tilrettelagt og forutsigbart. Det at fritidsprosjektet hadde en person som var ansatt og fulgte deltagerne tett, fremheves som avgjørende av flere av informantene. En deltager sier at *'når vedkommende ga seg ble det vanskelig å fortsette på egenhånd'*. Den ansatte fungerte både som støtteperson, motivator og tilrettelegger. Dette gjorde det trygt og forutsigbart slik informantene beskriver det. Det var også støtte i å ha andre deltagere med tidligere rusproblematikk med seg i møte med den ordinære fritidsaktiviteten. Da ble man ikke helt alene. Man kunne også ha noen å snakke med i ettertid, noen å lufte tanker med. *'Det er veldig trygt å være blant de man kjenner og som har den samme historien på en måte, vet hva du går igjennom'*. Den sosiale støtten handlet både om støtten fra 'de alminnelige andre', fra den ansatte og fra de andre deltagerne. *'Du må ha innspill og medspillere. Kikker jeg meg sjøl i speilet får jeg bare de samme svarene'*.

### **Positive erfaringer med å møte andre 'vanlige'**

Samtlige av informantene trekker det fram som en positiv faktor at det var lagt opp til aktiviteter der også 'alminnelige andre' kunne delta. Møte med 'de alminnelige andre' var for enkelte krevende, men gevinsten av å orke å stå i dette var stor. De opplevde å bli tatt godt i mot, det var god stemning og det bidro til å endre noen tanker om oppfatning av seg selv. *'Det var bare hyggelige folk der'*. Flere beskriver møtet med 'de alminnelige andre' som en viktig del av å skape ny identitet. *'I møte med alminnelige folk snakker vi jo om helt vanlige ting'*. Flere reflekterer rundt dette med at det er kanskje ikke så stor forskjell på en som har hatt en rusproblem og 'de alminnelige andre', og at slike møtepunkter er et viktig steg i å begynne å se på seg selv annerledes. *'Folk er ikke så dømmende'*. En annen sier: *'Det at man blander tidligere rusmisbrukere med folk utenfra, da kan vi se at vi er ikke så forskjellige allikevel, vi er mennesker alle sammen'*. Informantene snakket om at 'de alminnelige andre' også kan ha problemer, og at de er kanskje ikke så spesielle med sitt tidligere rusproblem. Den ene av informantene var opptatt av at man ikke må gjøre seg så spesiell selv om man har hatt en rusproblem. Det å møte 'de alminnelige andre' gjør at man utfordres på dette. Ikke alle var enige og opplever at det er for lite forståelse for hva et rusmisbruk gjør med et menneske.

---

## 4.4 Veien mot mestring

*'Hvis ikke jeg gjorde det riktig så ble det flaut. Den strengeste dommeren er oppi huet'.*

Som en del av bedringsprosessen, uttrykker informantene det som viktig å kjenne at man mestrer. Mestringsfølelse var et ord som ble brukt flere ganger. *'Noe av det som må være på plass for at jeg skal delta i en aktivitet har med mestringsfølelsen å gjøre'.* Flere av informantene forteller om at det var vanskelig å delta i fritidsaktiviteten i starten. Det ble litt lettere etter hvert som man kjente at man overkom sin egen frykt, at man mestret å være sammen med 'de alminnelige andre' og at man ble bedre i selve idretten. *'Hvis jeg synes det var vanskelig å gå på den volleyballtreningen på grunn av angst eller andre ting, ja, da hadde jeg gjort akkurat det for å overkomme det'.* En annen sier: *'Det som jeg ikke kan, det skal jeg i hvertfall gjøre'.* De som klarte dette fikk motivasjon til å fortsette.

### Å mestre idretten og frykten

Mestringsopplevelser blir trukket fram som et viktig element. Flere beskriver mestring som selve nøkkelen til at de opplevde prosessen med utprøving av nye aktiviteter som god. Dersom bedring skal skje må man også orke å stå i det som er vondt og vanskelig. Flere av informantene snakker om viktigheten av å holde ut til tross for at ting er krevende i perioder. *'Volleyballen ble jo en treningsarena på alle måter. Det å komme seg ut, trene på det som er vanskelig'.* Når man kjenner at man har klart å stå i det som er vanskelig vil det kanskje bli noe lettere neste gang. *'Etter hvert presset jeg meg til å gå dit alene. Veldig god følelse å føle seg normal og klare å gå inn i treningssalen med masse andre mennesker'.* Informantene snakker om både det viktige i å mestre frykten, men også gleden i å mestre idretten. Flere beskriver dette også som noe som svinger opp og ned. *'Fikk følelsen av mestring i det her med volleyball. De gangene du fikk det til var det ålreit'.*

### Tilrettelagte aktiviteter

Fritidsprosjektet ga flere muligheter når det gjaldt tilrettelegging for deltagerne. En informant sier: *'Jeg ser på det som veldig positivt at det blir tilrettelagt og at man får en fritidsaktivitet servert oppi henda. Det er ikke så lett å sno seg unna da'.* De fikk støtte til å kjøpe treningsklær

---

og til medlemsavgift. Det at deltagerne fikk treningsklær gjorde at man følte seg mer vel sammen med de andre. De kunne velge blant ulike aktiviteter. Det ble også i en periode bidratt med skyss til og fra trening. *'I starten ble det lagt til rette med kjøring og etter hvert måtte folk komme seg dit selv. Det ble for tungvint'*. Informantene opplevde dette som forpliktende på en god måte. Ingen opplevde at dette bidro til for store forventninger til den enkelte deltager på noen måte. Det var motiverende å vite at noen 'fulgte litt med', og ringte hvis man uteble. Den ansatte blir beskrevet som en som pushet dem på den god måte.

### **Motivasjon til å fortsette**

Dette er et interessant punkt med tanke på at de fleste brøt med den aktiviteten de hadde valgt seg ut. De snakker allikevel om hva som var avgjørende for at de var med den tiden de var, og hva som skal til for å greie å fortsette. *'Jeg vil være hele meg'*. *'Jeg har lyst til å bli mer som de andre'*. I dette ligger det en sterk drivkraft. Et av spørsmålene handlet om hva som gjorde at de brøt med aktiviteten de hadde valgt seg ut. Her svarer de forskjellig. En av informantene forteller at treningstidspunktet ble endret og at det gjorde at han ikke fortsatte, fordi det passet ikke for han. En annen sier at det ble vanskelig å holde motivasjonen oppe når mange av de andre falt fra. En tredje forteller om at når det kom en ny ansatt mistet han litt interessen. Det kom også fram at det handlet om treningsformen som ikke passet. *'Greit nok å gå tur, men å gå rundt og rundt på banen der. Hadde bare noen få apparater'*. Det kan ut ifra dette synes som at det at flere av deltagerne sluttet etter en stund også handlet om forhold de selv ikke nødvendigvis kunne påvirke. Samtidig forteller noen av informantene om at det kom tunge perioder som gjorde det vanskelig å opprettholde deltagelsen. Det er noe ulik meninger blant informantene når det gjelder hvordan man skal forholde seg hvis tilbakefall skulle skje. En informant uttrykker at det er viktig å komme i gang med aktiviteten så fort som mulig, mens en annen sier at det kanskje er lurt å ta en liten pause, være i et miljø som oppleves trygt gjennom den vanskelige perioden.

---

## 5. Diskusjon

I diskusjonen vil de tre mest sentrale forholdene i denne studien bli løftet. Funnene vil bli drøftet opp mot tidligere forskning og ses i lys av et recoveryperspektiv. Flere andre studier sammenfaller med funnene, og disse vil bli brukt for å støtte opp under funnene i denne oppgaven. Hensikten med studien er som sagt å få økt kunnskap om tidligere rusavhengige sine erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter. Hva mener de fremmer og hemmer deltagelse. Jeg har valgt å dele hovedoverskriftene i tre: *‘Den viktige identitetsendringen’*, *‘få lov å bruke tid’* og *‘den uvurdelige tilretteleggingen og støtten’*. Dette representerer som sagt hovedfunnene i oppgaven.

### 5.1 Den viktige identitetsendringen

Når informantene fremhever identitetsendringen som så sentralt i bedring fra rusmiddelmisbruk, blir et naturlig spørsmål hvordan man kan legge til rette for identitetsbygging hos den enkelte. Semb et al. (2016) så på hvilke erfaringer unge voksne med ROP-lidelser har med tilhørighet i sitt lokalmiljø. Noe av det de fant ut var at disse unge voksne slet med å finne noe å identifisere seg med i lokalmiljøet. Det var lettere å finne noe å identifisere seg med i rusmiljøet. Et av de funnene som ble gjort i denne oppgaven var at informantene er på leting etter ny identitet. For de fleste handlet dette om å kunne identifisere seg som *‘de alminnelige andre’*. I likhet med deltagerne i Semb et al. (2016) sin undersøkelse strever også informantene i denne studien med å identifisere seg som et vanlig menneske. De føler at identiteten som rusmisbruker er så sterk og er der selv mange år etter at selve rusmisbruket er avsluttet. En av informantene sier at han ønsker ny identitet som forbilde for andre som har et rusproblem. Flere tidligere rusavhengige ønsker det samme. De ønsker å bruke av sin erfaring til å hjelpe andre med et rusproblem (Midtsundstad, 2013). Det kan stilles spørsmål ved om dette handler om at det for enkelte er en tryggere vei å gå, enn å ta steget fullt og helt ut blant *‘de alminnelige andre’*. Lingsom (2008) diskuterer i tråd med dette at mange med det han kaller en *‘usynlig funksjonshemming’* bruker mye energi på å holde lidelsen skjult. Spørsmålet blir da om det kan være en medvirkende årsak til at mange med langvarige lidelser lever store deler av sitt dagligliv sammen med andre med tilsvarende lidelser. På den annen side kan det like naturlig handle om at de fleste av oss gjerne velger



---

venner med samme erfaringer (Gustavsson, 1993). Det kan også handle om at når en har disse spesielle brukererfaringene kan det ses på som styrke, en ressurs de kan bruke overfor andre med lignende erfaringer. Dette gir erfaringene en ny mening. De negative erfaringene vendes til noe positiv, som kan hjelpe andre på måter som de uten samme erfaringer ikke har samme forutsetning for (Helsedirektoratet og Nav, 2011). Sett i lys av et recoveryperspektiv fremheves viktigheten av personer med egen erfaring fra rus- og psykisk helseproblematikk som kan bidra direkte til andre personers recovery. Det å kunne gi til andre blir et viktig ledd i også egen bedringsprosess. Deres erfaringer verdsettes, noe som igjen kan gi endring av egen problemforståelse (Slade, 2009a).

Informantene sier at i møte med 'de alminnelige andre' blir identiteten som tidligere rusavhengig forsterket, og selvfølelsen dårligere. Dette i motsetning til å være blant andre som har et rusmisbruk og kanskje ikke har kommet langt, hvor selvfølelsen blir bedre. Stoltheten over å ha blitt rusfri, som de kan kjenne på i møte med sitt gamle rusmiljø, forsvinner i møte med 'de alminnelige andre'. Hummelvoll (2014) sier: *'et skjebnefellesskap fremmer følelsen av samhørighet ved at man opplever at andre strever med hverdagen og med problemer som ligner dem man selv har'* (s.477). Det å ha en forankring i et aksepterende miljø er viktige helsefremmende faktorer (Hummelvoll, 2014). Drevdahl (2002) snakker om såkalte grensesamfunn. Når samfunn dannes, skapes det grenser. Disse grensene etableres for å definere de stedene som er trygge og sikre fra de som er usikre, og bidrar til å skille oss fra dem. Å være medlem av et grensesamfunn med fastlagte identiteter, kan skape en følelse av fellesskap og tilhørighet og føre til at grensesamfunnet føles som et 'hjem'. Denne hjemfølelsen skaper et trygt sted som deltagerne kan søke til, og hvor de oppnår bedring og kjenner seg igjen. Samfunnet blir et sted hvor lindring av dagliglivets påkjenninger skjer (Hummelvoll, Eriksson & Beston, 2009).

På den annen side var det flere av informantene som understreket viktigheten av å være blant 'de alminnelige andre' for å se at vi kanskje ikke er så ulike allikevel og at gevinsten av å stå i det som er vanskelig er stor. Hummelvoll (2014) sier: *'Om man makter å holde ut og komme igjennom pressede og vanskelige livssituasjoner, vil man være bedre rustet til å møte nye påkjenninger og utfordringer'* (s.37). Sett i lys av et recoveryperspektiv så er det nettopp

---

personen selv som definerer hva et tilfredstillende og meningsfullt liv er. Recovery innebærer en anerkjennelse av at folk velger å leve på måter som er annerledes enn de sosialt aksepterte (Landheim et al., 2016). I intervjuene kom det fram at informantene ønsket både å bli friske eller normale, men også å leve med usikkerhet og annerledeshet. Dette understreker at det å ha et rusproblem er sammensatt og krever nettopp den brede forståelsen som det har blitt vist til flere steder i oppgaven. Man kan undre seg over om vi som er i hjelperollen blir for opptatte av å sette mål utifra hva vi selv definerer er et godt liv. Hummelvoll (2014) understøtter dette og sier at i møte med pasienter, opplever han at rådene de har fått av fagfolk er teorier ut i fra normalitetsprinsipper. Når det gjelder fritidsprosjektet, var det et ønske om at deltagerne skulle holde ut i aktiviteten over tid. Under intervjuene kom det fram at de hadde ikke et like sterkt fokus på dette selv. Det ble ikke nevnt som en viktig faktor for å si at de hadde lyktes i sin deltagelse. Det å opprettholde regelmessig deltagelse i en aktivitet vil allikevel være et mål i seg selv når man vet at dette kan være et viktig element i bedringsprosessen (Kristiansen et al., 2018).

Identitetsendringer står som nevnt i teoridelen, sentralt i recoverytenkningen. Som en sosial prosess trekkes det fram at ved å gå fra et rusmiljø til et annet miljø med nye normer og regler, vil det mest framtrekkende ved identiteten som rusmisbruker endres (SIMOR-modellen) (Best et al., 2016). Dette kommer godt fram der noen av informantene snakker om at de måtte justere seg da de kom på volleyballtrening. De måtte snakke annerledes og oppføre seg annerledes enn de pleide. Det å være i et miljø med 'de alminnelige andre' bidro til en selvregulering hos flere av informantene. De stiller seg spørsmålet om de kanskje ble litt for mye for enkelte av 'de alminnelige andre'. Selvregulering innebærer å kontrollere impulser og å ha selvdisciplin (Ferrari, Stevens, Legler & Jason, 2012). Dette understreker betydningen i recoverytenkningen av å løfte blikket fra personen til et lokalsamfunns muligheter til å samarbeide med personen til tross for at vedkommende oppfører seg noe annerledes enn hva man forventer. Og som Skatvedt (2009) viser til i sin avhandling vil dette bidra til å gi den rusavhengige en ny rolle som verdig, ordinær deltager i samfunnet.

Det er også relevant å trekke inn Skatvedt (2009) sin forskning til å forstå og gjenkjenne de prosesser det innebar for de som var involvert i fritidsprosjektet. Hun skriver at dagligdagse

---

situasjoner med ordinær kommunikasjon uten referanse til sitt avvik, bidrar til å gi den rusavhengige en ny rolle som verdig, ordinær deltager i samfunnet. Informantene sier det var svært viktig at det var andre utenfra som deltok i fritidsaktiviteten. Det å kunne snakke om dagligdagse ting, og ikke rusprat, bidrar til å bygge ny identitet. Skatvedt (2009) understreker videre viktigheten for en person med avvikeridentitet å oppleve seg som en alminnelig person, av mennesker som ikke kjenner vedkommende sin problematikk. Når det gjelder fritidsprosjektet kjente ikke 'de alminnelige andre' til deltagerens tidligere rusproblematikk verken på frisklivssentralen eller på volleyballaget. Sann sett er det interessant å reflektere over hva det ville ført til dersom de visste mer. Hadde det vært et bidrag til å fremme deltagelse? Granerud et al. (2008) viser til at det er viktig at 'de alminnelige andre' får noe generell informasjon for at integreringen skal bli vellykket. Jeg mener det her vil være forskjell på en fritidsaktivitet og et boligtilbud. Det ble i forbindelse med etablering av en ettervernsbolig i egen organisasjon informert i nabolaget underveis i prosessen. Det har også blitt invitert til årlige felles dugnader med grilling, hvor beboerne kan bli kjent med naboene. Flere mener at dette har vært av avgjørende for graden av vellykkethet. Etter mitt syn krever ulik problematikk noe ulik forståelse når fritidsaktiviteter skal planlegges og tilrettelegges. Helsedirektoratet (2012) sier at det er viktig å ha kunnskaper om hva personer med rusmiddelmissbruk kan slite med, og hva som kan bidra til å gjøre avvikende atferd forståelig og dermed lettere å akseptere. Krav til kunnskap vil avhenge av hvilken rolle den enkelte tjenesteyter har. Men alle bør ha grunnleggende kunnskaper om det som særpreger de menneskene de skal yte tjenester til. For eksempel å ha kunnskap om hva som er viktig ved tilbakefall blir viktig når man jobber med mennesker med rusproblematikk. Kortvarige tilbakefall er vanlig i aktiv behandling og er ikke til hinder for målsetting om full rehabilitering. Tilbakefall kan være en mulighet til å lære hvordan behandlingsforløpet kan forbedres. Rask intervensjon vil minske skadene ved tilbakefall (Helsedirektoratet, 2012).

Selvstigmatisering ble brukt som et ord for å beskrive at man i stor grad er sin egen verste fiende gjennom å stigmatisere seg selv. Som nevnt i teoridelen vet vi at personer med rus- og psykisk helseproblematikk fortsatt blir stigmatisert til tross for en antatt bedring de senere år når det blant annet gjelder holdninger (Helsedirektoratet, 2014). Det kan stilles spørsmål ved om denne stigmatiseringen i størst grad er knyttet til personer som er aktive rusmiddelmissbrukere. Personer som greier å bli rusfrie blir kanskje møtt med andre holdninger fordi det viser en styrke å greie å komme ut av det. Som vist til innledningsvis mener Goffman

---

(1967) at vår identitet, vår måte å være på, i stor grad bestemmes av gjensvaret vi får. Dersom noen får stor makt over våre livsvilkår, og velger å definere oss som avvikende, som rusmiddelmissbrukere, risikerer vi å tillegge oss denne definisjonen av oss selv. Vi begynner å oppføre oss slik det forventes av oss, og tenker på oss selv i overensstemmelse med dette. Dermed blir den andres antagelser bekreftet. Denne forståelsen viser hvor viktig det var at deltagerne i fritidsprosjektet opplevde at de ble tatt godt i mot av 'de alminnelige andre' og hvor stor kraft det lå i dette. Symbolsk interaksjonisme (speilingsteori) kan være en annen modell for å forstå selvoppfatning i inkluderingsprosesser. Sentralt i symbolsk interaksjonisme er forståelsen av at mennesket ikke vurderer seg selv direkte, men gjennom interaksjon med et eller flere mennesker. Hvordan man oppfatter virkeligheten blir ikke bare dens virkelighet, men blir også bestemmende for adferden (Trost & Levin, 1996). I symbolsk interaksjonisme ligger en forståelse hvor utgangspunktet er at mennesker ikke glemmer noe. Tidligere erfaringer integreres i nye erfaringer og vurderes. Tenker en person på seg selv som uønsket i ulike fritidsaktiviteter på grunn av tidligere erfaringer, vil man være preget av dette i møte med menneskene på ulike arenaer. I teoridelen ble det beskrevet hvordan omverdenen kan bli et speilbilde av sitt eget negative selvilde, og at man da verken våger eller tillater seg å ta i mot noe godt. Man fanges i de negative forestillingene (Almvik & Borge, 2000). Ut i fra hva som kom fram under intervjuene, er alle disse forståelsene viktig å ha med seg inn i identitetsarbeidet.

## 5.2 Få lov å bruke tid

*'Tiden inntar en så sentral plass i vår hverdag at det kanskje ikke er så overraskende at vi sjelden tenker på den. Tiden er så gitt og så selvsagt at vi ikke ser den'* (Borg & Topor, 2014, s. 113). Et av funnene som ble gjort var at det å komme seg etter et rusmiddelmissbruk tar tid. Recoverytenkningen understreker dette med betydningen av tid og sier at bedring fra rusmiddelmissbruk vanligvis er en langvarig prosess (Borg & Topor, 2014; Pettersen et al., 2018). Informantene understreker viktigheten av at tilbud om fritidsaktiviteter må være av viss varighet, da bedringsprosessen vil innebære tilbakefall til rus og vanskelige perioder for øvrig. De forteller om gode og håpefulle perioder som kan bli etterfulgt av vanskelige faser med stagnering hvor ingenting ser ut til å skje. Recoverytenkningen understreker viktigheten av å ha steder og personer som gir personer med rus- og psykiske helseplager muligheten til å være

---

‘syke’ av og til (Borg & Topor, 2014). At det er mulig å vende tilbake til samme aktivitet gjør det trygt og forutsigbart. Bedringsprosesser i forbindelse med rusmisbruk foregår ikke i den rettlinjete formen man i hjelpeapparatet noen ganger skulle ønske. Det å få lov å bruke tid vanskeligjøres opp mot krav om standardisering, effektivitet og målinger. Borg og Topor (2014) viser til at mange virksomheters måte å organisere sin tid på, bestemmes av organisasjonens behov og ikke av personens. Videre sier de at hvordan ulike instanser hankses med tid, sjelden blir kommentert. Tiden skal kunne planlegges og kontrolleres.

I fritidsprosjektet ville man fått et dårlig resultat hvis utgangspunktet for evalueringen var rettet mot kvantitet, siden ingen av deltagerne holdt ut i aktiviteten over tid. Mange av deltagerne i fritidsprosjektet ga seg også i en tidlig fase av deltagelsen (Stensrud, 2017). De humane og sosiale tradisjonene i Recovery tvinges i bakgrunnen med dette kvantitative utgangspunktet. Recovery lar seg ikke måle på samme måte. Recovery utfordrer smale forståelsesformer og maktstrukturer og inspirerer til å muliggjøre endringer (Landheim et al., 2016). I arbeidet med rusmiddelmissbrukere må vi utvide forståelsesrammen for å finne ulike veier til endring. Etter å ha intervjuet deltagerne i fritidsprosjektet og fått høre deres erfaringer fra en kvalitativ synsvinkel, fremstår resultatet langt mer positivt. De uttrykker at deltagelsen har vært en fin og nyttig erfaring. Det er jo også interessant å se på i hvilken grad dette at de har vært tidligere rusmiddelmissbrukere gjør seg gjeldende, da man vet at mange av ‘de alminnelige andre’ som starter på treningssenter, eller andre som forsøker å få til livstilsendringer, heller ikke greier å fortsette etter en stund. Dishman (1994) skriver at om lag halvparten av dem som begynner å trene faller i fra underveis. De fleste som faller fra slutter tidlig, mens gevinsten av treningen er minst og ubehaget størst. I et nyere studie vises det til at frafallet blant elever på videregående skole som deltar i organisert idrett er 52 % (Guidon, 2017). I den tidligere forskningen jeg presenterte innledningsvis i oppgaven, problematiseres nettopp forskning som bidrar til ytterligere marginalisering av folk som holdes utenfor, ved å ha et for sterkt problemfokus på rus og psykisk lidelse (Semb et al., 2016). Kristiansen et al. (2018) mener at man innenfor feltet ‘fritidsdeltagelse’ i for stor grad har sett enkeltmennesker gjennom deres rolle som funksjonhemmet, rusavhengig, klient og lignende. Faren med å kategorisere enkeltmennesker på en slik måte, er at en ikke klarer å gi støtte til å kunne realisere deltagelse i fritidsaktiviteter som den enkelte kan identifisere seg med.

---

Det å måtte bli bedre og bli som ‘de alminnelige andre’ kan bli tveegget fordi det er viktig å understreke at det blant ‘de alminnelige andre’ er stor variasjon i hvordan man lever sine liv. Fugelli og Ingstad (2001) sier at det er viktig at normalbilde ikke forveksles med glansbilde. Å skulle bli som ‘de alminnelige andre’, hva er da det? I recoverytenkningen vil det være nærliggende å stille spørsmålet ‘hva vil det si å være bra eller bedre? Hvordan avklares dette og av hvem? (Borg & Topor, 2014). På den annen side går noe av kritikken av recovery på at den har et for overdrevent fokus på indre, subjektive opplevelser av psykisk helse og rus. Dette er noe av utfordringen for fagpersoner å skulle balansere på en god måte. Det å få lov å bruke tid kan jo også bli en hvilepute som gjør at man ikke kommer videre. På den ene siden skal den enkelte selv være ekspert på eget liv, på den annen side er det viktig å ikke bagatellisere, men anerkjenne at noen mennesker har slitt og sliter mer med psykisk helse og rus enn andre. Jeg har selv sittet overfor mennesker hvor jeg blir utfordret på om jeg virkelig tror på at de har fasiten på et godt liv selv. En annen fallgrube blir da å legge for mye ansvar på den som strever med rus- og psykiske helseutfordringer. Slade (2009a) viser til at noen ganger må ansatte ta beslutninger på andres vegne.

Noen av informantene sa at de ble trygge på ‘de alminnelige andre’ etter hvert. For at relasjoner skal kunne utvikles og etableres, må den få tid til det (Borg & Topor, 2014). Overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser blir betydningen av langvarige relasjoner fremhevet som spesielt viktig (Mueser et al., 2006). Noen av informantene i fritidsprosjektet fremhevet at det ble vanskelig å holde motivasjonen oppe når han som hadde ledet fritidsprosjektet sluttet etter 2 år. Selv om det kom inn en ny ansatt, ble det vanskelig å møte på trening. Dette viser at det ikke bare er viktig med tid, men viktig at noen personer er der *over* tid. Har man bygd opp tillit, trenger man at personen er der når de vanskelige periodene måtte komme. Det å ha god kjennskap til den som skal delta i en fritidsaktivitet, kan gjøre det lettere å vite hva som trengs i den aktuelle situasjonen. Har man kunnskap om personen, er det også enklere å oppdage det som kan skape utfordringer (Kristiansen et al., 2018). Personer med rus- og psykisk helseproblematikk beskrives ofte som svekket i sin evne til å etablere relasjoner (Borg & Topor, 2014). Relasjonen til ansatte kan være et viktig bidrag til recovery (Slade, 2009a). Den ansatte i fritidsprosjektet sin tid var fleksibel og gjorde det mulig å bruke mye tid sammen med deltagerne. Dette ga rom for å bli godt kjent, noe informantene fremhever som styrkende for relasjonen. Denne tilnærmingen, som fremheves som en viktig faktor av deltagerne, strider mot hvordan tiden ofte er lagt opp i andre deler av

---

hjelpeapparatet (Bøe & Thomassen, 2013). Denne tilnærmingen vil utfordre andre tenkemåter innenfor ulike systemer, hvor effektivitet ofte ses på som et honnørord. Det finnes heldigvis eksempler på at det er mulig å legge til rette for fritidsaktiviteter hvor man kan møte disse behovene, uten at det nødvendigvis blir dyrere for kommunene. For å få til dette må det gis rom for å bruke ressursene slik at de som arbeider med tjenestetilbudet, gis bedre tid (Kristiansen et al., 2018).

Funnene understreker også betydningen av å se bedring som en naturlig prosess som tar tid. Dette kommer fram for eksempel der informantene snakker om tilbakefall til rus og krevende livssituasjoner som oppstår. De har ulike måter for å takle dette, men flere fremhever at det ligger en læring i disse tilbakefallene, og erfaringene man har gjort seg med å håndtere tilbakefall tidligere, blir betydningsfulle. Egne erfaringer med hva som kan hjelpe gjør at man lettere kan komme seg etter et tilbakefall, uten å nødvendigvis måtte involvere hjelpeapparatet. De tidligere erfaringene bidrar til at man ser muligheter, fordi man har erfart at man kan komme seg ut av dette på egenhånd. De poengterer at dette er erfaringer man gjør seg over tid. Etter mitt syn understreker dette betydningen av at vi som er i hjelperollen er forpliktet til å tro på at endelig rusfrihet er mulig, til tross for gjentatte tilbakefall underveis. Tiden jobber for mennesker som erfarer rusproblematikk, så lenge man får lov til det.

### 5.3 Den uvurderlige tilretteleggingen og støtten

Vi vet at mennesker som opplever å ha god sosial støtte har raskere tilfriskning etter sykdom enn de med dårligere sosialt støttenettverk (Sanderson, 2004). Sosial støtte betegner hvilken funksjon et sosialt nettverk har for deltagerne, altså hva den enkelte får i forholdet (Fyrand, 2005). En forutsetning for å kunne få den støtten man trenger, er at man blir spurt om hva en ønsker seg og trenger hjelp til. Alle må gis muligheter til deltagelse med utgangspunkt i egne forutsetninger, ønsker og interesser (Kristiansen et al., 2018). Dette var noe man tilstrebet å ha i fritidsprosjektet. Når deltagerne uttrykker at de opplevde å ha støtte, handlet dette om støtte både fra likemenn og fra den ansatte i fritidsprosjektet, men også støtten de fikk fra 'de alminnelige andre'. Recoveryforskning peker på relasjonen som et viktig element i bedringsprosessen (Bøe & Thomassen, 2013). Informantene beskrev at relasjonene kunne

---

være gode og virksomme, slik som til likemenn og den ansatte, men også krevende, som relasjonen til 'de alminnelige andre'. Det å ha noen trygge relasjoner var viktig for å stå i de mer krevende relasjonene. Det kunne oppstå situasjoner deltagerne ble usikre på, men det å ha noen å kunne prate med i ettertid, gjorde det lettere å legge situasjonen bak seg og gå videre. Dette førte igjen til mestringsopplevelser hos deltagerne.

Granerud et al. (2008) snakker om sosial kompetanse. Deres undersøkelser viser til at mennsker med alvorlige psykiske problemer må ha tilstrekkelig sosial kompetanse dersom man skal få til sosial integrering i lokalsamfunnet. I min undersøkelse kom det fram betydningen av å ha en person som følger en tett som viktig i denne inkluderingen og som et ledd i å få økt sosial kompetanse. Denne personen ble et bindeledd mellom informantene og 'de alminnelige andre' som følte trygt og fungerte som en tilrettelegger. Det er også viktig å ha andre med erfaring fra rusmisbruk å snakke med. Da får man speiling, som den ene informanten sa. Dette vil også kunne bidra til å få økt sosial kompetanse, som igjen gjør at man står bedre rustet til å tåle de utfordringene og vanskelige situasjonene som måtte komme. Flere av informantene uttrykte nettopp en usikkerhet på egne ferdigheter både sosialt og i selve idretten. Det å få oppbackning fra andre står derfor sentralt i å øke den sosiale kompetansen og opparbeide resillians. Vi mennesker er sosiale vesener og utvikler oss i samspill med andre (Borg & Topor, 2014). Recovery handler om å jakte ressurser i seg selv sammen med andre. Som nevnt tidligere er det å bli involvert i meningsfulle aktiviteter og at man føler seg velkommen i ulike sammenhenger et viktig element i recovery. Hummelvoll (2014) sier: *'Mennesket er avhengig av fellesskap og kontakt for å kunne leve meningsfullt og kjenne trygghet i livet'* (s.47). Det at deltagerne opplevde dette, var nok en viktig faktor for at fritidsprosjektet ble en positiv erfaring alt i alt, og med på å fremme recovery. Kanskje er det et resultat av større åpenhet og mindre stigmatiserende holdninger i befolkningen som helhet, som det ble vist til innledningsvis (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Koudenburg et al. (2017) sin undersøkelse er interessant å bruke for å se om funn fra min undersøkelse kan ses i sammenheng med deres funn og om det således er en overførbarhet. Koudenberg et al. (2017) sin undersøkelse viser at det å bli inkludert i en gruppe øker egen mestringssevne, styrker selvbilde og gir generelt mer følelse av håp. De viser videre til at det å



---

inkludere marginaliserte grupper i ulike aktiviteter i lokalsamfunnet, ses på som et effektivt virkemiddel for å skulle oppnå bedring. Samtlige informanter i fritidsprosjektet mente at det å delta i en fritidsaktivitet hadde vært et viktig del av deres bedringsprosess. Til tross for at de ikke holdt ut over tid, hadde de likevel flere positive erfaringer fra det å delta. Deltagelsen kan ha vært et viktig første steg i å forbedre deres livssituasjon. I likhet med Koudenberg et al (2017) sin undersøkelse kom det også i dette studie fram at mestring står sentralt. Og til tross for at Semb et al. (2016) problematiserer forskning som har for sterkt problemfokus på rus og psykisk lidelse, er det allikevel i funnet som handler om mestring en sentral faktor. De fleste snakker om hvordan rusmisbruket har vært til skade for selvbilde og mestringsevnen. Flere av informantene forteller om hvordan de etter hvert bedre mestret både idretten og relasjonene til 'de alminnelige andre'. Det vil på den ene siden være viktig å forstå noe av hva et rusmisbruk kan handle om for den enkelte, men i likhet med Semb et al. (2016) må ikke alt tillegges rusproblemet disse menneskene har hatt. Vi må ta på alvor det deltagerne prøver å oppnå i sine bestrebelser. Dette understrekes for eksempel der de snakker om møte med 'de alminnelige andre'. For noen var ikke det noe problem, mens andre opplevde dette møtet som vanskelig. Det at de alle har hatt et rusproblem kan altså ikke forklare hvordan møte med 'de alminnelige andre' skulle bli. Dette kan også handle om avstand til ruslivet. Noen av informantene hadde som nevnt vært rusfri i flere år, mens andre hadde bare vært rusfri en kort periode. For de av deltagerne som synes at det å opprette nye nettverk og sosiale relasjoner var krevende, kan dette kanskje komme som et mål senere i prosessen, og at i startfasen er opprettholdelse av selve aktiviteten mer enn nok.

Flere beskriver at det var viktig å kjenne at man mestret idretten. Den ene informanten valgte frisklivssentralen fremfor volleyball fordi det var her hun mestret aktiviteten. Det å ha varierte tilbud om aktiviteter og ikke minst tilrettelagte tilbud, vil derfor være viktig. Noen av deltagerne slet ikke like mye med selvbilde og brydde seg ikke i like stor grad om de mestret aktiviteten. De snakket om hvor viktig denne personen som fulgte dem tett var. Det at han for eksempel i perioder hentet dem til trening var et viktig virkemiddel for å komme over dørterskelen. Det å ha tett individuell oppfølging gjorde det lettere å ikke falle tilbake i gamle rusmiljø og rusmønstre. Hummelvoll (2014) viser til at noen i perioder vil trenge praktisk assistanse preget av omsorg. Den ansatte i fritidsprosjektet hadde antageligvis både empati, praktisk situasjonsforståelse, faglig kunnskap og skjønn som gjorde han i stand til å handle på deltagerens vegne (Hummelvoll, 2014). Informantene brukte beskrivelser som *'lite*

*fordømmende*, *trygg*, *pushet oss på en god måte* og *inkluderende og ålreit av natur*. Dette viser at det ikke bare handler om at noen relasjoner er der over tid, men skal man bidra med gode tjenester for å realisere en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre, kreves det at ansatte har kunnskap om hvordan man kan tilrettelegge fritiden for andre. Videre må vedkommende evne å støtte sosial inkludering og betrakte deltagerne som aktive samarbeidspartene og ikke målgruppe (Kristiansen et al., 2018).

---

## 6. Konklusjon

Avlutningsvis i denne oppgaven ønsker jeg å kort oppsummere de viktigste resultatene sett i lys av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Dette er tatt i betraktning av at utvalget var lite. Med sine varierte stemmer og samtidig typiske erfaringer, kan en likevel anta at erfaringene fra de 7 informantene har overføringsverdi til større grupper med tilsvarende utfordringer. Intervjuene har bidratt med verdifull kunnskap om hva som må være på plass når fritidsaktiviteter for tidligere rusavhengige skal planlegges og gjennomføres. Denne oppgaven har vært et bidrag til recoveryfeltet, og har fått fram kunnskap om tidligere rusavhengiges erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter. Det å ha et rusproblem er sammensatt. Det virker helt avgjørende at personer med rus- og psykisk helseproblematikk får lov å bruke tid i sin bedringsprosess. Fritidsaktiviteter må derfor være av en viss varighet. De må ha tilpasset støtte og tilrettelagte og varierte aktiviteter. Det å ha en ansatt som følger en tett, kan være av avgjørende betydning, men støttepersonen kan også være en som selv har erfart rusproblematikk. Det er viktig å tilby varierte aktiviteter som gir mulighet til å oppleve mestring. Identitetsendring står fram som kanskje noe av det aller mest sentrale i bedring fra rusmiddelmissbruk. Det å legge til rette for arenaer der man kan treffe 'alminnelige andre' vil være viktig som en del av identitetsarbeidet.

Det er nærliggende å konkludere med at det som hemmer inkludering vil være fravær av de beskrevne faktorene i avsnittet over, når selvbilde er dårlig og selvstigmatiseringen sterk. Når problemstillingen skal forstås i lys av et recoveryperspektiv, vil både den personlige, sosiale, naturlige og åndelige prosessen være viktig å forstå ved deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter. Et recoveryorientert perspektiv kan synes å være en god tilnærming når man skal tilby fritidsaktiviteter til tidligere rusavhengige. I denne studien har tidligere rusavhengiges erfaringer med å delta i ordinære fritidsaktiviteter blitt belyst. Forslag til videre forskning kunne være å få mer kunnskap om hvordan ansatte i større grad skal kunne sette seg inn i brukernes livsverden, se hva som skiller verdenene og hvorfor det er så vanskelig å forestille seg selv i den andres sko. I forlengelsen av dette hadde det vært nyttig å se på hva det er det 'strander på' når vi ikke klarer å hjelpe mennesker videre, til tross for at vi har kunnskap om måter å inkludere og integrere mennesker på. Hvordan kan vi som hjelpere støtte tidligere rusavhengige på en måte som hjelper til å bearbeide deres negative selvoppfatning.

---

## Litteraturliste

- Almvik, A. & Borge, L. (2000). *Tusenkunstnerne: muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Andresen, N. E. & Lossius, K. (2012). *Håndbok i rusbehandling : til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Alexander Haslam, S., Jetten, J., Mawson, E. & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: the social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111-123. doi: 10.3109/16066359.2015.1075980
- Biong, S. & Fugletveit, R. (2014). Sammen om mestring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*(04).
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser : en systematisk kunnskapssammenstilling Hentet fra Ligger åpen på NAPHA. no.
- Borg, M. & Topor, A. (2014). *Virksomme relasjoner : om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (3. rev. utg. utg.). Oslo: Kommuneforl.
- Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2013). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid : om etikk, relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforl.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L. & Morales, A. (2007). Qualitative research designs: Selection and implementation. *The counseling psychologist*, 35(2), 236-264.
- Davidson, L., Andres-Hyman, R., Bedregal, L., Tondora, J., Frey, J. & Kirk Jr, T. 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.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial rehabilitation journal*, 11(4), 11.
- Dishman, R. K. (1994). *Advances in exercise adherence*: human kinetics publishers.
- Drevdahl, D. J. (2002). Home and border: The contradictions of community. *Advances in Nursing Science*, 24(3), 8-20.
- Ferrari, J. R., Stevens, E. B., Legler, R. & Jason, L. A. (2012). Hope, self-esteem, and self-regulation: Positive characteristics among men and women in recovery. *Journal of community psychology*, 40(3), 292-300.
- Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse-slik folk ser det. *TIDSSKRIFT-NORSKE LAEGEFORNING*, 121(30), 3600-3604.

- 
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Goffman, E. (1967). *Anstalt og menneske : den totale institution sosialt set*. København: Paludan.
- Goffman, E., Kristiansen, S., Hviid Jacobsen, M. & Gooseman, B. (2009). *Stigma : om afvigerens sociale identitet* (2. udg. utg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Granerud, A., Severinsson, E. & Holstein, B. (2008). Social integration for people with mental health problems: Experiences, perspectives and practical changes: Nordic School of Public Health NHV Göteborg, Sweden.
- Guidon, K. M. (2017). *Sammenhengen mellom psykologisk resiliens, opplevd tilhørighet, motivasjonsklima og videre deltakelse i organisert idrett: En to-årig prospektiv studie*. Universitetet i Agder; University of Agder.
- Gustavsson, A. (1993). Livet i “Integrasjonssamfunnet”—en analyse av nærhetens sosiale betydning [Life in the “integration-society”—An analysis of the social meaning of closeness]. *Mot normalt*, 203-243.
- Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Bevins, A., Ravenscroft, S., Tonks, J. & Blanchard-Fields, F. (2010). The Social Treatment: The Benefits of Group Interventions in Residential Care Settings. *Psychology and Aging*, 25(1), 157-167. doi: 10.1037/a0018256
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet 02.11 2017 fra <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20090701-0955.html>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020*. Hentet 23.01 2018 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/.../no/.../prp201520160015000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser : 10 viktige anbefalinger du bør kjenne til [IS-1948]*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2013). *Veileder for kommunale frisklivssentraler - Etablering, organisering og tilbud*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring : veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet og Nav. (2011). *Medarbeider med brukererfaring-en ressurs*. Oslo: Brosjyre. IS-1927.

- 
- Hipolito, M. M. S., Carpenter-Song, E. & Whitley, R. (2011). Meanings of recovery from the perspective of people with dual diagnosis. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(3), 141-149.
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt-ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, J. K., Eriksson, B. G. & Beston, G. (2009). Mennesker med psykiske funksjonshindringer i risikosamfunnet: en hverdagsnær tilnærming.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery : tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of health & illness*, 16(1), 103-121.
- Klingemann, H. & Sobell, L. C. (2007). *Promoting self-change from addictive behaviors*: Springer.
- Koudenburg, N., Jetten, J. & Dingle, G. A. (2017). Personal autonomy in group-based interventions. *European Journal of Social Psychology*, 47(5), 653-660. doi: 10.1002/ejsp.2230
- Kringlen, E., Torgersen, S. & Cramer, V. (2001). A Norwegian Psychiatric Epidemiological Study. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1091-1098. doi: 10.1176/appi.ajp.158.7.1091
- Kristiansen, K., Borg, M., Glover, H., Volden, O., Beston, G., Hauge, S., . . . Jensen, P. (2009). *Medforskning : å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforl.
- Kristiansen, K., Midtsunstad, A. & Ofstad, D. (2018). *Fritid sammen med andre : tilrettelagte fritidstjenester i endring*. Bergen: Fagbokforl.
- KS. (2015). *Fra utenforskap til inkludering*. Hentet 01.05. 2017 fra <http://www.ks.no/globalassets/regionene/ks-vest-norge/vest---felles/fra-utenforskap-til-inkludering.pdf>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landheim, A. S., Lode Wiig, F., Brendbekken, M., Brodahl, M. & Biong, S. (2016). *Et bedre liv : historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lingsom, S. (2008). Invisible impairments: Dilemmas of concealment and disclosure. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(1), 2-16.

- 
- Lyberg, A., Andvig, E. & Hummelvoll, J. K. (2010). *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- McIntosh, J. (2014). *Beating the dragon: The recovery from dependent drug use*: Routledge.
- Midtsundstad, A. (2013). *Fritid med bistand : en metode for å støtte sosial inkludering*. Bergen: Fagbokforl.
- Mueser, K. T., Linderoth, L. & Andersen, T. M. (2006). *Integrert behandling : av rusproblemer og psykiske [psykiske] lidelser*. Oslo: Universitetsforl.
- Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbygg, L., Solberg, P. & Torkelsen, I. H. (2013). «Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(03), 219-228.
- Olsson, H., Sörensen, S. & Bureid, G. (2003). *Forskningsprosessen : kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Packer, M. J. (2011). *The science of qualitative research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V. & Davidson, L. (2018). Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study. *Substance abuse: research and treatment*, 12, 1178221817752678.
- Sanderson, C. A. (2004). *Health psychology*. USA: Wiley.
- Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? ; tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning [elektronisk ressurs]*, 19(3), 204-220.
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*: Sainsbury Centre for mental health London.
- Skatvedt, A. (2009). *Alminnelighetens potensial : en sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring*. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo Unipub, Oslo.
- Slade, M. (2009a). 100 ways to support recovery.

- 
- Slade, M. (2009b). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*: Cambridge University Press.
- Stensrud, F. (2017). *Prosjekt vennskap gir styrke*. Upublisert evaluering, Hamar.
- Stiftelsen crux.no. (2017). *Våre virksomheter*. Hentet 18.10.2017 2017 fra <https://stiftelsen crux.no/vare-virksomheter/crux-hamartiltakene>
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups : studies in the social psychology of intergroup relations* (Vol. 14). London: Academic Press.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Trost, J. & Levin, I. (1996). *Å forstå hverdagen: Med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Oslo: Tano/Aschehough.
- Weston, M. C. (2007). *At kende sig selv : om identitet, selyfølelse og selvbilleder*. København: Akademisk forlag.
- WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hentet 23.01 2018 fra [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191. doi: 10.1001/jama.2013.281053



---

**Vedlegg 1**

Ragnfrid Kogstad  
Hamarvegen 112  
2411 ELVERUM

Vår dato: 11.08.2017

Vår ref: 54928 / 3 / ST M

Deres dato:

Deres ref:

## **Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger**

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.06.2017.  
Meldingen gjelder prosjektet:

<i>54928</i>	<i>Fra utenforskap til inkludering - i et brukerperspektiv.</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Innlandet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ragnfrid Kogstad</i>
<i>Student</i>	<i>Liv Holstad Vestby</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 02.05.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren  
Siri T enden Myklebust

Kontaktperson: Siri T enden Myklebust tlf: 55 58 22 68 / [Siri.Myklebust@nsd.no](mailto:Siri.Myklebust@nsd.no)

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Liv Holstad Vestby, [lhv@s-ks.no](mailto:lhv@s-ks.no)



---

## Personvernombudet for forskning

### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 54928

#### FORMÅL

Formålet med prosjektet er å få en dypere forståelse av mennesker med rusproblematikk sin opplevelse av integreringsprosessen mot ordinære fritidsaktiviteter.

#### UTVALG OG REKRUTTERING

Utvalget består av brukere ved Barm Oppfølgingscenter. Rekruttering skjer via en ansatt i Kirkens Sosialtjeneste som ikke har tilknytning til verken Barm oppfølgingscenter eller fritidsprosjektet. Av hensyn til taushetsplikten legger vi til grunn at interesserte selv tar kontakt med student/veileder om de ønsker å delta, evt. gir sin tillatelse til at dere kan ta kontakt.

#### DATA

Data samles inn ved gruppeintervjuer. I gruppeintervju er det spesielt viktig å tenke på om spørsmålene er utformet på en slik måte at de kan besvares i plenum (f.eks. dersom det er snakk om personlige spørsmål). Det kan noen ganger være relevant at de som deltar undertegner en gjensidig taushetserklæring.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

#### INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

#### DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at student etterfølger Høgskolen i Innlandet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, legger vi til grunn at dette er avklart med institusjonen. Videre bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

#### PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 02.05.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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

---

## Vedlegg 2

# Informasjon og forespørsel om deltakelse i gruppeintervjuer i forbindelse med mastergradsoppgave

*«Fra utenforskap til inkludering – i et brukerperspektiv»*

### **Bakgrunn og formål**

Hensikten med studien er å få en dypere forståelse av mennesker med rusproblematikk sin opplevelse av integreringsprosessen mot ordinære fritidsaktiviteter. Prosjektet er en masteroppgave ved Høgskolen i Innlandet. Jeg ønsker deltagere som var med i fritidsprosjektet 'vennskap gir styrke', enten på volleyballaget, klatring eller frisklivssentralen. Jeg ønsker videre å spørre de som har et rusproblem som utgangspunkt for tilknytning til fritidsprosjektet.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltagelse innebærer et gruppeintervju hvor det er ønskelig at minimum 3-5 personer deltar. Det vil være to personer tilstede under intervjuene. En vil gjøre selve intervjuet, den andre assisterer og vil gjøre notater og hjelper intervjuer når det trengs. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil være student og veileder på Høgskolen som vil ha tilgang til notatene. I masteroppgaven vil alle deltagerne være anonymisert og det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner. Prosjektet skal etter planen avsluttes 02.05.18. Alle data som kan knyttes til enkeltpersoner vil bli slettet når masteroppgaven er ferdig. Materialet fra intervjuene vil brukes som grunnlag for masteroppgaven. Hvis du trekker deg fra studien vil alle opplysninger umiddelbart bli slettet.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke få innvirkning på ditt forhold til Barm oppfølgingscenter dersom du ikke vil delta i studien eller velger å trekke seg. Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med prosjektansvarlig Liv Holstad Vestby, tlf 97662640. Veileder på Høgskolen i Innlandet er Ragnfrid Kogstad.

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

Vennlig hilsen

Liv Holstad Vestby

Vedlegg:  
Samtykkeerklæring

## **SAMTYKKEERKLÆRING**

**for intervjuundersøkelse i forbindelse med mastergradsoppgave**

Jeg (Navn), \_\_\_\_\_ har mottatt informasjon om studien og er villig til å delta.

-----  
Signatur - Dato

---

### Vedlegg 3

## INTERVJUGUIDE TIL FOKUSGRUPPEINTERVJU

Fortell litt om hvordan det var å være deltager i fritidsprosjektet.

- Hvilke muligheter ga prosjektet/fritidsaktiviteten?
- Fordeler/ulemper

Hvordan var det å være med på en aktivitet som var i regi av ordinære fritidslag og foreninger som Hamar volleyballklubb, Hamar klatreklubb og Frisklivssentralen?

- Trygt/utrygt
- Sosialt samspill
- Hvilke krav/forventninger ble stilt

Hvordan opplevde dere å bli tatt imot av de andre som deltok i fritidsaktiviteten, som ikke hadde tilknytning til fritidsprosjektet?

- Inkludering
- Small talk

I hvilken grad gjorde tidligere rusproblematikk seg gjeldende? Eventuelt på hvilken måte?

- Stigmatisering
- Mestring
- Psykiske helseutfordringer

Hva gjorde at dere ikke fortsatte med aktiviteten?

- Hvilke hindringer møtte dere på?
- Hvilke faktorer må være på plass for å holde ut i en ordinær fritidsaktivitet?