

«Her blir du møtt som en helhet»

En kvalitativ studie av studenters erfaringer med recovery college



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i Rus og Psykisk helse

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Student: Linda Teie Kvelland (kandidat 54015)

Veileder: Aasa Kvia (stipendiat)

1.juni 2022

Forord

Det å skrive denne masteroppgaven har vært en lang og krevende, men også givende prosess! Jeg har lært mye om både faget og meg selv, og er takknemlig for alt jeg har fått oppleve og alle de flotte menneskene jeg har fått møte. Jeg hadde ikke klart dette uten den støtten jeg har fått på veien.

Først og fremst ønsker jeg å takke deltakerne for at dere stilte opp og delte deres verdifulle erfaringer med meg. Hver og en av dere har vært til stor inspirasjon. Dere skal alle vite at jeg er utrolig ydmyk over at dere valgte å ta dere tid til å bidra i mitt prosjekt. Jeg vil også rette en stor takk til medvirkende ved recovery colleget for god hjelp med rekruttering, tilrettelegging og støtte underveis!

Videre vil jeg takke min veileder Aasa Kvia, for gode og givende veiledninger. Takk for all hjelp og støtte jeg har fått gjennom denne perioden. Det har vært godt å kunne sparre med deg når ting har stått fast! I tillegg ønsker jeg å takke Anne Schanche Selbekk og Inger Robertson, for god oppfølging, konstruktive tilbakemeldinger og gode råd.

Jeg vil også rette en stor takk til familie og venner som har støttet meg hele veien, særlig min fantastiske samboer Tor Arne. Du har som alltid vært en uvurderlig støtte, særlig i denne perioden. Jeg er evig takknemlig for alt du gjør for meg.

Jeg vil også takke mine medstudenter, først og fremst Annie og Rebecca som jeg samarbeidet tett med. Jeg er takknemlig at vi har kunnet stå i dette sammen, for alt vi har vært igjennom og alle minnene vi har fått i løpet av dette masterstudiet.

Tusen takk!

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
1. Innledning.....	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Tidligere forskning på området	4
1.3 Studiens formål	6
1.4 Problemstilling	7
2. Teoretisk perspektiv	8
2.1 Posisjoneringsteori	8
2.2 Stigma- og stemplingsteori.....	12
3. Metode og metodiske overveielser.....	17
3.1 Begrunnelse for valg av metodologi	17
3.2 Utvalg og presentasjon av deltakere.....	18
3.3 Innsamling av data	19
3.4 Analyse.....	21
3.5 Validitet og reliabilitet	23
3.5.1 Reliabilitet	23
3.5.2 Validitet.....	24
3.6 Forskningsetiske vurderinger	25
3.6.1 Min rolle som forsker.....	26
3.6.2 Informert samtykke	26
3.6.3 Konfidensialitet og privatlivets fred.....	27
3.6.4 Konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet	27
4. Funn.....	30
4.1 Her kan jeg være meg selv: Et sted hvor man kan være trygg.....	30
4.1.1 Det er rom for alle	30
4.1.2 De var sånn som oss	32
4.1.3 Det ble veldig sånn fellesskap.....	33

4.2 Det har egentlig formet meg veldig som person: Et lærerikt tillegg	35
4.2.1 Her lærer vi ting rent praktisk	35
4.2.2 Jeg syns jo dette er umistelig.....	37
4.3 Det er litt opp til hver enkelt: Eierskap over prosessen.....	38
4.3.1 Du må på en måte ta ansvaret og ta tak i det selv	38
4.3.2 Det handler om å bli trygg på prosessen	40
5. Diskusjon.....	41
5.1 Skillet vaskes ut - Her er det ikke «dem» og «oss»	41
5.2 Å være i en posisjon til å ta ansvar.....	45
5.3 En positiv identitet	48
5.4 Metodiske refleksjoner/overveielser	51
6. Avsluttende kommentar	53
6.1 Implikasjoner for videre arbeid og forskning.....	53
Referanseliste	55
Vedlegg 1	1
Vedlegg 2	1
Vedlegg 3	1
Vedlegg 4	1

Antall ord: 22 007

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en del av et større forskningsprosjekt som skal evaluere norske recovery colleger/skoler. I norsk sammenheng er recovery college et relativt nytt konsept og det er ikke gjort mye forskning nasjonalt på dette feltet. Studien har tatt utgangspunkt i deltakere med egenerfaring med rus- og/eller psykiske helseutfordringer for å undersøke deres erfaringer med deltakelse på recovery college, og hvorvidt deltakelse har hatt innvirkning på deres recoveryprosess. Studien er en kvalitativ undersøkelse, hvor innsamlingen av datamaterialet består av åtte semistrukturerte dybdeintervju. Deltakerne ble hentet inn fra et norsk recovery college. Det innsamlede datamaterialet ble analysert ved å ta i bruk en stegvis-deduktiv induktiv analysemetode. Samlet sett viste studien at deltakerne hadde gode erfaringer med deltakelse på recovery college. Hovedfunnene var at dette var linket til at de kunne være seg selv, at de hadde formet dem som mennesker og at de hadde fått mer eierskap til prosessen. Dette viste at deltakelse på recovery college kan ha en betydningsfull innvirkning for studentenes recoveryprosess og opplevde selvstigma.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn¹

Recovery kan oversettes til bedring eller tilfriskning, og tar en mer og mer sentral plass i det rus- og psykiske helsefeltet både nasjonalt og internasjonalt (Karlsson & Borg, 2017; Slade, 2009). Recovery er en personlig prosess som handler om å finne måter å leve meningsfulle liv, til tross for eventuelle begrensninger (Helsedirektoratet, 2014). Slade (2009) viser til at innenfor recoverytilnærmingen sees bedring på som subjektivt og kan ikke måles ut fra standardiserte mål, slik man gjerne gjør i tradisjonell behandlingspraksis. Leamy et al. (2011) undersøkte hva mennesker i recovery anså som viktig for deres prosess. De fant at tilhørighet, håp, identitet, mening og empowerment var viktigst. Dette har blitt forkortet til CHIME, og er et viktig element innen recoverytilnærmingen. Det mest sentrale innen denne tilnærmingen vil altså være å gi mennesker mer eierskap over eget liv og helse, samt mobilisere deres erfaringer, muligheter, interesser og drømmer i bedringsarbeidet. I motsetning til det tradisjonelle fokuset på diagnoser og problemer, rettes fokuset i recoveryorienterte tjenester mot å berike den enkeltes liv, beskytte dens rettigheter og tilrettelegge for støtte og selvhjelp (Anthony, 1993; Karlsson & Borg, 2017).

Selve recoverybevegelsen startet i USA i 1960- og 1970-tallet som et opprør mot den sosiale undertrykkelsen, marginaliseringen og stigmatiseringen som personer med rus- og helsevansker opplevde. De ønsket en endring i hvordan denne brukergruppen ble sett og møtt, og å ta tilbake eller få igjen mer eierskap til egen situasjon og liv (Karlsson og Borg, 2017). Det er denne bevegelsen som var bakteppet for opprettelsen av recoverybaserte læringsarenaer i USA og etableringen av det første recovery colleget i England (Perkins & Repper, 2017). Recovery colleges (RC) er et utdanningstilbud for dem med rus- og/eller psykisk helseutfordringer, helsepersonell og pårørende. Collegene er også åpne for alle andre som er nysgjerrig på recovery og ønsker å lære mer om det å være i recovery, og hvordan støtte andre i recovery. RC er ikke en erstatning for ordinære tjenestetilbud, men fungerer som et tillegg. Recovery colleger er arenaer som er organisert etter modell for opplæring og pedagogikk, ikke på kliniske eller terapeutiske modeller, og er strukturert som college, eller skoler (McGregor et al., 2014; Oh, 2013; Perkins & Repper, 2017). På colleget holdes blant annet kurs, workshops og foredrag, hvor deltakerne sees på som likeverdige studenter,

¹ Teksten her er hentet i sin helhet fra en tidligere eksamen (prosjektplan) i «MRPAS01 Masteroppgave i rus- og psykisk helsearbeid: Prosjektplan 2021», med små justeringer.

uavhengig av bakgrunn eller utdanning (Perkins et al., 2012). Recovery colleges (RC) ble så videre etablert i flere land, inkludert Norge.

Perkins og Repper (2017, s. 8-11), med utgangspunkt i Nottingham Recovery College, presenterer et sett med nøkkelprinsipper for hva som kjennetegner et RC. Det er også denne modellen og disse nøkkelprinsippene RC i Norge er bygget på. I dette inngår det at det skal være lærerikt. Gjennom en recoveryfokusert læreplan skal studentene få kunnskap og forståelse rundt recovery, egne mestringsstrategier og ferdigheter. Videre skal samskapning eller co-produksjon mellom fagkunnskap og erfaringskompetanse gjennomsyre alt på et RC. Dette gjelder i alle ledd av colleget, blant annet i kursutviklingen og gjennomføringen av kursene (Perkins et al., 2012).

RC skal være styrkebasert og personsentrert. Med dette menes at det skal være fokus på å identifisere, bygge opp om og belønne de involvertes styrker, ferdigheter og kvaliteter. Tilrettelegging og støtte settes inn for å overvinne utfordringer. Kursene og workshopene skal fremme progressivt arbeid fra studentene og hjelpe dem med å arbeide mot mål eller for å overkomme personlige utfordringer (Perkins & Repper, 2017).

Karlsson og Borg (2017) påpeker at et viktig poeng for opprinnelsen av recoverybevegelsen var å bryte ned strukturelle og politiske barrierer som forårsaket utstøtningen og stigmatiseringen av utstøtte grupper. Det er derfor vesentlig at RC har et aktivt engasjement og samarbeid med andre aktører i lokalsamfunnet for å samskape relevante kurs og finne veier inn i verdifulle roller, relasjoner og aktiviteter (McGregor et al., 2014; Perkins & Repper, 2017). Til sist er det avgjørende for dette arbeidet at colleget er inkluderende. Colleget tilbyr læremuligheter til studenter uavhengig av ferdigheter, kultur, alder og erfaring. Det skal sørges for at alle har lik tilgang til å lære og bidra, og at den enkeltes bidrag anerkjennes og verdsettes (Perkins & Repper, 2017). Nottingham Recovery College har en uttalt målsetning om at dette arbeidet skal bidra til håp, mening, likeverd og tilhørighet, samt bryte ned de strukturelle barrierene i lokalsamfunnet som bidrar til å forhindre livsmuligheter og samfunnsdeltakelse for mennesker med rus- og psykisk helseutfordringer (McGregor et al., 2014).

I Helsedirektoratets Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser (2012), legges mer recoveryorientert praksis frem som et mål. Dette skal gjøres ved å «finne pasientens egne ressurser» i bedringsprosessen for å bedre deres livskvalitet (s. 59). I Sammen om mestring -

Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014) får recovery en ytterligere større plass i dette arbeidet. Her legges det opp til en mer bedringsorientert praksis, hvor «sentrale perspektiver som empowerment og recovery bør prege tjenesteytingen» (s. 11). I tillegg har norske myndigheter som en del av en helsefremmende og forebyggende strategi, anbefalt en videreutvikling av lavterskeltilbud innenfor rus- og psykisk helsearbeid. De viser til at slike tjenester kan gjøre det lettere for mennesker med rus- og/eller psykiske helseutfordringer (Helsedirektoratet, 2014, s. 71). Forskningen som presenteres nedenfor om studenters erfaringer med RC gir grunnlag for å tenke at slike læringsarenaer kan være et viktig steg i denne retningen.

1.2 Tidligere forskning på området

Denne studiens fokusområde er studenters erfaringer med deltakelse på recovery college. Det vil derfor være dette som også er fokusområdet for tidligere forskning. For å finne relevant forskning brukte jeg søkeord som «Recovery College», både med og uten tillegg som «mental health/mental illness» eller «substance use/substance abuse» og lignende synonymer. Etersom det første recovery colleget ble opprettet i 2009, har jeg valgt å inkludere forskning fra 2009-2022. Jeg har inkludert fagfelleurderte artikler fra både norske og internasjonale tidsskrifter. Jeg har brukt søkedatabaser som Google Scholar, Oria, Idunn og Academic Search Premier. Noen av artiklene har jeg også fått tilsendt av personer innen fagfeltet, samt funnet via andre artikler. Jeg kikket på sammendrag og kodeord i de ulike artiklene, for å sile ut artikler som ikke var relevante. Jeg har i hovedsak inkludert artikler og forskning som foretar seg studentperspektivet og evalueringer av RC i sin helhet. Blant annet silte jeg ut artikler som handlet om recovery generelt, og som ikke hadde studert direkte inn mot RC. Jeg silte også ut noen artikler som rettet seg kun mot kursledernes erfaringer, samt noen artikler om selve utviklingen av kursinnhold på RC. Jeg har inkludert alt jeg har funnet av norsk forskning.

Kunnskapsoppsummeringer på feltet viser at kunnskapen om RC-er vokser, og at det er en jevn konsensus om at RC kan være et hensiktsmessig tillegg til andre tjenester, samt at det kan ha en rekke andre positive effekter for deltakernes recoveryprosess (Meddings et al., 2015b; Perkins et al., 2018; Thériault et al., 2020; Toney et al., 2018; Whish et al., 2022). Mange studier kunne vise til høy grad av tilfredshet blant deltakere og at deltakelse hadde hatt stor innvirkning på deres recoveryprosess (Ebrahim et al. 2018; Hall et al., 2018; Lucchi et al., 2018; Meddings et al., 2014; Thompson et al., 2021). Forskningen viser at samskapningen

av kursene, hvor kurslederne selv også delte av personlige erfaringer, samt sammensetningen av fagpersoner, pårørende og personer med egenerfaring i gruppen følte givende og destigmatiserende. Her var fellesskapet de erfarte på kursene en viktig faktor (Cameron et al., 2018; Ebrahim et al., 2018; Meddings et al., 2014; Thompson et al., 2021; Wilson et al., 2019; Windsor et al., 2017; Zabel et al., 2016). Studier kunne blant annet vise til at deltakere hadde fått forbedret deres sosiale ferdigheter, og at dette hadde styrket deres sosiale nettverk og gitt dem muligheter for meningsfulle interaksjoner med andre (Lucchi et al., 2018; Meddings et al., 2014; Meddings et al., 2019; Perkins et al., 2017; Thompson et al., 2021; Wilson et al., 2019; Windsor et al., 2017). Sommer et al. (2018) fant i sin studie at deltakerne opplevde at det å møte og reflektere over deres opplevelser med de andre på RC gav dem nye perspektiver, håp og motivasjon for endring. I norsk sammenheng har Eriksen og Storesund (2019) tatt for seg kursutviklernes erfaringer, og forsket på samskapingsprosessen i recoverykurs inspirert av RC. Her kom de frem til lignende funn som den internasjonale forskningen vist til i dette kapitlet, hvor opplevelsen av fellesskap og likeverd trekkes frem som nøkkelelementer. Deltakerne opplevde at prosessen var givende og at de satt igjen med mye verdifull kunnskap og erfaring.

Det å få tilgang på økt kunnskap og ferdigheter ble identifisert i flere studier som en sentral faktor ved deltakelse på RC. Flere deltakere uttalte at de blant annet opplevde å få økt kunnskap om recovery og dem selv, samt lærte viktige selvledelsesferdigheter de kunne overføre til hverdagslivet (Hall et al., 2018; Hopkins et al., 2018; Meddings et al., 2014; Sommer et al., 2019; Zabel et al., 2016;). Dette bidro for flere av deltakerne til en opplevelse av økt selvtillit, empowerment og eierskap over egen recoveryprosess (Cameron et al., 2018; Ebrahim et al., 2018; Meddings et al., 2015a; Stevens et al., 2018; Thompson et al., 2021).

I flere studier rapporterte deltakerne i stor grad om forbedret psykisk helse og livskvalitet (Ebrahim et al., 2018; Kay & Edgley, 2019; Meddings et al., 2015a; Nurser et al., 2017; Sommer et al., 2019; Stevens et al., 2018). I flere studier hadde blant annet deltakerne rapportert om færre innleggelser og redusert bruk av helsetjenester i etterkant av kursdeltakelsen (Bourne et al., 2018; Ebrahim et al., 2018; Hall et al., 2018; Kay & Edgley, 2019; Nurser et al., 2017; Stevens et al., 2018; Zabel et al., 2016). Wilson et al. (2019) fant i tillegg at flere av deltakerne seks måneder senere hadde en større involvering sosialt og i samfunnet for øvrig. Dette inkluderte blant annet økt andel som forfulgte mål om utdanning, deltok i frivillig arbeid, samt at flere av deltakerne opplevde økte jobbmuligheter. Dette

samsvarer også med funn fra andre studier (Kay & Edgley, 2019; Sommer et al., 2019; Thompson et al., 2021; Windsor et al., 2017).

I samsvar med Helsedirektoratets (2012; 2014) målsetning om en mer recoveryorientert praksis og videreutvikling av flere lavterskeltilbud, kan RC være et bra tillegg. RC i Norge er helt nytt, og det finnes per nå kun ett fullverdig RC-tilbud i Norge. Dette øker behovet for å belyse området og løfte det frem gjennom forskning. Fordi det finnes så lite norsk forskning på RC, vil det å forske på RC i norsk kontekst være viktig i seg selv. For en videreutvikling av flere slike tilbud/tillegg trengs det derfor mer forskning på erfaringer av RC også i en norsk kontekst. Den internasjonale forskningen som finnes viser at deltakelse på RCkurs kan ha positive resultater for deltakerne (Thériault et al., 2020). Den norske forskningen er begrenset, og har i hovedsak forsket på samskapningsprosessen, samt kursledere- og utvikleres erfaringer. Videre har Thériault et al. (2020) vist til at det trengs mer forskning som rettes mot evalueringer av hvordan RCer påvirker stigmatiserende holdninger og myndiggjøring hos studentene. Et mål med denne studien er å i lys av stigma- og stempingsteori, samt posisjoneringsteori, bidra til å belyse nettopp disse faktorene. Videre etterlyser Whish et al. (2022) mer forskning utøvd av uavhengige forskere, da mye av forskningen på feltet er utført av forskere med tilknytning til RC. En studie som denne, hvor forskeren ikke er tilknyttet til RC, kan dermed være et viktig bidrag til feltet.

For en helhetlig evaluering av RC i norsk sammenheng, vil det også være sentralt å få frem deltakernes opplevelser, og i forbindelse med Helsedirektoratets målsetninger, særlig inn mot deltakere med rus og/eller psykisk helseutfordringer. Det vil være svært nyttig for videreutvikling av RC og for videreutviklingen av en mer recoveryorientert praksis i Norge, at også norske RC evalueres.

1.3 Studiens formål

Denne studien er et delprosjekt innenfor et større paraplyprosjekt i samarbeid med KORUS Stavanger (regionalt kompetansesenter for rus), Universitetet i Stavanger og to andre masterstudenter. Paraplyprosjektets formål er å forske på forskjellige områder og nivå innenfor RC i Norge. Den ene masterstudenten forsker på personer med erfaringskompetanse sine erfaringer med å være kurslærer og/eller utvikle kurs. Den andre masterstudenten forsker på fagfolks erfaringer med det samme. KORUS Stavanger forsker på lederne/styringsgruppa, altså ansatte som ikke er direkte involvert i kursutvikling.

Formålet for denne studien er å belyse studentenes erfaringer ved det å være involvert i RC, spesifikt rettet inn mot studenter med rus- og eller psykisk helseutfordringer. Med utgangspunkt i empirien vil jeg utforske hvorvidt deltakelse har innvirkning på den enkeltes recoveryprosess, og i så fall på hvilken måte. I tillegg er det ønskelig å se på hvordan deltakere opplever RC i kontrast til ordinær tjeneste/behandling, hvorvidt deltakelse på RC kan være med å bryte ned stigmatisering og barrierer til lokalsamfunn, og gi deltakerne økt kontroll over eget liv.

1.4 Problemstilling

Hvilke erfaringer har studenter med utfordringer knyttet til rusmiddelbruk og/eller psykisk helse, med deltakelse på recovery college?

Forskningsspørsmål:

- Hvilken innvirkning har deltakelse hatt på studentenes selvopplevelse/selvstigma?
- Hvilken innvirkning har deltakelse hatt på studentenes recoveryprosess/liv?

2. Teoretisk perspektiv

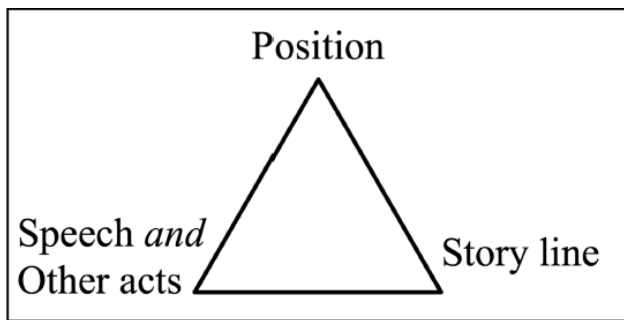
I dette kapitlet vil jeg redegjøre for de sentrale teoriene som vil være med å belyse studiens problemstilling. Jeg har anvendt posisjoneringsteori, samt stigma- og stemplingsteori.

Posisjoneringsteorien bidrar til en forståelse av hvordan deltakerne posisjonerer seg i forhold til andre på kurset i lys av den diskursen de inngår i på RC, samt hvordan deres posisjoner og identitetsforståelse endres ut fra deltakelsen på RC.

Stigma- og stemplingsteorien fungerer som et teoretisk rammeverk, og tar for seg ulike forståelser av stigma- og stemplingsprosessen, heller enn en spesifikk teori. Rammeverket har vært nyttig for å sette deltakernes rus- og psykiske helseutfordringer inn i en større kontekst for å forstå hvordan disse utfordringer kan ha innvirket på deres selvopplevelse og posisjonering i samfunnet. Sammen med Skatvedts (2013) perspektiv på (re)stempling, kan det i tillegg bidra med å en forståelse for hvordan det å entre en arena som RC, hvor hensikten er å bryte ned disse stigmatiserings- og stemplingsprosessene, kan påvirke deltakerne.

2.1 Posisjoneringsteori

Posisjoneringsteori er en teori som springer ut fra fagtradisjonen psykologi. Teorien kan plasseres innen diskurstheori, og brukes for å analysere interaksjoner for å forstå hvordan mellommenneskelige interaksjoner er med på å forme menneskers identitet i lys av den diskursen samhandlingen foregår i (Davies & Harré, 1990; Harré & Van Langenhove, 1999). Davies & Harré (1990) viser videre til at mennesker ikke kommer ut som ferdigutviklede sluttprodukter, men blir konstituert (formet) og rekonstituert (reformet) gjennom de ulike sosiale interaksjoner og diskursive praksisene de deltar i. Hvem man er, vil følgelig alltid være et åpent spørsmål, med skiftende svar avhengig av posisjonene som gjøres tilgjengelige innenfor ens egen og andres diskursive praksiser og de historiene som innenfor disse praksisene blir meningsbærende for våre egne og andres liv (s. 46). Innen posisjoneringsteorien kan posisjoner i samhandlingssituasjoner forstås og analyseres ut fra et «posisjoneringstriangel» som bestående av posisjoner, språklige ytringer og andre ytringer, og «story lines» (historielinjer). Posisjoneringstriangelet er gjensidig deterministisk og kan entres fra hvilket som helst av de tre hjørnene (McVee, et al, 2018, s. 388).



Figur 1: «Posisjoneringstriangelet». (McVee et al., 2018, s. 388)

Posisjoner: Det finnes en rekke ulike posisjoner i enhver sosial interaksjon. En posisjon innebærer et sett rettigheter og plikter til å tenke, handle og snakke på bestemte måter (Harré & Van Langenhove, 1999; Harré & Moghaddam, 2003). Davies og Harré (1990) viser til at man i enhver interaksjon inntar eller blir tildelt posisjoner. Posisjoneringen kan være bevisst eller ubevisst, og skjer gjennom interaksjon med andre. I det øyeblikket vi ytrer oss, inntar vi en posisjon til noe eller noen. Samtidig som vi posisjonerer oss selv, posisjonerer vi andre gjennom ytringene våre. Det handler om måten man snakker om seg selv og andre, og gjennom de posisjoner man gir seg selv eller får fra andre, tilegnes man også retter og plikter til hverandre innenfor de posisjoner man har (Harré & Moghaddam, 2003, s. 6). Posisjonene innebærer altså en oppfordring eller forventning til hvordan andre skal opptre og hvordan vi skal forholde oss til hverandre. Det betyr altså at vi posisjonerer oss selv, vi posisjonerer andre og andre posisjonerer oss (Davies & Harré, 1990). Disse posisjonene er i motsetning til roller, flytende, og kan bli bestridt eller forhandlet gjennom våre talehandlinger (Harré & Van Langenhove, 1999). Posisjonene kan stadig defineres og reforhandles i interaksjonen, og det kan innenfor én samtale foregå flere former for posisjonering samtidig (Harré & Van Langenhove, 1999). Posisjonene kan endres og forhandles om, alt etter hvilke posisjoner som er tilgjengelig i den diskursive konteksten (Harré & Moghaddam, 2003, s. 5). Hva som vil oppfattes som tilgjengelige posisjoner, vil i lys av kontekstuelle retter og plikter, avhenge av hva den enkelte opplever sosialt mulig eller akseptabelt i interaksjonen (Harré & Moghaddam, 2003; Harré & Van Langenhove, 1999).

Språklige ytringer og andre ytringer: Språklige ytringer og andre ytringer viser til en forståelse av at enhver sosialt betydningsfull handling, tiltenkt bevegelse eller utsagn må tolkes som en ytring. En ytring eller handling har bare mening ut fra den konteksten den utgjør en del av. Harré og Moghaddam (2003) bruker håndtrykket som eksempel. Håndtrykket er en tiltenkt handling. Hvorvidt håndtrykket uttrykker en hilsen, et farvel, en

gratulasjon eller lignende, må tolkes ut fra konteksten den inngår i. Språk og andre ferdigheter spiller en sentral og viktig rolle innen posisjonering. For at en person skal kunne utfordre og få tilgang til andre posisjoner, er man derfor avhengig av å besitte nødvendige ferdigheter og kompetanse (Howie, 1999, s. 53).

Story lines (historielinjer): Story lines gir kontekst til ytringer og posisjoner. De er midlertidige og linker implisitt eller eksplisitt fortiden med nåtid og fremtid, og viser hvordan sosiale interaksjoner har en tendens til å følge allerede etablerte utviklingsmønstre. Story lines uttrykkes i en løs klynge av narrative konvensjoner, og hver «story line» inneholder posisjoner som kobler sammen deltakerne på en bestemt måte. For eksempel lege og pasient. Den som er posisjonert som «lege» har rett til å foreskrive medisiner, mens den som har posisjon som «pasient» har en plikt til å følge «legens» ordre (Harré & Moghaddam, 2003, s. 9).

Harré og Van Langenhove (1999) forklarer at posisjoner alltid står i forhold til hverandre, og at de generelt sett er relasjonelle. Posisjonene defineres gjerne ut fra polariserte dimensjoner som sterk/svak, avmektig/myndiggjort, normal/unormal. Når man posisjonerer seg selv i samhandling med andre, vil også den andre på samme tid posisjoneres. For eksempel dersom en posisjoneres som avviker, må en annen derav posisjoneres seg selv eller bli posisjonert som normal (s. 2-3). Posisjonene man får eller inntar, vil på denne måten påvirke samfunnsdiskurser, menneskers historier («story lines») og hvordan verden forstås (Harré, 2012). Når en person først har inntatt en bestemt posisjon som sin egen, ser en uunngåelig verden fra utsiktspunktet til den posisjonen og i form av det som gjøres relevant innenfor den diskursive konteksten en inngår i (Davies & Harré, 1990, s. 46). Hver enkelt deltaker i en interaksjon vil likevel kunne oppfatte posisjonene på ulike måter (Davies & Harré, 1999).

I denne studien handler det konkret om å undersøke hvordan en arena som RC påvirker deltakernes måte å posisjonere seg selv før og etter kursdeltakelse, og hvordan dette igjen er med på å påvirke deres selvopplevelse og fremtidsutsikter, samt deres omgivelser (Van Langenhove & Harré, 1999). For deltakere på RC, vil måten de posisjonerer seg på være avhengig av hva slags posisjoner den enkelte opplever som tilgjengelige i situasjonen, og om han eller hun ønsker eller klarer å ta den posisjonen som blir tilbudt.

Harré og Van Langenhove (1999) viser til at en persons identitetsdannelse vil preges av hvorvidt man blir posisjonert av andre, eller selv velger sin posisjon. En frivillig posisjonering, kan for eksempel være en taktisk måte å fremme egen identitet, mens det å bli

tvunget inn i en posisjon på den andre siden i ytterste grad kan oppleves fremmedgjørende. For eksempel kan det å bli posisjonert som inkompetent være en påtvunget posisjonering, som kan føre til at vedkommende opplever å bli fratatt muligheter og handlingsrom. Harré og Moghaddam (2003) viser til at slike påtvungne posisjoner kan ses på som en form for maktutøvelse, og viser til hvilken innvirkning måten man blir posisjonert på kan få for de involverte.

Idet vår posisjon endres, får det betydning for vår identitet, og motsatt vil endring i vår identitet kunne føre til et skifte i våre posisjoner. Vår identitet, vår posisjon og våre omgivelser kan dermed forstås å stå i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre (Harré & Van Langenhove, 1999). For eksempel kan det å bli posisjonert som et offer, påvirke den enkeltes selvoppfattelse og identitet. I en offerposisjon vil handlingsrommet og ens oppfattelse av egne muligheter for å bryte ut av en situasjon, begrenses. Posisjoner er likevel ikke låst, og kan endres i takt med våre behov og muligheter til å posisjonere oss på et gitt tidspunkt. Posisjoner endres gjennom det Harré og Van Langenhove (1991) betegner som første-, andre-, og tredjeordens posisjonering.

Førsteordensposisjonering omhandler måten personer lokaliserer seg selv og andre innenfor et vesentlig moralsk rom ved å bruke flere kategorier og «story lines». I en førsteordensposisjonering opprettholdes posisjonen ved at personen aksepterer den tildelte posisjonen, og handler i samsvar med det posisjonen innebærer. Et eksempel på dette kan være at A ber B om å gjøre noe, og B gjør det vedkommende blir bedt om.

Dersom en person ikke godtar sin posisjon, eller ikke lenger ønsker å posisjonere seg etter den andres forventning, vil en andreordens posisjonering kunne oppstå. Et skifte vil kunne skje dersom den gjensidige posisjoneringen mellom individet og dets omgivelser anses å ikke lenger fungere, eller være nødvendig. Et eksempel på dette kan være hvordan deltakerne på RC repositionerer seg fra en avmaktsposisjon/offerposisjon, til en myndiggjort posisjon. Dette kan ses i sammenheng med det Foucault (1980) omtaler som motmakt, og omhandler for eksempel når B ikke vil gjøre det A ber B om å gjøre. Dette kan medføre at posisjonene endres (Van Langenhove & Harré, 1999, s. 20).

Tredje ordens posisjonering omhandler hvordan posisjoner endrer seg gjennom at man reflekterer over dem på et meta-nivå. Det kan være når en person diskuterer sin posisjon i et annet forum, men det er ikke et kriterium at andre aktører er involvert. Et eksempel på dette kan være når en person diskuterer sin posisjon på RC i samtale med sin behandler på en annen

arena. Gjennom refleksjon åpnes det opp for at personen kan gå inn i andre posisjoner, og det vil foregå nye første ordens og andre ordens posisjoneringer mellom de som deltar (Harré & Van Langenhove, 1999).

Posisjoneringsteori bidrar med en forståelse av hvordan de kontekstuelle rammene og de mellommenneskelige interaksjonene på RC påvirker de posisjonene deltakerne inntar overfor hverandre innenfor konteksten av RC og «verden utenfor».

2.2 Stigma- og stemplingsteori

Stigma er anerkjent som en stor barriere for å bli frisk etter psykiske lidelser, og har vært knyttet til systemisk diskriminering, sosial ekskludering, dårlig behandlingstilgang og fattigdom (Perese, 2007, s. 285-286). Goffman (1963/2016) utviklet begrepene stigma og stigmatisering for å forstå samfunnets responser på sykdommer og de sosiale samhandlingene mellom den syke og andre mennesker. Stigma kan dermed betraktes som et sosialt fenomen, som skapes ut fra kultur og samfunnsstrukturer i sosiale relasjoner. Stigmatisering viser til at mennesker påføres individuelle negative stempler som resultat av samfunnets reaksjon, kategorisering og dømming av det som kan betegnes som en egenskap ved personen «som er dypt miskrediterende» (s. 44).

Samlet sett kan stigma defineres som et sosialt konstruert konsept i tre nivåer: institusjonelt eller strukturelt stigma som i statlig politikk; mellommenneskelig eller sosial stigma i den generelle befolkningen eller lokalsamfunn; og selvstigma (Krajewski et al., 2013, s. 1136). Mennesker som viser ikke-kulturelt aksepterte egenskaper eller atferd blir gjennom slike definisjons- eller kategoriseringsprosesser plassert i nedsettende sosiale stereotypier. Stigma kan dermed ha en stor påvirkning på den enkeltes sosiale posisjonering, samt deres makt og handlefrihet. Goffman (1963/2016) peker på at dette kan være potensielt ødeleggende for individets identitet. I Järvinen og Mik-Meyers (2003) bok *At skape en klient*, peker de på hvordan institusjoner er med på å skape og opprettholde «problemidentiteter» som rusmisbrukere, alkoholikere, sosialt utstøtte, klagende klienter. De viser til hvordan institusjonene på denne måten er med på å videreføre dette skillet mellom «oss» og «de andre» (s. 11-12). Dette skillet er sentralt for vår sosiale identitetsutvikling (Goffman, 1963/2016).

I samsvar med Goffman (1963/2016) kan stigma forstås som en del av en bredere, ubevisst sosial kategoriseringsprosess, som linkes til et sett med forventninger og krav fra individer

som faller inn under disse kategoriene om hva slags atferd, verdier, og så videre, de er forventet å ha. Goffman (1963/2016) betegner dette som en "tilsynelatende sosial identitet", som kan være i strid med individets "faktiske sosiale identitet". Individets «faktiske sosiale identitet» er de verdier og kvaliteter en person faktisk besitter. Dersom en person skiller seg ut fra andre mennesker, og besitter en egenskap som av samfunnet tolkes som negativ, og i ekstreme tilfeller som farlig, ond eller "svak", vil dette føre til at vedkommende i vår bevissthet reduseres fra et «helt og alminnelig menneske», til et «fordærvet, nedvurdert menneske» (s. 44). Stigma kan dermed knyttes til at noen posisjoneres som «avvikere», og fører til at vedkommende assosieres med negative stereotyper, som kan medføre utfordringer for den rammede. Goffman (1963/2016) viste til at disse prosessene blant annet kan resultere i at individet blir ekskludert fra det sosiale fellesskapet og har stor betydning for hvordan stigmatiserte personer opplever seg selv og sine muligheter for å håndtere egen livssituasjon (s. 28).

Stigmatisering fører til en umenneskeliggjøring av den stigmatiserte. Den stigmatiserte utsettes for ulike former for diskriminering, som «effektivt, om enn ofte utilsiktet,» begrenser personens utviklingsmuligheter (Goffman, 1963/2016, s. 46). I sammenheng med denne studien vil jeg vise til hvordan selvstigma, teoretisk forstått som et resultat av sosiale, ytre stigma dermed kan påvirke en endring i det stigmatiserte individets egen identitet og selvfølelse. Stigmatisering fører til en «perseptuell utvisking av alle de unike personlige kvalitetene og egenskapene som stigmatiserte mennesker selvsagt også rommer» (s. 22). Her forstått som deltakerne i denne studien. Krajewski et al. (2013) argumenterer også for at de negative og skadelige følgene av stigma av individer, ikke bare er et resultat av ekstern diskriminering, men et resultat av individets internalisering av samfunnets holdninger og syn på den stigmatiserte, som blant annet kan resultere i skam og tilbaketrekning fra det sosiale liv (s. 1136).

Opplevelsen av stigma kan dermed knyttes til det Hughes (1945) kaller «masterstatus». Masterstatus kan defineres som en slags kjerneidentitet som har en tendens til å overvinne, i de fleste avgjørende situasjoner, alle andre motstridende egenskaper (s. 357). En person kan for eksempel ha en masterstatus som rusmisbruker. Rusmisbruket blir det dominerende kjennetegnet, og gjør at personen ikke blir sett på som noe annet enn en rusmisbruker av andre. Til tross for at personen har en rekke andre kvalifikasjoner, blir masterstatusen «det eneste ved personen som blir synlig og meningsfullt for omgivelsene, og etter hvert også for personen selv» (Skatvedt, 2013, s. 100). Hughes (1945) viser imidlertid til at dersom en

person også innebefatter andre kraftfulle karakteristikk, som for eksempel en profesjonell status, vil det disse to sterke karakteristikkene kollidere. Dilemmaet for mennesker som møter en slik person, blir dermed hvorvidt de skal behandle han som rusavhengig eller profesjonell (s. 357).

Cooley (1902/1922) tok i bruk begrepet «the-looking-glass-self» for å forklare hvordan menneskers sosiale selv eller sosiale identitet, utvikles gjennom vår forestilling om andres fortolkning og dom over oss. Cooley (1902/1922) forklarte dette gjennom tre steg: folk forestiller seg hvordan de fremstår for andre mennesker, videre fortolker de hvordan andre dermed dømmer dem basert på deres fremtreden og hvordan de presenterer seg selv. Ut fra vår antakelse av andres dom over oss, utvikles vårt «selv» og vår identitetsopplevelse.

Howard Becker (1963) hevdet at sosiale avvik som psykiske lidelser og avhengighet først og fremst handler om brudd på sosiale normer snarere enn egenskaper ved individet. Dermed refererer sosiale avvik til de karakteristiske trekk ved samfunnet som skaper sosiale normer og gir en dømmende kontekst om personens oppførsel. Derfor kan det sies at sosiale avvik snarere er et trekk ved en persons respons på en handling, enn ved personen selv.

Goffman (1963/2016) var opptatt av hvordan stigmatiseringsprosesser og interaksjonen mellom de stigmatiserte avvikerne og «de normale», påvirket utviklingen av de stigmatisertes identitet og fremtidsutsikter. Elstad og Norvoll (2013) peker på at psykiske vansker ofte er av sosial natur. «Lav selvfølelse, lav selvtillit og sosial angst er ofte et vanlig problem. De sosiale vanskene og samhandlingsproblemene kan lede til sosial tilbaketrekking, noe som vanskeliggjør sosial deltakelse» (s. 129). Foucault (1961/1999) mente for eksempel at personer med alvorlige psykiske problemer skilte seg ut fordi de «ikke var i stand til å følge rytmen i det kollektive livet» (s. 62).

Scheff (1966) så på symptomene på psykiske lidelser som brudd på det han kalte «restregler». Dette var sosiale normer han mente ble så tatt for gitt at de ikke blir eksplisitt verbalisert. Disse sosiale normene regulerer menneskers oppførsel i det sosiale rom og innebærer for eksempel hvordan man oppfører seg i interaksjon med andre, blant annet normer for blikkontakt, samtaleemner, og lignende. Mennesker som gjentagende krenker og avviker fra disse normene, mente Scheff (1966) at ville oppfattes som merkelig og foruroligende. Dette hang sammen med at deres atferd krenker det som ses på som akseptabelt og normalt innenfor det sosiale og kulturelle rammene. Stigma- og stempelingsteorien (Becker, 1963; Goffman, 1963/2016; Scheff, 1966) har vist at utestenging fra det normale sosiale livet kan være viktig

for selvidentitet og sosiale tilhørighet fordi den enkelte kan internalisere negative reaksjoner fra omgivelsene gjennom stigmatisering og selvstempling. Det kan også føre til at folk fortsetter å leve i avvikende subkulturer og oppføre seg etter sine egne og samfunnets stereotypier om galskap.

Skatvedt (2013) presenterer det hun kaller en omvendt versjon av Beckers (1963) stemplingsteori. Hun viser til at «om folk kan stemples som avvikere, kan de også (re)stemles som normale, alminnelige mennesker» (s. 99). Her retter hun søkelys mot hvordan man kan bruke det vi vet om stigma og stemplingsprosesser, til å snu det positivt i retning av normalitet og alminnelighet. Hun viser til at man kan bruke kunnskapen om kategoriseringen og masterstatus til å dempe disse forskjellene på «oss» og «dem», og hvordan det på samme tid kan bidra til å danne et utgangspunkt for positiv endring av selvoppfatning og livssituasjon. Særlig viser hun til betydningen uformell samhandling kan ha for en slik (re)stemplingsprosess. Videre viser Skatvedt (2013) at man med både med Järvinen & Mik-Meyers (2003) erkjennelse av den sosiale og institusjonelle konstruksjonen av «problemselv», som med Beckers (1963) og Goffmans (1963/2016) stigma- og stemplingsteori: «De kan brukes i andre kontekster og gis en annen og motsatt retning, hvor man kan rette oppmerksomhet mot klientens opplevelse av sin egen endringsprosess og motivasjon, håp og opplevelse av egenverd» (s. 114).

En del av denne (re)stemplingen henger sammen med tilnærmingen innenfor empowerment. Innenfor helse- og sosialfagene kan empowerment knyttes til «individer og grupper som er eller har vært i en avmaktssituasjon og hvordan de kan komme ut av avmakten», og innebærer prosesser både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå (Askheim, 2012, s. 11). Slik som presentert ovenfor, må den enkeltes posisjon i samfunnet, ses ut fra menneskeskapte, historiske prosesser (Becker, 1963; Goffman, 1963/2016). Askheim (2012) viser til hvordan disse prosessene er avgjørende for den enkeltes grad av makt eller avmakt. Fordi disse forholdene er menneskeskapte, foreligger det også muligheter for endring. Empowerment kan sies å på mange måter handle om etablering av motmakt. Bevisstgjøring av sammenhenger mellom «egen livssituasjon og ytre, samfunnsmessige forhold, og om andre i tilsvarende situasjoner som opplever lignende avmaktsproblemer», er grunnleggende for denne tilnærmingen (Askheim, 2012, s. 21- 26).

Den teoretiske forståelsen av stigma og stempling bidrar med en forståelse av hvordan mennesker påvirkes av diskurser, og hvilken innvirkning stemplingsprosesser har på menneskers liv og handlingsrepertoar.

3. Metode og metodiske overveielser

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for hvordan jeg har gått frem for å besvare studiens problemstilling. Jeg starter kapitlet med en kort redegjørelse av studiens forskningssamarbeid, før jeg redegjør for valg av metode. Videre gir jeg en beskrivelse av hvordan jeg har anvendt Tjoras (2021) SDI-metode i forberedelsen av datainnsamling og som analyseverktøy. Jeg vil så foreta en redegjørelse av studiens validitet og reliabilitet, før jeg avslutningsvis gjør rede for studiens forskningsetiske aspekter og min rolle som forsker.

3.1 Begrunnelse for valg av metodologi

I et forskningsprosjekt vil metoden i stor grad avhenge av forskningens hensikt, formål og problemstilling (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). Denne studiens mål er å undersøke deltakernes subjektive opplevelser og erfaringer med deltakelse på reovery college, samt hvilken påvirkning de opplever at deltakelsen har på deres recoveryprosess. I gjennomføringen av denne studien har jeg med bakgrunn i den aktuelle problemstillingen, valgt en kvalitativ tilnærming med utgangspunkt i Mik-Meyer og Järvinens (2005) konstruktivistiske-interaksjonistiske perspektiv.

Den kvalitative tilnærmingen er preget av fleksibilitet og nær kontakt mellom forskere og intervjuobjekter. Gjennom den kvalitative tilnærmingen søker man å forstå deltakernes perspektiv og forståelse rundt et fenomen (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). En kvalitativ tilnærming ga meg muligheten til å i større grad til å fordype meg og innhente mer inngående kunnskap om deltakernes opplevelser og erfaringer med deltakelse på RC, samt hvordan deltakelsen har påvirket dem og deres recoveryprosess. En slik tilnærming gir meg dermed større muligheter til å utforske kompleksiteten i fenomenet, enn en ren kvantitativ metode ville tillat (Kvale & Brinkmann, 2015).

Den konstruktivistisk-interaksjonistiske tilnærmingen betrakter selvet som en prosess, som forhandles og realiseres gjennom interaksjon (Järvinen, 2005, s. 29). Ved å fokusere på sosiale praksiser og institusjoner slik som på RC, søker man gjennom en slik tilnærming å belyse erfaringer på bakgrunn av de studertes (deltakernes) felles deltakelse, samt forholdet mellom de studertes praksis og den institusjonelle konteksten (RC) de interagerer i. Fokuset rettes mot hvordan samtaler og annen sosial interaksjon skaper vår verden (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 99). Valget av en kvalitativ intervjuundersøkelse med dette perspektivet er passende da studien tar utgangspunkt i deltakernes opplevelser og erfaringer, i lys av den konteksten de inngår i (recovery college).

Den konstruktivistiske-interaksjonistiske tilnærmingen setter også søkelys på hvordan sosiale identiteter og ulike sosiale aktører posisjoneres på ulike områder. Med andre ord kan ikke identitetsutvikling og «selvet» tas for gitt, men må ses som en konsekvens av de situasjoner og interaksjoner det inngår i. Som forsker søker man å undersøke hvordan identiteter konstrueres gjennom sosial samhandling og den sosiale konteksten. Blant annet rettes fokuset mot å undersøke hvordan interaksjonen og den sosiale konteksten som foregår i kursene kan være med på å endre hvordan deltakerne tenker om seg selv. Med dette perspektivet flyttes oppmerksomheten fra den enkelte, til hvordan betydningen av et fenomen skapes i interaksjonen mellom mennesker, eller mennesker og ting, og hvordan konteksten påvirker denne interaksjonen (Mik-Meyer & Järvinen, 2005).

3.2 Utvalg og presentasjon av deltakere

Utvalgsstørrelse og utvalgskriterier er viktig innenfor kvalitativ intervjuforskning. Viktige elementer å ta hensyn til er blant annet tidsrammen og omfanget av studien (Kvale & Brinkmann, 2015; Tjora, 2021). Både intervju- og bearbeidingsprosessen er svært tidkrevende. Jeg måtte derfor finne en balanse mellom utvalgsstørrelse og muligheten for å kunne gjennomføre en adekvat tolkning og analyse (Tjora, 2021). Ut fra det tidsrommet jeg hadde for mitt prosjekt, ble det vurdert at 8-10 deltakere var passende. Dette ble det vurdert at ville gi muligheten til å forhåpentligvis få en bred forståelse av det aktuelle fenomenet, samtidig som antallet ikke var for stort til å gjøre en grundig analyse av datamaterialet i ut fra prosjektets tidsramme (Kvale & Brinkmann, 2015).

Utvalget for denne oppgaven besto av personer med egenerfaring med rus- og/eller psykisk helseutfordringer, som hadde deltatt på kurs på recovery college, men ikke vært direkte med på å skape/holde kurs. Ettersom kursene på recovery college kan variere fra rundt fire timer over to uker, til tolv ukers lange kurs, ble det i første omgang forsøkt å få tak i deltakere som hadde vært på flere enn to kurs. I tillegg ble det i første omgang kontaktet deltakere som hadde vært på kurs i tidsrommet 2019 til 2021. Dette var både for å begrense utvalget, og fordi det var ønskelig å innhente kunnskap om deltakernes erfaringer med kursets langtidsvirkninger utover den «første flammen» etter kurs.

Det aktuelle recovery college ble kontaktet for å avtale hvordan vi skulle gå frem for å få tak i deltakere. Sammen lagde vi en mail (se Vedlegg 2) med kort informasjon om prosjektet og forespørsel om de ønsket å delta. Det var de ansvarlige ved recovery college som sendte ut mailen til de aktuelle deltakere.

I første omgang ble det sendt ut mail til 22 stykker, da fikk jeg fem deltakere. Vi sendte så ut en påminnelsemail og fikk inn to til. Det var underveis en som trakk seg og et par som ikke svarte på oppfølgingsmail. Første gruppe var de som hadde vært med på to eller flere kurs. På grunn av at jeg ikke fikk tak i nok deltakere, valgte vi å også ta med de som bare hadde deltatt på ett kurs, og også de som hadde vært nylig. Det var utfordrende å få tak i deltakere, og det ble sendt ut forespørselsmail i flere omganger. I andre omgang sendte vi ut en mail til som gikk ut til en ny gruppe på 13 stykk. Da jeg fremdeles manglet noen deltakere, ble det sendt ut en tredje gang til 15 stykker til. I første omgang var planen å ta en tilfeldig trekning av deltakerne som meldte interesse, men ettersom det var liten respons ble alle som meldte interesse tatt med.

Til slutt satt jeg igjen med åtte deltakere, hvor jeg hadde gjennomført gode intervjuer og samlet inn et innholdsrikt datamateriale. Jeg foretok en utvalgstest i tråd med SDI-metoden til Tjora (2021). Utvalgstesten går ut på en vurdering om intervjuene «får frem konkrete erfaringer eller meninger som er detaljerte nok for en SDI-analyse» (s. 158). Jeg kom frem til at disse åtte intervjuene ga tilstrekkelig med datamateriale for en god analyse.

Alle deltakerne hadde egenerfaring med rus- og/eller psykisk helseutfordringer og hadde deltatt på ett eller flere kurs. Det var jevn fordeling mellom menn og kvinner. Yngste deltaker var i slutten av 20årene og eldste var i 60årene. For å anonymisere og systematisere deltakerne, ga jeg dem kallenavn fra A til H basert på intervjurekkefølgen. Første deltaker fikk kallenavn Anne, andre deltaker fikk kallenavn Bernt, osv.

3.3 Innsamling av data

For å undersøke deltakernes erfaringer med deltakelse på RC, har det blitt tatt i bruk individuelle semistrukturerte dybdeintervju. Denne tilnærmingen ga rom for fleksibilitet og en friere posisjon til å stille utdypnings- og oppfølgings spørsmål under intervjuet. Dette er særlig fordelaktig i en slik studie hvor formålet er å komme i dybden på deltakernes opplevelser, holdninger og synspunkter (Brottveit, 2018b, s. 92). Gjennom individuelle dybdeintervju har jeg fått muligheten til å komme nærmere deltakerne jeg har intervjuet. Intervjusettingen i individuelle intervju kan bidra skape trygge rammer, blant annet ved at deltakerne kan uttale seg fritt uten å bekymre seg for øvrige gruppedeltakeres reaksjoner, slik som ved fokusgruppeintervju. På grunn av dette kan det tenkes at deltakerne vil oppleve det mer naturlig å dele personlige erfaringer (Thagaard, 2018, s. 16). Dette var fordelaktig for denne studien hvor målet nettopp var å få frem deltakernes personlige erfaringer og opplevelser av

deltakelse på recovery college. Tjora (2021) viser til at den kvalitative intervjuundersøkelsen i tillegg åpner for å lettere å få fatt på viktige temaer og forhold man ikke kunne forutsett på forhånd (s. 37).

Innenfor et interaksjonistisk-konstruktivistisk perspektiv blir kunnskap betraktet som en konstruksjon av forståelse og mening dannet i sosiale interaksjoner mellom mennesker, og ikke som en «objektiv sannhet». Her er målet å undersøke meningsproduksjonen den sosiale verden skapes gjennom (Mik-Meyer & Järvinen, 2005, s. 16). Intervjuguidens (Vedlegg 4) utforming passer dermed inn i et interaksjonistisk-konstruktivistisk perspektiv, da spørsmålene ikke rettes mot å avdekke deltakernes livsverden, men å fange deltakernes erfaringer i konteksten de har inngått i, altså på RC.

Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak med deltakernes tillatelse og lagt inn i et krypteringsprogram for å sikre konfidensialitet. Lydopptakene ga meg som forsker mulighet til å konsentrere meg fullt om interaksjonen mellom meg og deltakerne, uten et for stort fokus på notering. På denne måten ga det også større rom til å fange intervjusituasjonen som en helhet, ved at jeg kunne ha større oppmerksomhet på deltakernes reaksjoner i løpet av intervjuet (Thagaard, 2018). Tjora (2021) argumenterer for at «detaljerte lydopptak og transkripsjoner er vesentlige for analyse, og derfor er det uheldig å inngå kompromisser på dette feltet» (s. 181).

I transkriberingsprosessen var jeg opptatt av å gjøre detaljerte transkripsjoner, da det tidlig i en analyse kan være vanskelig å vite hva som kan være betydningsfullt for veien videre (Tjora, 2021, s. 185). Blant annet inkluderte jeg «ehh» og «...» for å vise til tenkepauser. I tillegg valgte jeg å skrive intervjuene på bokmål. Deltakerne snakket ulike dialekter, og ved å skrive det på bokmål bidro det til å i større grad anonymisere deltakerne. Imidlertid gjør en slik «oversetting» at man potensielt kan miste litt av meningen en setning kan ha gjennom dialekten. Tjora (2021) viser til «at det viktigste tapet fra selve intervjuet til transkripsjonen er tapet av visuelle ledetråder og informasjon om stemningen i løpet av intervjuet» (s. 186). Etter at intervjuene var gjennomført ble intervjuene transkribert av meg. Jeg hørte da gjennom opptakene flere ganger for å forsikre meg om at all informasjon ble med i transkripsjonen. Ettersom det var jeg som selv transkriberte og gjennomførte forskningsarbeidet, minsket dette risikoen for tap av informasjon ved disse «oversettelsene».

Fordi jeg har transkribert alt, har jeg noen steder i fremstillingen av sitatene i funndelen, valgt å kutte ut deler av sitatene som vurderes irrelevante for meningsinnholdet i sitatet. Dette har jeg gjort ved bruk av [...].

3.4 Analyse

For å analysere det innsamlede datamaterialet tok jeg i bruk Tjoras (2021) stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI). For å lettere kunne systematisere og holde styr på det store antallet koder har jeg tatt i bruk Nvivo som er et såkalt CAQDAS (computer-assisted qualitative data analysis software) gjennomgående i analysen.

SDI-modellen kjennetegnes av systematikk og tilrettelegger for god framdrift i et kvalitativt forskningsopplegg. I SDI-modellen jobber man seg induktivt fremover mot teori, samtidig som man foretar deduktive tilbakekoblinger eller tester mellom hvert steg (Tjora, 2021). Jeg har gjennom hele analysen gjennomført tester mellom hvert steg, før jeg har gått videre, i tråd med SDI-modellen. Den stegvise-deduktiv induktive metoden sørger for at man hele tiden tester hvorvidt man er på riktig vei eller bør gjøre endringer. På denne måten sikrer man bedre kvaliteten på analyseringen av datamaterialet. Tjora identifiserer syv steg fra generering av rådata til utvikling av teori, hvor målet er å til slutt sitte igjen med konsepter eller teorier som kan gi en generaliserbar forståelse av fenomenet som studeres. Han viser imidlertid også til at utvikling av nye konsepter og teori, er såpass avansert at det neppe stilles slike krav til en masteravhandling (Tjora, 2021, s. 252). For et masterprosjekt av dette omfanget, er altså ikke formålet å utvikle nye teori, men å bidra til utvikling av ny kunnskap om recovery colleger og dets mulige innvirkninger på menneskers recoveryprosess. Det vil derfor ikke gjøres inngående rede for konsept og teoristegene i SDI-modellen. De to første stegene er redegjort for under innsamling av data og utvalg. Herunder vil det presenteres to av de syv stegene som er sentrale for selve analysen.

Koding

Kodingen er første steget i selve analysen, og er viktig for SDI-modellens vekt på induksjon. I dette steget opererte jeg etter SDI-metoden med bare ett nivå av empirinære koder som ble utviklet ved bruk av en rent induktiv strategi. Hensikten med å kode empirinært er å bevare materialet så godt som mulig. Gjennom koding er målet å redusere materialvolumet slik at man kan legge til rette for idégenerering og frem essensen i det empiriske materialet (Tjora, 2021, s. 218).

Etter å ha gjennomført den empirinære kodingen satt jeg igjen med 563 koder. Et høyt antall koder i denne fasen er ikke uvanlig og i tråd med modellens induktive design. Gjennomgående i dette steget foretok jeg kodetester for å forsikre meg om at kodene var empirinære og gode. Flere av kodene fra dette steget var tilnærmet like, men for å være sikker på at essensen ble beholdt, valgte jeg å lage en ny kode hver gang og heller gruppere de sammen i det neste steget (Tjora, 2021, s. 220).

Gruppering av koder

For å begynne å forme en struktur for analysen, startet jeg i dette steget prosessen med en induktiv gruppering av disse kodene. Jeg samlet i dette steget koder som hadde en innbyrdes tematisk sammenheng, i grupper. De kodene jeg anså som irrelevante, skilte jeg ut i en restgruppe. Disse kodegruppene dannet utgangspunktet for den videre utarbeidningen av tema i analysen.

Dette steget var tidvis svært krevende. Det var vanskelig å gruppere kodene inn i klare avgrensede grupper, da flere av kodene kunne passe inn ulike steder. Jeg tok i bruk teorier, perspektiver og tidligere forskning for å gå i dybden på interessante fenomener i materialet (Tjora, 2021, s. 229-234). Jeg fikk underveis klare tanker og ideer om hva jeg ønsket å formidle ut fra det innsamlede datamaterialet, men det var vanskelig å få det klart for meg i selve grupperingsarbeidet. Jeg brukte derfor lang tid og anvendte gjennomgående grupperingstesting for hver gruppe, hvor jeg enten koblet koden til en eksisterende gruppe eller opprettet en ny. I første omgang satt jeg igjen med 9 kodegrupper. Disse var 1) Ansvar og frivillighet, 2) Samspillet mellom erfaring, fag og studentrollen, 3) RC som sosial arena, 4) Atmosfære og dynamikk, 5) RC som læringsarena, 6) RC som tillegg, 7) Betydningen for videre prosess, 8) Perspektiv og mening, 9) Forventninger av kurs.

Tjora (2021) viser til at hvor mange kodegrupper man i første omgang vil kunne opprette i første omgang på denne måten, vil variere. Han peker imidlertid på at for en masteroppgave bør man som en tommelfingerregel holde seg til 3-5 kodegrupper (s. 232). I dette steget opplevde jeg at til tross for at jeg hadde gruppert kodene, opplevdes materialet fremdeles overveldende. Jeg opplevde at de kodegruppene jeg hadde lagt ikke helt fikk frem det jeg ønsket. Jeg lagde en tabell for å få oversikt over temaene. Ved å fremstille de i en tabell kunne jeg få overblikk nok til å dra linjer mellom de ulike konseptene og teori. Jeg endte opp med å komprimere en del av gruppene og satt igjen med tre hovedgrupper: 1) Ansvar, autonomi og mening, 2) Tilhørighet, likeverd og aksept, 3) Kompetanse, mestring og perspektiv.

Prosesen med å utvikle de ferdige temaene har, i tråd med den deduktiv-induktive metoden, vært en dynamisk prosess hvor jeg har gått mye frem og tilbake mellom teorien, den tidligere forskningen og det innsamlede datamaterialet for å komme frem til de ferdige temaene. De ferdige temaene er «Her kan jeg være meg selv: Et sted hvor man kan være trygg», «Det har egentlig formet meg veldig som person: Et lærerikt tillegg» og «Det er litt opp til hver enkelt: Eierskap over prosessen».

3.5 Validitet og reliabilitet

I forskning basert på kvalitative design er det også viktig å presisere at man ikke kan snakke om eksakte eller objektive funn, da forskningstemaene som regel er komplekse og kontekstspesifikke og utvalget er begrenset. Formålet med kvalitativ forskning er først og fremst å fremskaffe data som gir grunnlag for dypere innsikt i det aktuelle undersøkelsesfeltet (Brottveit, 2018a, s. 68)

3.5.1 Reliabilitet

Reliabiliteten handler om hvor troverdig og pålitelig det datamaterialet man har samlet inn og forskningsprosjektet i sin helhet er. Reliabilitet handler også om hvorvidt resultatene er mulige å reprodusere for andre forskere på andre tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Bevissthet rundt forskningens reliabilitet bør prege hele forskningsprosessen, fra start til slutt (Kvale & Brinkmann, 2015; Tjora, 2021). Selv om det kan antas at deltakerne ville gitt omtrent samme svar om de hadde blitt spurt samme spørsmål to eller flere ganger, kan dybdeintervjuets form gjøre det vanskelig for andre forskere å reprodusere eksakt det samme datamaterialet på nytt. Dette henger sammen med at dybdeintervjusituasjonen kan betegnes som *intersubjektiv*, noe som betyr at måten refleksjoner og meninger fremkommer i intervjusituasjonen, er avhengig av nettopp dette møtet mellom den spesifikke deltakeren og den spesifikke intervjueren (Tjora, 2021, s. 38). Blant annet har jeg vært svært bevisst på hvordan jeg har formulert spørsmålene og min respons, for å ikke lede deltakeren, da dette kan redusere intervjuets reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 201). Unntaket har vært for å verifisere at min oppfattelse av deltakernes meningsinnhold var riktig.

Tjora (2021) argumenterer for at gjennomgående «metodologisk transparens» er av stor nødvendighet for å kvalitetssikre kvalitative studier. Transparensen omhandler hvor godt forskeren har redegjort for valg underveis i forskningen. Målet med metodologisk transparens er at leseren skal få et godt nok innblikk i forskningen, til at de kan gjøre en evaluering av forskningens kvalitet. For å bidra til å styrke den metodologiske transparensen i oppgaven,

samt for å strukturere og gi mer oversikt i analysearbeidet, ble det tatt i bruk det kvalitative analyseprogrammet NVivo for å transkribere, kode og analysere. Dette bidrar til å styrke studiens transparens mellom empiri og analyse, og gjør det mulig for andre forskere å vurdere hvorvidt studien er troverdig og pålitelig gjennomført (s. 24).

Bruken av lydopptak også kan bidra til å styrke studiens reliabilitet, da det bidrar til at man kan utarbeide nøyaktig utskrifter (Tjora, 2021). Ved å ta i bruk lydopptak fikk jeg muligheten til å få med meg deltakernes ordbruk, tonefall og pauser mer nøyaktig. Kvale og Brinkmann (2015) påpeker at forskeren må være påpasselig i transkripsjonen av den muntlige samtalen til skriftlig tekst. Jeg var i arbeidet med transkriberingen nøye med å forsikre meg om at jeg hadde fått med meg hva deltakerne sa, og stoppet ofte opp og spolte tilbake for å dobbeltsjekke.

3.5.2 Validitet

En studies validitet handler om en studies logiske sammenheng. Det omhandler hvorvidt metode og utforming av prosjektet er egnet for å undersøke det den skal undersøke. Det skilles gjerne mellom intern og ekstern validitet. Forskningens interne validitet omhandler en vurdering av i hvilken grad metoden, verktøyene som er brukt og den teoretiske referanserammen er egnet til å gi gyldige svar på de spørsmål forskeren har stilt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277-279). Denne studiens hensikt er å undersøke deltakernes personlige erfaringer og opplevelser, noe kvalitativ forskning og dybdeintervju som datainnsamlingsmetode er godt egnet til. Det semistrukturerte dybdeintervjuet gav meg mulighet og tid til å la deltakerne komme med innspill utenfor de oppstilte spørsmål. Bruk av lydopptak fungerte også bra, og gav meg anledning til å være en lyttende og tilstedeværende forsker (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018; Tjora, 2021). Malterud (2017) viser også til at man som forsker må være bevisst at den man intervjuer kan komme til å misforstå eller svare på noe annet enn det forskeren mener å spørre om. For å sikre den interne validiteten har jeg også gjennomgående underveis i intervjuene vært bevisst på og forsikret meg om at deltakerne svarte på og forsto spørsmålene jeg stilte. På samme måte sjekket jeg også at jeg oppfattet svarene deres rett ved å gjenta deler av svaret og spørre om jeg forsto rett.

Kvale og Brinkmann (2015) viser til at i tillegg til å forsikre seg om at deltakerne forstår og svarer på de spørsmålene som stilles, omhandler valideringsspørsmålet i en studie også hvorvidt man kan stole på at den informasjonen man innhenter i intervjuet er sant. I min studie er jeg ute etter deltakernes subjektive erfaringer, og ikke en objektiv sannhet. Ettersom

deltakerne ikke var tilknyttet recovery colleget på noen annen måte enn som deltakere, ville de heller ikke oppnå noen personlig vinning ved å fremstille det bedre enn det var. Jeg velger derfor å stole på at deltakernes utsagn er deres sanne subjektive erfaringer. I tillegg har jeg forsikret meg om at spørsmålene har vært relevante for undersøkelsen, og vurderer derfor at svarene deltakerne har gitt er valide.

Et punkt jeg har reflektert mye over som går på validitet, omhandler i hvilken grad utvalget som er representert i studien, representerer den øvrige populasjon på recovery colleget. Alle deltakerne i studien har nesten utelukkende hatt positive tilbakemeldinger. Det kan tenkes at det i mange tilfeller er lettere å rekruttere positive respondenter, da de som ønsker å delta, kanskje også er de som i utgangspunktet er positive og ønsker å formidle sine erfaringer. Dette medfører at det vil bli noe skjev representasjon i utvalget, som igjen påvirker hva vi får frem. Underveis i intervjuene tilsa utsagnene til flere av deltakerne at det har vært andre studenter som kan tenkes å ikke ha vært fornøyde. Det kunne vært interessant å få frem disse sidene også, men det har i denne studien ikke vært mulig å ta noen videre utvelgelser på dette.

Malterud (2017) forklarer at ekstern validitet omhandler en studies overførbarhet. Innen kvalitativ forskning snakker man gjerne heller om overførbarhet, enn generaliserbarhet (Thagaard, 2018). Overførbarheten rettes mot hvilke sammenhenger våre funn kan gjøres gjeldende for, ut over den kontekst der vi har kartlagt dem (Malterud, 2017). Denne studien tar utgangspunkt i åtte deltakere ved ett recovery college. Det er et relativt smalt utvalg for å kunne generalisere de utvalgene opp mot hele den øvrige populasjonen med rus og/eller psykiske helseutfordringer. Overføring av funn mot den øvrige populasjonen av deltakere ved recovery colleger, særlig i Norge, er større. Utvalgsstørrelsen representerer ikke hele populasjonen ved colleget, men er stort nok til å kunne argumentere for en viss overføringsverdi. Jeg vil derfor argumentere for at selv om ikke studiens funn er generaliserbare, kan studiens funn ha relevans og overførbarhet også utover dette spesifikke tilfellet. Blant annet kan studiens funn peke på hva det er i møtet mellom menneskene på recovery colleget, samt hvordan collegets opplegg kan ha en positiv innvirkning på menneskers recoveryprosess.

3.6 Forskningsetiske vurderinger

Forskningsetiske vurderinger er en essensiell del av ethvert forskningsprosjekt (Del Busso, 2018; Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018; Tjora, 2021). Dette forskningsprosjektet faller inn under personopplysningsloven fra 2001, og de formelle etiske retningslinjer ble

ivaretatt i tråd med Norsk senter for forskningsdata (NSD) som godkjente studien (Vedlegg 1).

3.6.1 Min rolle som forsker

I kvalitativ forskning kan forskeren selv forstås som forskningsinstrumentet, da det er forskeren som «formulerer forskningsspørsmålene, velger datainnsamlingsmetoden og samler inn og tolker data» (Del Busso, 2018, s. 119). Del Busso (2018) viser derfor til viktigheten av at forskeren er transparent og åpen om sin relasjon til feltet. Forforståelse kan forstås som forskerens forstillinger eller erfaringer inn mot det området som skal forskes på (Kvale & Brinkmann, 2015). Den konstruktivistisk-interaksjonistiske tilnærmingen vektlegger også forskerens betydning i datainnsamlingen, og betegner intervjusituasjonen som et sosialt møte hvor både intervjuer og intervjuobjektets forventninger, holdninger og interesser vil prege både interaksjonen i intervjuet og intervjumaterialet som produseres. Dette innebærer at både forsker og deltaker kan betegnes som medprodusenter av viten, hvor datamaterialet farges av hvordan forskeren og deltakerens interaksjon i selve intervjusituasjonen (Järvinen, 2005, s. 31-32). Forskerens rolle, forforståelse og teoretiske referanseramme, vil derfor påvirke hvilken side av virkeligheten som beskrives, fortolkes og analyseres. Som forsker har det derfor vært viktig at jeg har vært bevisst og reflektert over egne tanker og holdninger til det som studeres og hvordan det kan påvirke de ulike fasene i forskningsarbeidet.

Gjennom min utdanning og min interesse for feltet, har jeg med meg en forforståelse av temaet jeg studerer. Recovery college var likevel ganske nytt for meg, og jeg gikk innledningsvis inn med svært begrenset kunnskap. Selv om jeg raskt ble svært investert i prosjektet, forsøkte jeg å holde en distanse for å la meg påvirke slik at det ikke ville gå utover min fortolkning av datamaterialet. Jeg har hele tiden hatt fokus på å ha en så nøytral holdning til det som studeres som mulig. Jeg har heller ikke på forhånd hatt noen forbindelse til recovery colleget, de ansatte/engasjerte, eller deltakerne her.

3.6.2 Informert samtykke

Prinsippet om informert samtykke fra deltakerne i en studie er utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt (Thagaard, 2018, s. 22). Deltakerne som oppfylte utvalgskriteriene, ble kontaktet av de ansvarlige ved det aktuelle recovery colleget via e-post med kort informasjon om prosjektet og spørsmål om de er interessert i å være med i prosjektet (Vedlegg 2). Det fremkom tydelig i denne mailen at de ansvarlige ved recovery colleget ikke fikk informasjon om hvem som takket ja eller nei, da de interesserte ble bedt om å kontakte meg som forsker

direkte. Det ble også tydeliggjort at det ikke ville ha noen konsekvenser eller innvirkning på deres forhold til recovery colleget om de valgte å delta eller ikke. Et annet viktig punkt her var at deltakerne ikke skulle kontaktes direkte fysisk av de ansvarlige ved recovery colleget. Dette var for å påse at samtykket var fritt og ble avgitt uten ytre press (Thagaard, 2018). Viktigheten av et fritt samtykke handler om respekt for deltakernes menneskeverd, frihet og selvbestemmelse (NESH, 2021, s. 9). Deltakerne ble så tilsendt et informasjonsskriv (Vedlegg 3) hvor de fikk mer informasjon og redegjørelse omkring forskningsprosjektet og dets formål, hvem som er medvirkende i prosjektet, hvem som får tilgang til informasjonen, og om eventuelle følger av deltakelse i forskningsprosjektet (NESH, 2021). Deltakerne signerte et samtykkeskjema (Vedlegg 3) med informasjon om deres rett til å trekke seg, samt informasjon om datalagring og diverse. Det ble i tillegg informert om at lydopptakene ville bli kryptert, samt at notater og andre personopplysninger ville slettes etter prosjektets slutføring.

3.6.3 Konfidensialitet og privatlivets fred

Kravet til konfidensialitet er et annet forskningsetisk grunnprinsipp (Thagaard, 2018; NESH, 2021). Det har i studien vært et gjennomgående fokus på å behandle informasjon og opplysninger på en slik måte at de ikke kan bli identifisert. I den skriftlige fremstillingen ble det laget egne pseudonymer for deltakerne for å sørge for at de ble anonymisert og ikke kunne identifiseres. I tillegg ble det lagt vekt på at selve recovery colleget ikke identifiseres i fremstillingen. Dette var med hensyn til deltakernes krav til privatliv, da slike miljøer ofte er relativt små og kan gjøre det lettere for personer innad i miljøet å identifisere deltakerne.

For at deltakerne skulle være så komfortable som mulig, fikk de selv tilbud om å velge hvor de ønsket å ha intervjuene. To av deltakerne ønsket å gjennomføre intervjuene i recovery collegets lokaler. Dette medførte risiko for at de kunne bli identifisert som deltakere i studien. Det ble da opp til den enkelte om de ønsket å gjennomføre på recovery colleget til tross for dette. Dette var noe alle deltakerne som valgte å ha det her uttalte at var uproblematisk for dem. De øvrige intervjuene ble gjennomført hjemme hos deltakerne, på deres arbeidsplass og ett på et lukket grupperom på universitetet. Vi fikk sitte uforstyrret under alle intervjuene, noe jeg opplevde at gjorde hele opplevelsen mer komfortabel for alle parter.

3.6.4 Konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet

Dette punktet handler om hvordan man kan minimere faren for fysisk, psykisk eller sosial risiko (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Dette er et punkt jeg har brukt mye tid på å reflektere rundt og bevisstgjøre meg de mulige konsekvensene undersøkelsen kan ha for

deltakerne, både negative og positive. I dybdeintervju har jeg som forsker kommet tett på deltakerne. Det kan være svært belastende for deltakerne å gå inn på og utbrodere om følsomme opplysninger. Det kan oppstå situasjoner hvor deltakere deler opplysninger de kan komme til å angre på i ettertid (Tjora, 2021). For å begrense belastningen og konsekvensene ved å delta, har det vært viktig å ikke utforske unødvendig vanskelige tema, og styre samtalen dersom deltakeren deler unødvendig sensitiv informasjon. Dette var særlig aktuelt for meg som fersk forsker, og fordi deltakerne representerer en sårbar gruppe (Tjora, 2021). Jeg ga på forhånd beskjed til deltakerne om at det var opp til dem hva de ønsket å dele, og at jeg ikke kom til å stille spørsmål knyttet til deres helse eller tidligere helseproblemer. Dette gjaldt også ting knyttet til deres rus- og psykiske helsebakgrunn. Dette fremkom også i informasjonsskrivet. På denne måten ble det opp til at deltakerne selv kunne velge om de ønsket å snakke om sin egen helse. Deltakerne fikk også beskjed om at de kunne si ifra dersom de ønsket å ta pauser og si ifra om det var ting som var vanskelig å snakke om, ting de ikke ønsket at skulle tas med/siteres på. Jeg skrudde også av lydopptaket dersom de ga beskjed om at det var detaljer de ikke ville at skulle være med på lydopptak.

Ut fra det etiske prinsippet om *velgjørenhet*, bør summen av potensielle fordeler for deltakeren og/eller gruppen de representerer veie tyngre enn risikoen for skade (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Det har her vært viktig å ta høyde for at deltakerne i ettertid kunne komme til å angre på ting de hadde sagt eller føle på at de hadde delt for mye. Det var derfor viktig å presisere nøyte i både informasjonsskrivet og før vi startet intervjuet, at de sto fritt til å når som helst trekke seg fra studien, uten å måtte oppgi grunn. De fikk også beskjed om at alle deres opplysninger da ville destrueres. Anonymisering av deltakerne har også vært en viktig del av dette. Jeg opplevde at deltakerne var positive til å dele av sine erfaringer og at deltakelsen var en positiv opplevelse. Det var heller ingen av deltakerne som i ettertid fremmet ønske om å trekke seg, eller ga negative tilbakemeldinger.

Formålet for studien har vært å bringe frem mer kunnskap om effekten av recovery college, og hvordan det mulig kan bidra til at mennesker med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse kan få økt livskvalitet. Potensielt vil studiens funn kunne bidra til mer fokus på og en utbygging av flere slike tillegg til ordinær helsepraksis, noe som vil kunne gagne både deltakerne og samfunnet. Deltakerne var selv opptatt av å få frem at de opplevde at det å være forskningsdeltakere hadde vært en positiv opplevelse. De uttalte også at dette var et tema de mente var viktig og var opptatt av å løfte frem. De fortalte at det opplevdes meningsfullt å bidra til å utvikle kunnskap som potensielt også kunne komme andre til gode. I tillegg sa flere av deltakerne at

intervjusettingen hadde bidratt til at de selv hadde fått reflektert over ting ved deltakelsen de ikke hadde tenkt over før, og på den måten blir mer klar over hvor viktig deltakelsen hadde vært for dem.

4. Funn

I denne delen av oppgaven presenteres datamaterialet fra intervjuene gjennom tre temaer.

Hvert av temaene har tre undergrupper. Hovedtemaene er «Her kan jeg være meg selv: Et sted hvor man kan være trygg», «Det har egentlig formet meg veldig som person: Et lærerikt tillegg» og «Det er litt opp til hver enkelt: Eierskap over prosessen». Temaene er utviklet for å gi en dypere forståelse av oppgavens tema og problemstilling. For å bevare det empirinære i fremstillingen av funnene, vil det i dette kapittelet legges vekt på bruk av deltakernes egne ord og beskrivelser. Sitat fra deltakerne presenteres for å eksemplifisere og gi et innblikk i deltakernes opplevelsesdimensjon og løfte frem deres stemme.

4.1 Her kan jeg være meg selv: Et sted hvor man kan være trygg

4.1.1 Det er rom for alle

Felles for alle deltakerne var at de opplevde RC som en trygg arena hvor de kunne være seg selv. Flere av deltakerne fortalte at de hadde hatt mye negative tanker om seg selv da de startet på kursene. De hadde følt på usikkerhet hvorvidt det de hadde å si ville være av interesse for andre. Noen av deltakerne fortalte også at de hadde vært usikre på om de andre i det hele tatt ville ha noe med dem å gjøre når de fikk høre om deres bakgrunn.

Fordi akkurat før kurset så hadde jeg en liten skamtanke om hva jeg hadde gjort og hva livet mitt var og.. ‘ville andre være interessert i å høre om det?’ eller ‘ville andre være interessert i å snakke med meg etter de hørte hva jeg hadde gjort’. Så det var vel mer vonde forventninger enn gode forventninger, men det var mer til meg selv da.
(Henrik)

Kursets atmosfære og dynamikk bidro til at dette raskt endret seg og de følte seg velkommen fra første øyeblikk. De følte at kursholderne skapte et rom hvor det var trygt å dele av seg selv og i et ikke-dømmende miljø.

Det endret seg egentlig allerede etter første timen, første pausen. Alle var så imøtekommende, altså kurslederne også. De ville høre på deg, de ville høre hva du hadde å si. Det var ikke sånn der "åh nå prater han igjen", det var sånn "ja, kom igjen. La oss høre hva du har å si. Ut med det liksom. Det er ingen dumme svar og det er ingen dumme spørsmål». Nei, det var egentlig bare det at i løpet av de første timene så tror jeg at jeg bare fant.. roen der. (Henrik)

Blant annet hadde flere av deltakerne uttalt at de hadde opplevd mye stigma knyttet til sine utfordringer. En deltaker så på fellesskapet ved RC som en arena som kunne bidra til å bygge ned dette stigmaet. En annen deltakers opplevelse illustrerer nettopp dette. Hun fortalte at hun innledningsvis hadde hatt mye fordommer mot at det skulle være deltakere med rushistorikk på kursene. Hun opplevde imidlertid at de fordommene hun hadde innledningsvis fort ble motbevist.

Eh.. ja.. jeg vet ikke helt. Kanskje det med at de har slått sammen rus og psykiatri på en måte, for jeg var litt redd for hvordan det ville være.. hvis det kom tungt narkomane for eksempel på den plassen. [...] Men nå har jeg truffet folk som har gått på stoff og sånn, og de har jo vært så koselige og greie. Det har forandret synet mitt på sånt noe. For jeg hadde ganske sterke fordommer mot det tidligere, må jeg innrømme da. For jeg har jo ikke selv brukt stoff.. eller jeg bruker ikke sånt noe. Så derfor var jeg litt sånn halvredd for hva jeg ville treffe der på en måte da. [...] Men jeg har blitt veldig positiv overrasket og møtt mange veldig flotte folk, og jeg fant ut at det var ikke sånn som jeg hadde vært redd for da. [...] Veldig glad for at jeg har truffet de. (Grete)

På den andre siden opplevde en annen deltaker at det at RC var åpent for alle, også kom med utfordringer.

Ja.. eller jeg var jo spent på hvem jeg traff, om det var noen jeg kjente.. For jeg har ikke akkurat stått på gata og ropt at jeg har vært i rusbehandling. Så.. å treffe naboen hadde jo vært litt rart. Men jeg traff jo to jeg kjente.. men de visste jeg at hadde samme bakgrunn, før kurset. Så.. Det var ikke farlig. (Dina)

Hun hadde jobbet mange år i helsesektoren før hun selv hadde opplevd vanskeligheter. Hun fortalte at hun hadde opplevd det svært utfordrende å møte tidligere kolleger på kursene, og at det å skulle dele åpent om hennes egen rushistorikk var svært ubehagelig.

Og det første kurset jeg gikk på her det.. var et kurs hvor det var både folk som jobbet med rus og psykiatri, og folk med egenerfaring, og det syns jeg var skrekkelig. Det var veldig utfordrende. For jeg er [helseutdannet] så jeg kjenner jo mange i helsevesenet. Så jeg følte meg litt sånn utsatt der jeg satt. Folk spør jo.. ja hva er det du jobber med.. Så det var veldig sånn.. jeg følte meg veldig sårbar der. Men jeg ga ikke opp for det, og jeg har vært på kurs i ettertid og vært kjempefornøyd med det! (Dina)

Det resulterte i at hun valgte å ikke dele noe, og opplevde at det hele gjorde at hun ikke fikk noe ut av kurset. En av tingene hun hadde reagert på var at hun opplevde at hun ikke ble informert før kurset eller innledningsvis at det kom til å også være fagpersoner der. Hun uttalte at hun ønsket at fagpersonenes rolle på kursene ble tydeliggjort. I tillegg mente hun at fagpersoner burde hatt et eget kurs hvor de fikk en innføring i opplegget og det å dele av seg selv. Hun uttalte at hun opplevde at mye av problemet var at de fikk en mye mer passiv rolle enn de andre deltakerne. Dette var noe hun mente kunne være problematisk generelt med tanke på det å ta inn fagpersoner som deltakere på kurs, da hun opplevde at disse nok ville ha en større terskel for å delta og dele like fritt som andre deltakere.

4.1.2 De var sånn som oss

Blanding av fag og erfaring hos kursholderne, samt det samspillet som oppsto på ut fra dette, var noe alle deltakerne trakk frem som svært positivt og givende. De fortalte at det var nettopp samspillet mellom fag og erfaring som var unikt ved RC, og der styrken lå. Flere av deltakerne fortalte at det at kursholderne delte av egne erfaringer bidro til en større opplevelse av likeverd, og hadde gitt dem nytt perspektiv og en ny måte å se ting på. Blant annet hadde det å se at andre med lignende erfaring hadde fått det til, gitt motivasjon og håp til flere av deltakerne.

Jeg merket at de som holdt kurset, de har vært der. Det er ikke bare folk som liksom alltid har hatt det bra eller som alt har gått bra for, det er folk som har måttet kjempe seg opp, og de vet hva det går i. Så hjelper det også å se at de har fått det til. Liksom de lever et fullt liv og sånn.. og de var som oss. Det gir meg litt mer motivasjon og håp. (Bernt)

Deltakerne fortalte at de opplevde å bli møtt med respekt, likeverd og ble tatt på alvor på recovery college. De fortalte at de opplevde å bli sett som enkeltperson, uten at det ble «de og oss».

Fordi det er for psykisk helse og rus, så det står ikke en lapp i pannen på deg med en gang du går inn døren. (Dina)

Studentrollen ble for mange av deltakerne en viktig faktor i dette. Studentrollen bidro til en opplevelse av normalitet og bidro til å bygge opp under at dette var en plass for alle. En av deltakerne fortalte at for henne opplevdes det mer som å være på kurs med jobben, enn på et behandlingsopplegg. Deltakerne uttalte at fordi de hadde denne studentrollen, opplevde de at

de kunne komme inn med ulike roller som kanskje kunne være vanskelige å definere eller som de kanskje ikke ønsket at skulle definere dem.

Det føler jeg og er veldig bra. For eksempel jeg har et familiemedlem som er alvorlig psykiatrisk syk, og jeg har noen ganger vært pårørende, noen ganger har jeg vært den som har vært pasient.. og samtidig så er jeg student. Så det er forskjellige roller du er i livet til forskjellige tider. Så jeg synes det passer veldig bra. For da slipper noen å føle seg utenfor og. (Emilie)

Studentrollen gjorde at deltakerne kunne fylle inn det de ønsket, uten at de trengte å la deres bakgrunn og sykdomshistorikk definere dem. Det viktigste var at man var der som student med et ønske om å lære. Det var mindre fokus på sykdom og historikk, og mer på å lære og bli kjent med deg selv. Dette var en viktig faktor for flere av deltakerne, og de opplevde fokuset som svært positivt. En av deltakerne sa at studentrollen og hennes opplevelse på recovery colleget gjorde at hun satt igjen med en opplevelse av verdighet.

Her blir du møtt som en helhet av deg selv. Mens på [behandlingssted] blir på møtt med det som står på papiret, det som er dommen din, det du har sonet for, det du er ferdigsona (Henrik).

Selv om studentrollen hadde betydd mye for mange av deltakerne, var det andre som opplevde det som et litt tomt begrep.

Ja, nei. For jeg bryr meg ikke om sånn.. For jeg synes egentlig det bare var litt irriterende at de kalte deg for en student, for liksom jeg.. ja hva blir man liksom etterpå da? En mester i å.. en mester i deg selv? *Ler* Du får jo ikke noe sånn.. For meg.. jeg hadde ikke trengt det diplommet og sånne ting. Det er kjekt å ha, men det er sånn. Det blir bare noe som blir lagt nederst i skuffen og hvis det blir det i det hele tatt. Hvis jeg ikke glemmer den i sekken og hiver den. (Chris)

4.1.3 Det ble veldig sånn fellesskap

Det sosiale og mellommenneskelige er et viktig aspekt ved recovery colleget. For alle deltakerne var det faktum at recovery college ga dem en fysisk arena hvor de kunne komme og treffe folk en viktig del av kursene. For noen av deltakerne var det dette som hadde størst betydning for dem. Det å ha en plass å gå til, ga dem en følelse av normalitet og tilhørighet.

Det er de der småtingene, så er det litt sånn andre.. Det er det der at man skal møte en plass, og at man skal gå en hel dag sammen med andre folk sånn på den måten i den settingen der. Og så er det, det er en sånn veldig normal ting å gjøre i forhold til det du kanskje er vant til å gjøre. Og så er det sånn at man må, ja du må stå opp til det, du må.. alle de rutinene som du må gjennom for å være med på det da. Så får du kanskje en uke der du har følt at du har gått på jobb eller gått på skole, eller ja.. Og så har du litt nye inntrykk og sånn.. Så har det jo med det som blir snakket om der da og ja. At det.. er et sunt tema da. (Chris)

Videre fortalte deltakerne om en opplevelse av tilhørighet og fellesskap på colleget, og at dette hadde betydd mye for dem. Flere av deltakerne opplevde at de ikke hadde klart å finne sin plass andre steder, men at de her hadde opplevd en tilhørighet og et fellesskap de ikke hadde hatt tidligere. Blant annet hadde det å møte andre med samme bakgrunn på kursene, gjort at mange av deltakerne opplevde å ikke føle seg så alene om å ha problemer.

Det er godt å høre at andre folk og.. på en måte, ja ikke det at det er godt å høre at andre sliter.. men at jeg ikke er alene om å ha problemer da. Det har jo vært kjekt, eller ikke kjekt, men det har vært godt. (Grete)

En annen deltaker uttalte at det å ha lignende erfaringer også kunne by på utfordringer.

Vi har mye lignende erfaringer. Det har vært litt.. kanskje litt trist til tider, når du hører hva folk har vært gjennom. Men det er sånn det er i livet liksom, det er en del av hele greia. Da kjenner jeg jo at jeg har fått litt vondt selv, når jeg hører hvordan andre har hatt det. (Anne).

De beskrev det som at de ble en gjeng som var gjensidig engasjert i hverandres prosess, og at de heiet hverandre frem og ga hverandre råd. De opplevde det å høre hvordan andre snakket om sin prosess og få innspill fra andre som svært lærerikt og givende.

Ja hvor.. hvor villige folk var til å hjelpe hverandre og gi hverandre råd. Det var en jente der som var i jakt og fiskeforeningen eller noe sånn, som fikk oss med på fiskekurs. Og ja.. vi deler på ideer og løsninger og sånn.. Det ble veldig sånn fellesskap. (Bernt)

Deltakerne fortalte at kursene opplevdes som en trygg setting og var lagt opp på en måte slik at alle skulle bli kjent med hverandre. For flere av deltakerne hadde det sosiale vært noe de

hadde slitt mye med tidligere. Dette hadde derfor vært svært viktig for dem, og noe som hadde bidratt til å gjøre det lettere for dem som tidligere hadde slitt med å bli kjent med nye mennesker. Videre hadde den trygge og åpne settingen også gjort at de ble kjent med mennesker de var veldig ulike og lærte seg å respektere andre menneskers meninger, og uttalte at de hadde blitt mer åpne for andre mennesker gjennom kursene.

Jeg vet ikke, man blir liksom kjent med folk på en sånn god måte. Det merket jeg iallefall, at måten man prater på.. Det er jo, det er jo uansett hvordan den personen er, om det er en person man aldri ville kommet overens med i fortiden, så kommer man overens nå. (Henrik)

4.2 Det har egentlig formet meg veldig som person: Et lærerikt tillegg

4.2.1 Her lærer vi ting rent praktisk

Deltakerne uttalte at de opplevde mye mestring på kursene. De trakk frem at kursene opplevdes veldig «hands on», og at det var veldig tilgjengelig og lett å ta i bruk.

Kursinnholdet var relevant og inspirerende, og ga dem utfordringer og konkrete verktøy slik at de kunne implementere det de hadde lært også i deres dagligliv på en måte som ga dem mestringsfølelse. Dette bidro igjen til at de har fortsatt å bruke det og gjorde at de ønsket å lære mer.

Det var vel litt å finne ut hvordan vi kunne bruke ting rent praktisk. Altså, for en ting er jo å vite de [navn på kurs om hverdagsmestring], men når vi satt og snakket om det og skulle lage egne oppgaver som vi skulle ut og gjøre når vi var ferdige med kurset.. Da ble det liksom til at vi faktisk tok det i bruk. Og vi satte oss mål som vi skulle gjøre fra gang til gang, og da måtte vi liksom gjøre det. Eller det ble liksom en liten forpliktelse, for vi ble jo spurt om det neste gang. Det var kanskje det mest nyttige (Anne)

Blant annet trakk en av deltakerne frem at det å bli utfordret i og mestre det å prate med andre mennesker hadde hatt stor betydning for dem utover kursdeltakelsen. En av deltakerne uttrykte at det viktigste RC hadde bidratt med i hans recoveryprosess var å mestre de sosiale kodene.

Ehm.. Jeg visste jo ærlig talt ikke hvordan jeg skulle prate med et A4-menneske. Eh.. Det er noe annerledes når du kommer på en behandling, for de er liksom trent opp, de har de bøkene og vet hvordan de skal ta det. Men når du kommer på et kurs.. eh.. og

de på en måte.. Ja de lærte jo virkelig meg det der med hvordan man prater, hvordan man.. aktiv lytting. Eh.. hva heter det.. Ja, small talk! Small talk, aktiv lytting.

Vi hadde de stolene. [...] Den røde stolen var liksom, da var du sur og irritert og hater verden. Så hadde du liksom.. rød, gul, grønn.. [...] Altså en hel dag. Du går ikke glad gjennom en hel dag. Du har liksom.. du er litt trøtt og lei, du er litt åh.. angst, irritert. Du har den gode steamen i løpet av en dag. Hvis du krangler og så ordner opp, så blir det bra. Eh.. Det er jo noe som jeg aldri har tenkt på i hele mitt liv! Men da jeg kom der og plutselig tenkte på stolene, så begynte jeg jo å analysere folk jeg var rundt liksom.. og så tenkte jeg "ja, ja der sitter han i rød stol.. og der sitter den i gul stol". Så nei, men det var måten.. måten man lærer på å prate. Eh.. og jeg har ikke kunnet mye small talk i mitt liv, men akkurat etter dette her så har det gått veldig greit. Så de har egentlig lært meg måten å prate i vanlig liv. Det er enkelt fortalt. (Henrik)

Den samme deltakeren sa han ikke kunne sett for seg at han hadde stilt opp på intervju før deltakelsen, men at han gjennom kursene hadde lært å ha mer tro på seg selv. Dette var noe også flere av de andre deltakerne trakk frem.

Det har vel egentlig forma meg veldig som person også de kursene. For.. når du blir utfordret mer og mer og du får den mestringsfølelsen som du sa, så er det også det at du.. du utfordrer deg igjen og igjen.. og når man bare blir god på mer og mer ting.. så føler du at dette her gir deg noe. Du får en sånn giverfølelse. Så egentlig.. utfordringer og det å prate med helt.. helt random people da. (Henrik)

En av deltakerne jobbet selv som erfaringskonsulent og trakk frem hvordan han ble påminnet og brukte det han hadde lært også inn i dette arbeidet. En annen deltaker hadde deltatt på et kurs om nettverksbygging, og at dette hadde gitt han verdifull kunnskap og innsikt i alt fra jobbintervju til normal kommunikasjon. Dette hadde vært et viktig bidrag i hans recoveryprosess og mot hans mål om å bli erfaringskonsulent. Flere av deltakerne trakk frem lignende opplevelser, og løftet RC frem som viktig i deres vei mot å bli en fungerende del av samfunnet igjen. Flere av deltakerne opplevde i tillegg å bli mer bevisst at de innehar ressursene de trenger for å nå de målene de ønsker.

Målet mitt er å bli erfaringskonsulent og hjelpe andre. Hjelp andre til å unngå å komme så langt ned i driten som jeg var for å si det sånn. (Henrik)

4.2.2 Jeg syns jo dette er umistelig

Det var stor enighet blant deltakerne at recovery college hadde vært en viktig del av deres recoveryprosess. De beskrev det som et «umistelig tillegg» og en arena hvor de fikk muligheten til å jobbe videre med sin recoveryprosess på en ny måte. For noen var det viktig for store deler av livet, for andre var det spesifikke ting det har hjulpet med. For noen av deltakerne var recoverytilnærmingen ny, og de opplevde det som en ny og fin vinkling. Deltakerne opplevde at deltakelsen bidro til en bevisstgjøring og at de gjennom kursene fikk flere «aha-opplevelser». Flere av deltakerne uttalte at de gjennom kursene hadde fått nye perspektiver og en oppfriskning i hva som hadde betydning for dem før.

Ehm.. det var vel litt med det hvor viktig det er med folk rundt seg. Hvor mye det faktisk gir å ha noen å være med, å dele ting med ... og hvor viktig det er. Så er det veldig vanskelig når du er deprimert, så har du ikke lyst å være med noen, og du har ikke lyst å ta kontakt med noen, og det er ganske.. det er ganske tøft, for du isolerer deg ... Og så sitter du på et kurs der du skjønner hvor viktig det er å være med andre. Ehm.. ja. Så det å få det rett i fleisen at 'okei, du må bare ta kontakt med folk igjen, du må være sosial igjen, du må ut på ting for at du skal få det bra'. Det var ganske nyttig å få sånn svart på hvitt. (Anne)

De beskrev colleget som en viktig arena for å finne seg selv og at det hadde formet flere av dem som person. Recoveryfokuset hjalp også flere av deltakerne til å se at et godt liv kunne handle om mer enn et «A4-liv», og at målet heller var et verdig og godt liv.

Det kom på en perfekt tid, og ga meg den flyten og den troen jeg trengte for å gli videre i livet og i den recoveryprosessen. Og allikevel ikke noe sånn.. at jeg blir.. at jeg tror at jeg kan klatre på topps til fjellet, men at jeg skal ha et godt liv. Det er hele poenget. Og jeg skal ha fred med meg selv, og ikke plage meg selv med skyld og skam og alt det der. Jeg skal ha et verdig og godt liv. Så.. jeg fortsetter jeg! (Dina)

Flere av deltakerne fortalte at det viktigste for dem hadde vært støtte, lærdom og det å møte mennesker som faktisk ønsket å hjelpe dem og gi dem en sjanse. En av deltakerne sa at recovery college ga henne noe hun følte hun alltid hadde savnet i ordinær behandling.

Så eh.. men det blir to veldig forskjellige ting, på en måte. Alt dette her er veldig sånn hands on, det er veldig tilgjengelig og veldig lett å bruke. Men du kan si.. ehm.. det utfyller hverandre. For jeg ville trengt den hjelpen jeg har fått i det offentlige uansett,

så jeg kunne ikke bare hatt dette her, men det har gitt meg noe som jeg aldri har fått.. som jeg kanskje har ønsket å finne.. men som jeg aldri har fått i psykiatribehandling. Men ja, det blir to forskjellige ting da. Jeg synes jo dette er umistelig. Ja, jeg synes det er veldig bra. Så ja. Begge deler har sitt, men på helt forskjellige måter. (Emilie)

En annen deltaker uttalte blant annet RC hadde bidratt til den mer hverdagslige kompetansen.

[...] Det er liksom disse daglige vaner som man har. Det er ikke mange rusavhengige, særlig mange som har ruset seg siden de var små, som ikke har det, og det ja de har misset ut av etableringsfasen og annet. De sliter veldig med dette i hverdagen. Da synes jeg dette her er perfekt til å hjelpe de til å bli en mer fungerende del av samfunnet og.. så kommer de ut av utenforskapet, for det er mange som havner utenfor helt. Jeg var heldig for jeg har alltid jobbet, men det er ikke alle som er like heldige og som har gått den veien. Mange som har bodd på gaten i 20 år med spriten i hånda og.. vet ikke hvordan de skal oppføre seg ordentlig rundt folk, og vet ikke hvordan de skal klare å holde det ryddig hjemme hos seg selv en gang. Så da er det her perfekt! (Bernt)

4.3 Det er litt opp til hver enkelt: Eierskap over prosessen

4.3.1 Du må på en måte ta ansvaret og ta tak i det selv

For alt her, [...] alt handler jo om altså her da "dette vil jeg klare" og så skal du lage sånne målsettinger. Sånn alt er jo opp til deg selv, det er ingen som skal gå inn og gjøre deg frisk på en måte. Du må på en måte.. ta ansvaret og ta tak i det selv. Og det er jo på en måte en forutsetning. Men det er jo lagt til rette i forhold til sånn som kurset blir presentert. At det er opp til hver enkelt. Både å delta i og være aktiv i undervisningen, og det å bruke det faktisk.. ikke bare legge det i en skuff og glemme det. (Emilie)

Alle deltakerne trakk ansvarliggjøring frem som en betydningsfull faktor for utbyttet og effekten av kursene på RC. Deltakerne opplevde at fokuset på ansvarliggjøring lå som en forutsetning i bunn. Kursene var lagt opp på en slik måte at de måtte delta aktivt og at den enkelte var med på å forme og gi mening til innholdet i kurset. Fordi de opplevde så stor grad av ansvar og selvbestemmelse i kursprosessen, opplevde de at de ikke ble satt i den offerstillingen mange av deltakerne uttalte at de hadde opplevd tidligere.

Det var ingenting som satt oss i en offerstilling. Jeg er imot alt ting som setter en i en offerstilling, for fratar en for ansvar og det er ikke sunt. Men det var bare 'up and go', og det likte jeg. (Bernt)

Flere av deltakerne uttalte imidlertid at fordi kursene la så opp til aktiv deltakelse, hadde de selv kjent på at utfallet av kursene i stor grad var avhengig av hvor de var i prosessen. De var klare på at det var viktig at man var en plass i hvor man selv faktisk klarte å ta i bruk det de lærte på kurset.

Det er jo de siste kursene jeg.. som har bidratt mye. For da gikk det der.. da hadde jo.. Jeg har jo jobbet mye med meg selv da. (Chris)

Blant annet trakk flere frem viktigheten av at RC var lavterskel og basert på frivillig deltakelse, som et viktig del av denne ansvarliggjøringen. Flere av deltakerne uttalte at fordi de ikke behøvde henvisning, ble det mer tilgjengelig og lettere å ta steget for å bli med på kursene. Dette bidro igjen til å gi dem mulighet til å ta et helt annet eierskap over prosessen, ved at det var dem selv som valgte det. Deltakerne trakk dette frem som veldig viktig både for dem selv og for hele gruppedynamikken.

Ja, jeg liker ikke det der henvisninggreiene. For det tar litt ansvaret fra en. Dette her er på eget initiativ, og det syns jeg er veldig godt og veldig viktig. Flott å se at folk faktisk gjør det og faktisk deltar. For det er jo sånn man ser endringer og sånn man blir bedre. Det er på eget initiativ. [...] Dette er tilgjengelig for alle som ønsker det. Jeg tror, jeg syns også dette er med på å skape atmosfæren, for alle er der av eget initiativ, og derfor deltar de. Det er ingen der som bare må være der, og bare sitter der og "åh", sukker og drar ned alle de andre. For ja, det trenger vi ikke. (Bernt)

Flere av deltakerne uttalte at de likevel hadde erfart at det ved noen av kursene hadde vært medstudenter som ikke hadde hatt den samme innstillingen.

Jeg syns det var en fin gruppe, engasjerte. Jeg vet det var ei som sa hun ikke syns det var noe, men det er alt etter hvor du er i livet. Jeg tror det har mye å si at du velger det selv. Jeg lurer på om ikke hun ble litt pushet på at hun måtte komme igang med noe, og "prøv dette, og dette er sikkert bra for deg", og da har du.. det er rart med ting som du ikke har valgt selv, så føler du kanskje ikke det samme ansvaret, og du har en negativ innstilling når du starter. (Dina)

De opplevde at dette kunne virke forstyrrende på dynamikken og engasjementet, og kunne gjøre samarbeidet vanskelig.

Så jeg håper jo de har gjort noe med det, at de er litt tydeligere når de inviterer til kurs eller når folk har meldt seg på.. at det faktisk er du selv som må drive dette. (Dina)

4.3.2 Det handler om å bli trygg på prosessen

Flere av deltakerne fortalte at de før deltakelse på recovery college hadde vært en plass i livet hvor de følte seg «lost» og uten retning, og at tilbud som recovery college hadde betydd mye for å komme videre i deres recoveryprosess. De fortalte at de hadde fått en ny retning og mening i livet. De fikk på plass ting de har manglet i livet og opplevde at de fikk en større bevissthet på hva som har satt stopper for dem tidligere. Det ga dem en «boost» og motivasjon å få på plass disse tingene og bidro til at de tok mer ansvar og tok tak i ting for å få det bedre. En av deltakerne fortalte blant annet at hun i etterkant av kurset hadde tatt grep som bidro til at hun hadde kommet seg tilbake i jobb.

Det kan jo ha en sammenheng. For jeg begynte jo å ta grep, samtidig som jeg begynte på kurset. Og ehm.. med alt da. Og ble jo litt mer klar over.. for det står og i heftet at man må ha tilhørighet, man må ha noe å gjøre, det er viktig liksom. Og da ble jeg veldig bevisst på hvor viktig det faktisk er å ha jobb. Så jeg ble veldig motivert til å søke og ta kurs og gjøre det som måtte til. (Anne)

Det å ta ansvar var for flere av deltakerne et viktig element i det å bli trygg på seg selv og prosessen videre. Flere rapporterte også at de hadde fått et mer produktivt liv og at de sto tryggere i seg selv, noe som bidro til at de tok mer tak i livet og turte å kaste seg ut i nye ting. Det var både store og små ting, fra å gripe store muligheter til å være mer aktive eller sosiale. Det som gikk igjen var at de så på det som en pågående prosess som ikke var over så fort man var ferdig med et kurs eller behandlingsopplegg, men en kontinuerlig prosess og hvor de ønsket å fortsette å utvikle seg. Kurset bidro til å gi dem retning og til å se hvordan de kunne jobbe videre og fortsette denne utviklingen.

Det er liksom det at når man er i en prosess, så har du klart å slutte å ruse deg så tenker du at "ja nå er jeg frisk". Men det gjenstår jo fortsatt mye arbeid. Så er det å gjøre den jobben skikkelig. (Frank)

5. Diskusjon

Hensikten med studien har vært å utvikle kunnskap om hvordan deltakere med rus og/eller psykisk helseutfordringer erfarer deltakelse på RC og hvilken innvirkning deltakelse har på deres recoveryprosess. Studiens funn viser en jevn konsensus blant deltakerne at RC hadde vært en god opplevelse og positiv innvirkning på deres liv og recoveryprosess. Dette samsvarer med store deler av forskningen på feltet (Meddings et al., 2015b; Perkins et al., 2018; Thériault et al., 2020; Toney et al., 2018; Whish et al., 2022). Deltakerne viste stor grad av tilfredshet med opplegget og fokuset på kursene og colleget for øvrig. De trakk frem RC som en unik ressurs og «umistelig tillegg», som komplimenterte de øvrige tjenestene. De verdsatte det trygge og ikke-dømmende miljøet, og særlig opplevelsen av å bli sett på som enkeltindivider, istedenfor mennesker med rus- og/eller psykisk helseutfordringer. Studiens funn indikerer at deltakerne i stor grad har gjort fremgang i nøkkeldomenene for recovery som CHIME skisserer (tilhørighet, håp, identitet, mening og myndiggjøring) (Leamy et al., 2011).

5.1 Skillet vaskes ut - Her er det ikke «dem» og «oss»

Recovery er en dynamisk prosess som tar plass i menneskers hverdagsliv og i interaksjonene mellom den enkelte og dens omgivelser (Karlsson & Borg, 2017, s. 100). Stigma- og stempelingsteoriene viser blant annet til hvordan stigmatisering og bedring fra rus- og psykiske lidelser er forbundet på mange ulike måter. Mens bedring gir mening og muligheter, styrker mennesket og fører til sosial inkludering, reduserer stigma på samme tid en persons muligheter og tro på egne evner, selvtillit og selvbilde, og bidrar til sosial ekskludering gjennom diskriminering (Becker, 1963; Goffman, 1963/2016). Stigmaet som følger personer med rus- og psykiske helseutfordringer, kan dermed ha stor betydning for den enkeltes sosiale posisjonering, samt deres makt og handlefrihet (Becker, 1963; Davies & Harré, 1990; Goffman, 1963/2016). Det å befinne seg i en stigmatisert posisjon som «psykisk syk» eller «rusavhengig» kan altså føre til vansker med å delta i samfunnet og sosialt, samt bidra til at de blir stående utenfor viktige samfunnsarenaer (Karlsson & Borg, 2017, s. 101). Disse beskrivelsene samsvarer i stor grad med deltakernes fortellinger om hvordan det er å leve med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Flere av dem rapporterte at de hadde hatt vansker med å innfinne seg «rytmen» i samfunnet (Foucault, 1961/1999, s. 62). Dette hadde bidratt til tilbaketrekking og vansker med sosial deltakelse, som igjen hadde ført til det flere skildret som en opplevelse av å befinne seg i en posisjon som utenforstående i «det normale samfunn» (Becker, 1963).

Et sentralt funn i denne studien, omhandler hvordan deltakernes syn på seg selv og sine muligheter har forandret seg gjennom deltakelse på RC. Et eksempel på dette er Henriks frykt for hva de andre ville tenke og synes om han. Hans uttalelser vitner om en innledende selvposisjonering som «mindreverdige», hvor hans frykt for andres reaksjoner på hans fortid, tyder på en internalisert stigmatisering (Cooley, 1902/1922; Becker, 1963). Dunn et al. (2016) er en av få studier som retter seg spesifikt mot barrierer for deltakelse på RC. Funnene som kommer frem her, kan ses i sammenheng med Henriks opplevelse. Her ble blant annet bekymring for andre studenter og usikkerhet hvorvidt egne erfaringer ville ha nytteverdi for andre, trukket frem som barrierer for deltakelse (s. 240).

Funnene tyder på at Henrik og de andre studentenes møte med RC i stor grad så ut til å endre denne opplevelsen. En sentral del av denne forandringen så ut til å henge sammen med opplevelsen av det de uttalte som et ikke-dømmende miljø på RC. Det å møte andre med lignende bakgrunn og erfaringer, bidro til å gi deltakerne en opplevelse av tilhørighet og fellesskap på colleget. Tilhørighet og fellesskap er sentralt for menneskers opplevelse av verdi, og er et sentralt aspekt i RC og recovery for øvrig (Becker, 1963; Karlsson & Borg, 2017, s. 101). Leamy et al. (2011) viste til at tilhørighet var rettet mot menneskers opplevde støtte fra andre og omgivelsene rundt, det å knytte meningsfulle bånd med andre og være en del av et samfunn. Flere av deltakerne uttalte at de på RC hadde klart å finne sin plass, og at den støtten og fellesskapet de hadde opplevd, ga dem en følelse av tilhørighet de ikke hadde hatt tidligere. Dette er i tråd med funn fra annen forskning på feltet (Cameron et al., 2018; Ebrahim et al., 2018; Meddings et al., 2014; Thompson et al., 2021; Wilson et al., 2019; Windsor et al., 2017; Zabel et al., 2016).

Karlsson og Borg (2017) beskriver hvordan menneskers sosiale tilhørighet har sammenheng med hvordan vi opplever å bli møtt og anerkjent av andre, samt hvordan vi identifiserer eller ikke-identifiserer oss med dem (s. 100). Samskapning og deling av erfaring, både fra medstudenter og kurslederne, er en viktig del av tilnærmingen på RC (Perkins & Repper, 2017; McGregor et al., 2014). Forskning viser at dette kan bidra til å øke opplevelsen av empowerment, utfordre stigma gjennom verdsetting av individuelle erfaringer og lære fra hverandre, og bryte ned skillet mellom «oss» og «dem» (Zabel et al, 2016, s. 169). Funnene indikerer at deltakerne opplevde samskapningen som verdifull og at dette hadde spilt en viktig rolle i deres recoveryprosess. Askheim (2012) peker på at det å møte og bli anerkjent av mennesker med likeartede erfaringer, kan ha stor betydning i menneskers prosess med «å komme ut av avmakten og få en styrket selvfølelse og tro på seg selv» (s. 25). Verdien av

erfaringsdeling henger sammen med at hvordan mennesker opplever verden og deres handlingsrom, er knyttet til den posisjonen de har (Harré, 2012). Det å møte og dele erfaringer med andre mennesker med lignende erfaringer og historier, så ut til å gi deltakerne nye perspektiver.

På den andre siden viser også forskningen at selv om samskapning og at det er åpent for alle kan være positivt, så må det være en balanse. I studien til Zabel et al. (2016) rapporterte studentene hvordan balanse i en gruppe, det vil si det samme antallet med fagbakgrunn som studenter som deltar på et kurs, var avgjørende opplevelsen av fordelene med ekte samproduksjon. En ubalansert gruppe ble identifisert som en konkret barriere (s.169). Dette kan ses i sammenheng med Dinas opplevelser. Til tross for at også hun trakk frem samskapningen som positivt, opplevde hun det å møte tidligere kolleger blant studentene, som svært utfordrende og ubehagelig. Særlig utfordrende opplevde hun det å skulle dele åpent om egne utfordringer i denne gruppa. På samme tid hadde ikke Dina den samme opplevelsen da hun møtte to andre bekjente på kurset, og begrunnet dette med at de hadde «samme bakgrunn». Goffman (1963/2016) beskriver blant annet hvordan mennesker med «potensielt miskrediterende egenskaper» forsøker å skjule disse egenskapene i frykt for at de skal avsløres. Selv om RC betegnes som et trygt rom av deltakerne og i øvrige studier (Zabel et al., 2016; Meddings et al, 2014), vil det å skulle avsløre sine «potensielt miskrediterte egenskaper» for sine kolleger, potensielt kunne medføre reaksjoner og stemping fra kollegene (Becker, 1963; Goffman, 1963/2016). På den andre siden kan det tenkes at de andre i rommet med «samme bakgrunn» ikke vil representere en like stor trussel, da de er også har «miskrediterte egenskaper».

Her oppstår et paradoks. Et av nøkkelementene ved RC er at det skal være åpent for alle og at ingen skal avvises fra å delta (Perkins et al., 2012, s. 5). En del av ideen bak dette prinsippet handler om å bryte ned stigmatiseringsprosesser i samfunnet (McGregor et al., 2014). Thompson et al. (2021) fant blant annet i sin studie at studentene opplevde det givende at det kom inn både psykologer og andre helsepersonell som delte av sine erfaringer med psykisk sykdom. Dette var noe deltakerne ikke hadde opplevd før, og føltes normaliserende og destigmatiserende. Samtidig viser funn fra denne studien at nettopp det samme kan være en barriere for deltakelse for enkelte studenter. Dina uttalte blant annet at hun ønsket egne kurs for fagfolk. Det kan stilles spørsmål med hvordan slike kurs er forenelig med RCs visjon om å være en åpen arena for alle, hvor man skal kunne komme som man er uten å måtte defineres av fag- eller annen bakgrunn. Et slikt forberedende kurs kan tenkes å potensielt

nettopp skape et skille mellom fagpersoner og «de andre», særlig dersom det skal settes som et krav.

Noe av kritikken mot RC går nettopp på hvorvidt RC egentlig bare er en ny arena hvor mennesker med rus- og psykiske helseutfordringer kan bli stigmatisert og patronisert (Recovery in the Bin, 2017). Perkins og Repper (2017) viser til at RC ikke bare bygger på prinsippet om samproduksjon og samlevering, men også om samlæring. De uttaler at «det er en alvorlig risiko for at et recovery college blir enda en mental helsegetto som fanger de som opplever psykiske helseutfordringer og øker deres marginalisering» (s. 68). Et ytterligere skille mellom fagpersoner og «andre» på RC, kan dermed tenkes å bidra til å øke denne marginaliseringen. Videre legges det, slik det fremkommer i mine funn, også vekt på at RC skal være et trygt rom hvor alle kan dele så mye man ønsker. Men ved å samtidig si at «de må læres opp», så kan man på mange måter si at det antydes at måten fagfolkene opptrer på RC ikke er godt nok. Det Dina opplevde var ikke noe som ble problematisert av de andre deltakerne, men det gjør det ikke mindre viktig å løfte frem, særlig ettersom det kan utgjøre en mulig barriere for deltakelse.

Det finnes kurs som har en større blanding av fag og erfaring blant deltakerne enn de jeg har klart å rekruttere fra i denne studien, og det kunne vært interessant å få fatt i disse deltakerne også for løfte frem denne problemstillingen. Det kunne være interessant, både for å forebygge slike opplevelser, bryte ned disse barrierene og potensielt kunne få frem kunnskap som kan tas inn i andre tjenester. For å kunne gjøre noe med det, må det også adresseres og belyses i forskningen.

En kunnskapsoppsummering utført av Van Boekel et al. (2013) viser at det finnes stigmatiserende holdninger mot pasienter med rusproblematikk blant helsepersonell, særlig tydet funnene på at helse- og sosialpersonells holdninger til illegale rusbrukere var sterkt negative (s. 26). På den andre siden identifiserte de også flere studier som pekte på at helsepersonell som hadde mer personlig eller arbeidserfaring eller kontakt med rusmisbruk, rapporterte mer positive eller annerledes holdninger (Van Boekel et al., 2013, s. 29). Både funn fra denne og andre studier viser at samskapningen og samlæringen mellom menneskene som deltar på RC, bidrar til å utjevne forskjellene og asymmetrien mellom dem (Cameron et al., 2018; Ebrahim et al., 2018; Meddings et al., 2014; Thompson et al., 2021; Wilson et al., 2019; Windsor et al., 2017; Zabel et al., 2016). Crowther et al. (2018) forsket på RCs konsekvenser for psykisk helsepersonell, tjenester og samfunn. De fant at samskapningen og

at alle møttes på lik linje kunne virke destigmatiserende, samt kunne redusere fordommer ved at deltakerne hadde lik status. Lignende funn fremkom til Eriksen og Storesunds (2019) studie av samskapningen på et norsk RC:

Funna i denne artikkelen tyder på at når ein slik går inn i relasjonar og fellesskap (med fagpersonar, erfaringsmedarbeidarar og den/dei som ber om hjelp), kan konsekvensen vera at skiljet mellom kven som hjelper og kven som er til hjelp, blir oppheva. Slik kan ein tenkje at det å jobbe i psykiske helse-tenester implisitt er å ta del i si eiga personlege recovery-reise (s. 245).

Dette kan ses i sammenheng med funn fra studien som tydet på at deltakerne blant annet opplevde kurslederne som oppriktige og deres hjelpeønske som genuint. Dette ble trukket frem som en kontrast til opplevelser med andre tjenester hvor de hadde opplevd at helsepersonellet kun var der for å gjøre en jobb. Dette var noe som hadde bidratt til å forsterke opplevelsen av å være pasient. Et eksempel er hvordan Henrik trakk frem at han alltid følte seg glad og oppløftet i møte med RC, i motsetning til hva han opplevde ved en del andre steder. Fordi møtet med RC brakte frem disse følelsene i han, endret det også posisjonen hans. Han sa at han følte han kunne gjøre hva som helst på RC, bare fordi han var rundt disse folkene. I Almvik et al. (2011) sin studie trekkes det frem hvordan pasientene opplevde at når interaksjonen mellom dem og hjelperne ble tatt ut av behandlingsrommet og inn i en mer hverdagslig setting, så opplevdes det som om maktbalansen ble mer utjevnet mellom dem. For eksempel kan det at kurslederne er åpne om egne utfordringer, være en måte å bryte ned interaksjonen på et mer hverdagslig nivå. De blir som likemenn som deler erfaringer og kan være til gjensidig nytte for hverandre. På denne måten kunne de møtes som mennesker, og ikke bare som posisjonene klient og hjelper. Dette møtet så ut til å bidra til at deltakerne ikke bare repositionerte seg selv, men også kurslederne. «Det uformelle er et sted som inviterer til en annen talemåte som gir andre identitetsbekreftelser» (Skatvedt, 2013, s. 108). Dette bidro til at både kurslederne og medstudentene inn ble posisjonert i en likeverdig relasjon, hvor studentene opplevde å bli mer åpne for å lytte og lære av andre. Dette åpnet for nye historielinjer og muligheter i relasjonen mellom studentene og kurslederne.

5.2 Å være i en posisjon til å ta ansvar

En av recovery-bevegelsens fremtredende pionerer Judi Chamberlin (1978) hevdet at stigma og diskriminering bare kunne overvinnnes når de som sliter med psykiske lidelser og samfunnets urettferdigheter mot dem, gjenvinner kontrollen over sine liv. Flere av deltakerne

uttrykte at de innledningsvis hadde hatt liten tro på seg selv og sine evner og muligheter til å gjøre noe med situasjonen sin. De hadde alle psykiske lidelser eller rushistorikk som innebar en historikk med posisjoner med begrensede handlingsrom, rettigheter og plikter (Goffman, 1963/2016; Harré & Van Langenhove, 1999). Deres ressurser og positive kvaliteter var «gjemt» bak merkelappene, både for dem selv og andre rundt (Hughes, 1945; Goffman, 1963/2016).

Sentralt i det recoveryorienterte arbeidet er identifisering av den enkeltes «styrker, kompetanse og ressurser». Ved å bygge på disse er målet å at den enkelte skal kunne «ta tilbake noe av det en har mistet og blitt fratatt», ta del og oppleve meningsfull tilhørighet og oppleve å være fullverdig del av samfunnet (Karlsson & Borg, 2017, s. 100). Funnene viser hvordan studentene i møte med RC repositionerer seg selv gjennom flere repositioneringshandlinger. Disse handlingene inkluderte blant annet det å opparbeide seg hverdagskompetanse, bli bevisst egne ressurser, få inspirasjon fra andre deltakere og kursledere. Dette gjorde at de klarte å repositionere seg på positive måter. Videre bidro dette til at deres selvfølelse forbedret seg, samt at de klarte å mobilisere ressursene sine til å få jobb, skaffe venner/nettverk, gi tilbake til andre, osv. På denne måten opplevde de mer egenverd. Gjennom repositionering var de «plikter» og «rettigheter» som en gang var tyngende, nå blitt givende, og det som opplevdes krevende, ble nå sett på som passende (Van Langenhove & Harré, 1999). Blant annet så Henrik nå på det å kunne være delaktig i det sosiale samspillet som noe givende og overkommelig. Ved å posisjoneres som «likestilt» og tre ut av en posisjon som «avviker/unormal» vil det også følge ulike forventninger til den enkeltes rettigheter og plikter. En person må dermed ha den kompetansen og ferdighetene som er nødvendige for å forbli i sin posisjon eller repositionere seg (Howie, 1999, s. 53)

RC er et lavterskeltilbud og opererer på collegeprinsipper. Det vil si at det ikke foretas noen seleksjon av deltakerne basert på diagnose eller klinisk tilstand, men deltakerne velger selv kurs og melder seg de som interesserer dem (Perkins & Repper, 2017, s. 68). Funnene viste til at dette var en viktig faktor for studentene. Deltakerne trakk frem det at man ikke trengte henvisning, bidro til at de tok mer eierskap over prosessen. Elstad og Norvoll (2013) peker på at fellestrekk og et viktig aspekt ved slike lavterskeltilbud er deres tilgjengelighet og fleksibilitet, og at de tilbyr mennesker en arena hvor man kan få hjelp uten å bli kontrollert. Videre peker de på at slike tilbud kan gi mennesker som har behov for støtte, muligheten til å få brukt sine ressurser, blant annet til å hjelpe andre, oppleve anerkjennelse og utvikle likeverdige relasjoner (s. 147). Zabel et al. (2016) trakk også frem at dette var et viktig poeng

da «det var så lite i livet de følte de hadde kontroll over utenom». Elstad & Norvoll (2013) viser videre til at dette er i tråd med en såkalt «omvendt stemplingsteori»: «Dersom folk kan stemples som avvikere, kan de også (re)stemples som alminnelige, normale mennesker» (s. 147). Det bidro til å flytte dem fra en «offer»-posisjon hvor de var avhengige av at andres henvisning, til at de kunne ta grep og ta avgjørelsen alene uten inngripen fra andre. Det ga dem kontroll og flyttet dem mot en mer myndiggjort posisjon.

På den andre siden viser funn fra denne og andre studier at en slik myndiggjøring krevde at studentene var i en tilstand hvor de kunne innta en slik posisjon. Blant annet kunne studenters psykiske tilstand kunne være en barriere for deltakelse, og påvirke deres læringsutbytte og motivasjon (Dunn et al., 2016; Harper & Mckeown, 2017; Zabel et al., 2016). I Harper & Mckeowns (2017) studie uttalte en av deltakerne at kurset hadde mindre effekt for «en som han», enn noen som hadde en mildere form for depresjon. En annen deltaker uttalte at han ikke opplevde at kurset hadde noen virkning på vedkommende, på grunn av hans tilstand (s. 6). Dette samsvarer med funn fra Zabel et al. (2016) sin studie hvor de viser deltakernes tilstand potensielt kunne være en barriere dersom ikke følte seg klare til å delta på kurs eller til å delta i en blandet gruppe. I likhet med hva deltakere uttalte i min studie, ble det i Zabel et al. (2016) sin studie videre trukket frem hvordan kursmiljøet kunne påvirkes dersom en student var i en dårlig tilstand (s. 168). Det ser altså ut til å handle om at man må være en plass hvor man klarer å dra nytte av kurset og det som læres bort her. I studien kom det frem at noen av deltakerne antydte at det potensielt kunne tydeliggjøres i større grad at det var den enkeltes ansvar å «drive dette». En del av kritikken mot RC og recovery rettes mot nettopp denne forventningen til den enkeltes ansvarliggjøring, og hva det gjør med den enkelte som ikke klarer å leve opp til disse forventningene (Recovery in the Bin, 2015: 2017; Tew et al., 2012). Det må derfor stilles spørsmålstegn ved hva en slik tydeliggjøring kan medføre for potensielle studenter som er usikre på hvorvidt de klarer å oppfylle denne forventningen, og om det potensielt kan føre til at de velger å avstå fra deltakelse.

Posisjonen vår påvirker vår holdning til alt rundt oss (Davies & Harré, 1990). På RC ser det ut til at studentenes posisjon i stor grad er utslagsgivende for blant annet deres læringsutbytte og motivasjonen. Det er likevel ikke slik at hvilken posisjon studentene kommer inn med, er avgjørende for den samlede opplevelsen av deltakelsen. Flere av deltakerne kom inn på RC med en tilsynelatende «maktesløs» posisjon, med en historielinje som ga dem lite handlingsrom, og var preget av lite reell makt og eierskap over eget liv. Van Langenhove og Harré (1999) viser til at menneskers muligheter for repositionering, i stor grad vil avhenge av

den enkeltes vilje eller intensjon til å posisjonere og bli posisjonert (s. 30). Funnene viser at blant annet de på RC ble tildelt og klarte å ta imot en alternativ posisjon som «student» fremfor den avmektige «pasientposisjonen» de kom inn med. Som student er det å delta aktivt og være lærevillig en del av det som er forventet innenfor historielinjen, og vil dermed kunne tenkes å ha ringvirkninger for studentenes opplevelse og utbytte av RC.

Funnene indikerer at studentrollen, for mange av studentene, var et viktig element i deres reposisjonering bort fra pasientposisjonen og historielinjen som følger dette. Likevel tyder funnene også på at det ikke har den samme verdi eller virkning for alle deltakerne. Chris sitt utsagn kan tyde på at han kanskje ikke hadde det samme behovet eller intensjonen til å reposisjonere seg (Van Langenhove & Harré, 1999, s. 30). For Chris opplevdes derfor tittelen som student og diplom som fulgte «uteksamineringen», som overfladisk og unødvendig i hans situasjon. Brukerbevegelsen Recovery in the Bin (2015:2017) har rettet kritikk mot RC som omhandler nettopp at de mener kursinnholdet ikke er tilstrekkelig evidensbasert og ikke fører til noen akademisk akkreditering anerkjent av arbeidsgivere. For andre studenter var studenttittelen derimot avgjørende for deres deltakelse på RC. Blant annet trakk deltakerne frem hvordan studenttittelen bidro til verdighet, ved at de slapp å forklare og definere seg som noe mer enn en student. De kunne komme inn som studenter, og slippe å innta en posisjon som enten pasient, psykisk syk, pårørende eller behandler, og kunne fylle inn hva de ville i rollen.

5.3 En positiv identitet

Van Langenhove & Harré (1999) viser til at en persons muligheter til å posisjonere seg eller motsette seg andres posisjonering, i stor grad avhenger av hvilke egenskaper og ferdigheter en person besitter. Menneskers evne til å posisjonere seg selv og andre vil blant annet avhenge av i hvilken grad de mestrer ferdighetene som behøves for nettopp dette (s. 30). Det er altså forskjell på hva en person har rett til i form av posisjonering av dem selv og andre, og hvilken kapasitet og ferdigheter en person har til å utnytte denne rettigheten (Howie, 1999, s. 53). Funnene tyder på at studentene i denne studien i stor grad var fornøyde og hadde stort utbytte av kursene. De beskrev at kursinnholdet på colleget var så håndterlig og konkret at de klarte å ta det med seg det de lærte videre og implementere i andre områder i livet. Det at deltakerne opparbeider seg kompetanse og verktøy på kursene, så også ut til å ha en positiv virkning på selvbildet. Det oppsto en bevisstgjørelse over at de innehar ressurser som kan være nyttige både for dem selv, andre rundt dem og samfunnet for øvrig.

Henriks utvikling er et eksempel på dette. Han uttalte at han før kursene, kun kunne snakke «rus og kriminalitet», og hadde hatt store vansker med delta i og å forstå de sosiale kodene i interaksjon med andre mennesker utenfor rusmiljøet. Scheff (1966) pekte på at mennesker som ikke klarte å forholde seg til normene i det sosiale rom kunne oppfattes som merkelige og foruroligende, og dermed støttes ut. Gjennom deltakelse på RC lærte Henrik seg grunnleggende kunnskaper og ferdigheter som forandret dette. På RC lærte han seg å forstå de sosiale kodene og «måten å prate i vanlig liv». Han fikk tilgang til et nytt språk og en forståelse av de sosiale kodene. Dette ga han muligheten til å flytte seg inn på en arena han tidligere ikke hadde hatt tilgang til, og ga han de nødvendige ferdighetene til å kunne utfordre og reforhandle sin posisjon som «kriminell/avviker» (Howie, 1999). For mennesker som har vært utestengt fra «fellesskapet av alminnelige», kan det å få tilgang til og bli inkludert i dette fellesskapet være en følelsesmessig sterk opplevelse (Skatvedt, 2013, s. 105).

Järvinen og Mik-Meyers (2003) viser til hvordan problemidentiteter skapes av institusjoner, og at måten mennesker med ulike utfordringer og diagnoser omtales som, potensielt kan være problematisk. En viktig del av recovery handler om å erstatte synet på selvet som sentrert om psykiatrisk funksjonshemming til et som er et helt menneske som står overfor utfordringer, og dermed utvide fortellingen om ens livshistorie gjennom transformasjon av lidelse til en betydelig livserfaring (Slade, 2009, s. 86). På RC er rettes fokuset bort fra sykdom og «problemer», og mot personens ressurser og hva personen selv ønsker hjelp med. I min studie viste Henrik til hvor viktig han synes det var at det ikke var snakk om sykdom, rus og kriminalitet, og at dette var en helt ny opplevelse for ham. Skatvedt (2013) viser til at i lys av Järvinen og Mik-Meyers (2003) teori kan dette ses på som en måte å bryte ned slike stigmatiserende problemidentiteter. Han kunne være noe annet enn kriminell og lærte seg å prate annet enn kriminalitet og rus. I andre situasjoner hvor han igjen opplevde seg posisjonert som kriminell/avviker, brukte han det han hadde lært på RC til å reforhandle den posisjonen.

Noe av kritikken mot recovery har rettet seg mot bekymring nettopp det sosiale aspektet skal glemmes bak tilnærmingens sterke individfokus. Kritikere har pekt på psykiske helse- og rusutfordringer som et samfunnsproblem, og at det sterke fokuset på individets ressurser og egenstyring kan overskygge den sosiale kontekstens betydning. Tew et al. (2012) viser blant annet til at sosiale forhold og omgivelser er forutsetningene, og at dersom disse aspektene ikke blir adressert i recoveryarbeidet, kan det hemme den enkeltes recoveryprosess. Et av målene med RC er å bygge bro for deltakelse i lokalsamfunnet (Perkins & Repper, 2017). Ut fra studiens funn ser det ut til at RC, for flere av deltakerne, i stor grad lykkes med det. Blant

annet har flere av deltakerne enten kommet i jobb eller jobber mot det. I tillegg har jo særlig det sosiale blitt løftet frem som et sentralt punkt de har opplevd mye utvikling innen. Det kan derfor tenkes å være et nyttig tillegg til ordinær praksis, da det i større grad tar for seg relasjoner, sosiale samspill, gir dem nyttige verktøy for å bli delaktige i samfunnet og arbeidsliv.

Fordi det å stå utenfor samfunnet og den sosiale arena er en viktig årsak til at mennesker forblir i sine utfordringer, er inkludering i det sosiale liv og i samfunnet en sentral del av recoverytilnærmingen og på RC (Karlsson & Borg, 2017; McGregor et al., 2014; Perkins & Repper, 2017). Nurser et al. (2017) fant i sin studie at deltakerne hadde opplevd en reduksjon av selvstigma etter deltakelse på RC. Funn kan tyde på at deltakerne ved denne studien har hatt en lignende opplevelse. RC ga dem en arena hvor de kunne oppleve denne tilhørigheten, og ga dem mulighet til å repositionere seg og tegne seg inn i nye historielinjer hvor de står på innsiden, og ikke på utsiden.

Slade (2009) beskriver at en del av recoveryprosessen handler om å erstatte et syn på selvet som sentrert om psykiatrisk funksjonshemming til et som er et helt menneske som står overfor utfordringer, og dermed utvide fortellingen om ens livshistorie gjennom transformasjon av lidelse til en betydelig livserfaring (s. 86). Reposisjonering innen recovery handler altså om å utvikle en positiv identitet utenom sine utfordringer og problemer, en gjenoppbygging av de stigmatisertes «ødelagte identitet» (Goffman, 1963/2016). En positiv identitet gir mulighet til en personlig verdifull fremtid (Karlsson & Borg, 2017; Slade, 2009). Slade (2009) peker på at hva som ligger i utvikling av positiv identitet, er individuelt. Han viser til at det å utvikle en positiv identitet, vil for noen mennesker bety å få kontakt med deres tidligere selv, for andre kan det være å erstatte deres tidligere jeg med en ny og mer konstruktiv identitet. For noen innebærer det å finne ut hvem de er nå, hvor det å gå tilbake til den de var før ikke er aktuelt. Felles for denne utviklingen av positiv identitet er imidlertid opplevelsen av «hva som er mulig» innenfor diskursen (s. 84). På RC ble deltakerne vist nye, alternative posisjoner og historielinjer, som ga deltakerne håp om at de ikke trengte å bli definert av deres nåværende historielinje (Harré & Van Langenhove, 1999). De kunne bryte ut og repositionere seg. «Når positive identitetstegn adderes opp, blir narrative til tykke historier om folk selv som verdige. På den måten kan disse tegnene få kraft og bli til noe varig» (Skatvedt, 2013, s. 110).

5.4 Metodiske refleksjoner/overveielser

Jeg har underveis i denne undersøkelsen gjort meg mange tanker rundt de metodiske valgene som er tatt. Blant annet har spørsmålet omkring rekrutteringen vært sentralt. Det innsamlede datamaterialet i denne studien har vært preget av at deltakerne i overveiende grad har vært positive til deres opplevelse på RC. Dette har også blitt problematisert og drøftet tidligere i kapittel 3. Det er imidlertid viktig å løfte frem at dette i stor grad samsvarer med mye av forskningen som ble presentert i kapittel 1, som også har en overvekt av positive tilbakemeldinger fra deltakerne. I disse studiene har det også i liten grad blitt trukket frem barrierer og utfordringer. Whish et al. (2022) viste som tidligere nevnt til at mye av den tidligere forskningen som er gjort på feltet er gjort av forskere som er tilknyttet RC. Det kan stilles spørsmål til om det kan ha en sammenheng. Jeg har imidlertid vært klar med deltakerne i min studie på at jeg ikke har noen forbindelser med RC, uten at det har utgjort noen stor forskjell.

Ettersom slike kvalitative dybdeintervju kan bli svært omfattende og rike på nyanser, kan det gjøre det vanskelig å tolke, særlig når man er en fersk forsker. Jeg har kjent på at det har vært vanskelig å ta inn over meg alle disse nyansene, og sile ut hva som er sentrale funn. På et punkt i analysen og fremstilling av funn, ble jeg oppmerksom på at jeg kun hadde presentert de positive funnene, og ikke hadde gitt plass til de funnene som i større grad tok for seg utfordringene. Jeg tok da noen steg tilbake, drøftet det med andre, og fikk løftet frem mer et mer nyansert bilde. Jeg har reflektert over hvorfor jeg gjorde dette, og har kommet frem til at en av grunnene kan være at jeg ble farget av den overveldende positiviteten jeg opplevde fra deltakerne under intervjuene. Det kan tenkes å ha gjort at jeg i større grad har oversett utfordringene. I tillegg har det meste av forskningen på feltet som nevnt hovedsakelig tatt for seg de positive aspektene, noe som også kan tenkes å ha vært en påvirkningsfaktor.

I tråd med RCs etos om å være inkluderende og destigmatiserende, kan det problematiseres at den demografiske informasjonen som ble samlet inn om deltakerne ble begrenset til hvorvidt deltakeren hadde rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Det kan tenkes at det å legge vekt på disse karakteristikene i denne sammenhengen kan oppleves problematisk, særlig gjøres et poeng at man kan komme inn på RC som «hva/hvem som helst» og at det ikke skal gjøres noe poeng ut av hva slags bakgrunn man har. Likevel kan det argumenteres for at det i denne sammenhengen har vært viktig å nettopp belyse dette ved deltakerne. For at resultatene fra studien skal kunne ha en større overføringsverdi inn i det videre arbeidet med implementering

av recovery innenfor rus- og psykiske helsetjenester. I tillegg har det i lys av teoriene som er brukt, vært viktig å kunne identifisere deres utfordringer, for å sette deltakernes opplevelser inn i en større forståelsesramme.

I fremstillingen av funnene har jeg også reflektert mye rundt hvordan deltakernes stemmer skal komme frem. Det ble valgt å ta utgangspunkt i «gode sitater» som fanger meningsinnholdet, heller enn å gi alle like stor plass. En viktig faktor her har likevel vært at sitatene skal være representativt for det øvrige utvalget. I de tilfeller det er enkeltutsagn om noe som ikke representerer flere, har dette også blitt poengtert. Den samme utfordringen støtte jeg på i diskusjonen. Jeg valgte å ta utgangspunkt i noen av deltakerne her også, for å bruke dem som eksempler på hvordan RC kan ha innvirkning på studentenes recoveryprosess og selvstigma.

Jeg vil oppsummere med at selv om metoden har medført utfordringer, har den også bidratt til et rikt datamateriale som i stor grad svarer på problemstillingen.

6. Avsluttende kommentar

I denne studien har jeg utforsket hvordan studenter med rus- og/eller psykiske helsevansker har erfart deltakelse på RC. Deltakerne i studien har i stor grad vært positive til RC og deres erfaringer med deltakelse. Noen av deltakerne hadde ting de opplevde at kunne vært forbedret, men alle var i overvekt positive. Videre ble det undersøkt hvilken innvirkning deltakelse hadde på deltakernes recoveryprosess, samt selvopplevelse/selvstigma. Deltakerne trakk RC frem som en arena der de kunne være seg selv i et trygt, åpent og ikke-dømmende miljø. Funnene tyder på at RC ser ut til å kunne ha store positive innvirkninger på livene til de som deltar på kursene.

I drøftingskapitlet har disse funnene blitt drøftet opp mot posisjoneringsteori, samt stigma- og stempelingsteori. Det vises blant annet til hvordan RC kan være en viktig arena for å bryte ned stigma, ved at deltakerne møtes som likeverdige studenter. Teoriene bidro til å belyse hvilke faktorer som har vært viktige for dette. Videre kan det se ut til at blandingen av fag og erfaring i både utviklingen av kurs, hos kursholderne og blant deltakerne, har bidratt til å gi studentene nye perspektiver og forståelser av både egne og andres utfordringer. Dette er et viktig funn, og kan påvirke hvordan man bør se på utvikling i også øvrig tjenesteutvikling. På samme tid viser det seg RCs åpenhet og blanding av fag og erfaring, i noen tilfeller kan by på utfordringer for enkelte av deltakerne. Dette er en problemstilling som bør løftes opp i større grad i videre forskning.

Videre fremkommer det at RC kan se ut til å være en nyttig ressurs, som gir deltakerne nye ferdigheter, mestringsfølelse og bevisstgjør dem deres egne ressurser. Dette ser ut til å kunne bidra til myndiggjøring av deltakerne og gi dem verktøyene for å kunne repositionere seg, skrive seg inn i nye historielinjer og ta steget inn i «det ordinære samfunn». Deltakernes erfaringer viser til at RC i større grad tar for seg de relasjonelle og sosiale aspektene, og gir studentene verktøy og kompetanse som kan komplimenterte det som tilbys i de øvrige tjenestene rettet mot mennesker med rus og/eller psykiske helseutfordringer. Ut fra dette kan det argumenteres at RC derfor bør ses som et viktig og nyttig tillegg.

6.1 Implikasjoner for videre arbeid og forskning

Utviklingen og implementering av en mer recoveryorientert rus- og psykisk helsetjeneste er som nevnt innledningsvis, et stort nasjonalt fokus (Helsedirektoratet, 2014). I veilederen trekkes det frem at det ønskes flere lavterskeltilbud som er enklere å finne fram til og benytte seg av (s. 69). Ut fra funn i tidligere forskning vist til i kapittel 1 og i denne studien, kan RC

potensielt være et viktig bidrag til denne utviklingen. Selv om kunnskapen på feltet vokser, er forskning og evalueringer av RC fremdeles begrenset (Meddings et al., 2015b; Thériault et al., 2020; Toney et al., 2018; Perkins et al., 2018; Whish et al., 2022). Denne studien og øvrig forskning på feltet, viser imidlertid at RC kan ha en betydelig positiv innvirkning på studentenes recovery og velvære. I tillegg peker funn i denne studien og den internasjonale forskningen på at deltakelse på RC kan gi økte sysselsettingsmuligheter og bygge broer til lokalsamfunnet (Kay & Edgley, 2019; Sommer et al., 2019; Thompson et al., 2021; Windsor et al., 2017). Videre har denne studien ved bruk av posisjonerings- og stigmateori, vist til hvordan deltakelse på RC kan redusere selvstigma og fremme positiv posisjonering hos deltakerne. Fokus på nettopp stigmatisering er noe Thériault et al. (2020) trakk frem som mangelfullt på feltet.

Selv om dette er en mastergradsavhandling, kan funnene i denne studien likevel ha verdi inn i den begrensede forskningen det finnes nasjonalt på feltet. Blant annet kan funnene i denne studien bidra til å identifisere viktige elementer for hva deltakere trekker frem som bidrar til å gjøre recovery college virkningsfylt, og som kan ha positiv innvirkning på livene og recoveryprosessen til studentene som deltar på kursene. Slike utforskende studier kan legges til i det nye evidensgrunnlaget og støtte opp under en videreutvikling av RC i Norge. Siden RC fremdeles er ganske nytt innen rus- og psykisk helsehjelp, er videre utforskende forskning nødvendig for å bidra til evidensgrunnlaget.

For fremtidig forskning nasjonalt, kan det vurderes undersøke den potensielle effekten av RC på bruk av helsetjenester og innleggelse i Norge. Blant annet kunne det vært interessant å gjennomføre studier som følger studenter over lenger tid, for på denne måten å få et mer solid langtidsperspektiv. Dette kan i større grad peke på innvirkninger og sammenhenger deltakelse på RC kan ha på reduksjon i bruken av psykiske helsetjenester, slik som vist til i internasjonal forskning (Bourne et al., 2018; Ebrahim et al., 2018; Hall et al., 2018; Kay & Edgley, 2019; Nurser et al., 2017; Stevens et al., 2018; Zabel et al., 2016).

Referanseliste

- Almvik, A., Sagsveen, E., Olsø, T. M., Westerlund, H. & Norvoll, R. (2011). «Å lage farger på livet til folk»: God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 154-162.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2011-02-07>
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4): 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal.
- Becker, H. (1963). *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. The Free Press.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: The meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & Society*, 23(5), 511–523. <https://doi.org/10.1080/09687590802177072>
- Bourne, P., Whittington, A., & Meddings, S. (2018). An evaluation of service use outcomes in a Recovery College. *Journal of Mental Health*, 27(4), 359–366.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417557>
- Brottveit, G. (2018a). Om forskningsdesign. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder – om å arbeide forskningsrelatert* (1.utg, s. 62-73). Gyldendal.
- Brottveit, G. (2018b). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder – om å arbeide forskningsrelatert* (1.utg, s. 84-106). Gyldendal.
- Cameron, J., Hart, A., Brooker, S., Neale, P., & Reardon, M. (2018). Collaboration in the design and delivery of a mental health Recovery College course: experiences of students and tutors. *Journal of Mental Health*, 27(4), 374–381.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466038>
- Chamberlin, J. (1978). *On Our Own: Patient-controlled Alternatives to the Mental Health System*. Hawthorn Books.

- Cooley, C. H. (1922). *Human Nature and the Social Order*. Charles Scribner's Sons.
(Opprinnelig utgitt 1902).
- Davies, B & Harré, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 20(1), 43-63
<https://doi.org/10.1111/J.1468-5914.1990.TB00174.X>
- Davies, B. & Harré, R. (1999). Positioning and Personhood. I R. Harré & L. Van Langenhove, *Positioning theory: moral contexts of intentional action* (1.utg, s. 32-52). Blackwell.
- Del Busso, L. (2018). Å bli en etisk forsker. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder – om å arbeide forskningsrelatert* (1.utg, s. 118-128). Gyldendal.
- Ebrahim, S., Glascott, A., Mayer, H. & Gair, E. (2018). Recovery Colleges; how effective are they? *The Journal of Mental Health Training, Education, and Practice*, 13(4), 209-218. <http://dx.doi.org/10.1108/JMHTEP-09-2017-0056>
- Elstad, E. & Norvoll, R. (2013). Sosial eksklusjon og inklusjon. I R. Norvoll (red.). *Samfunn og psykisk helse: samfunnsvitenskapelige perspektiver*. (1.utg. s. 117-148). Gyldendal.
- Eriksen, K, Å. & Storesund, C. V. (2019). Nøkkelen er likeverd – Recoverykursleiarar sine erfaringer med samskaping. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 237-247.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-06>
- Foucault, M. (1999). *Galskapens historie: I opplysningens tidsalder* (3.utg). (F. Engelstad & E. Falkun Overs.) Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1961).
- Goffman, E. (2016). *Stigma – Om avvigerens sociale identitet*. (2.utg). (B. Gooseman Overs.) Samfundslitteratur. (Opprinnelig utgitt 1963).
- Hall, T., Jordan, H., Reifels, L., Belmore, S., Hardy, D. Thompson, H. & Brophy, L. (2018). A Process and Intermediate Outcomes Evaluation of an Australian Recovery College. *Journal of Recovery in Mental Health*, 1(3), 7-20.
<https://jps.library.utoronto.ca/index.php/rmh/article/view/29573>
- Harper, L. & Mckeown, M. (2017). Why make the effort? Exploring recovery college engagement. *Mental Health and Social Inclusion*, 22(1). 10.1108/MHSI-10-2017-0043

- Harré, R. (2012). Positioning Theory: Moral Dimensions of Social-Cultural Psychology. *The Oxford Handbook of Culture and Psychology*.
10.1093/oxfordhb/9780195396430.013.0010
- Harré, R., & Langenhove, L. v. (1991). Varieties of positioning. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 21(4), 393–407.
- Harré, R. & Van Langenhove, L. (1999). The Dynamics of Social Episodes. I R. Harré & L. Van Langenhove (red.). *Positioning theory: moral contexts of intentional action*. (1.utg. s. 1-13). Blackwell.
- Harré, R. & Moghaddam, F. (2003). Introduction: The Self and Others in Traditional Psychology and in Positioning Theory. I R. Harré & F. Moghaddam (red.). *The Self and Others: Positioning Individuals and Groups in Personal, Political, and Cultural Contexts*. (s. 1-12). Greenwood.
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. IS-1948.
- Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Veileder IS-2076.
- Hopkins, L., Pedwell, G., & Lee, S. (2018). Educational outcomes of discovery college participation for young people. *Mental Health and Social Inclusion*, 22(4), 195-202.
<https://doi.org/10.1108/MHSI-07-2018-0024>
- Howie, D. (1999). Preparing for Positive Positioning. I R. Harré & L. Van Langenhove (red.). *Positioning theory: moral contexts of intentional action*. (1.utg. s. 53-59). Blackwell.
- Hughes, E. C. (1945). Dilemmas and Contradictions of Status. *American Journal of Sociology*, 50(5), 353–359. <http://www.jstor.org/stable/2771188>
- Järvinen, M. (2005). Interview i en interaktionistisk begrepsramme. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk-konstruktivistisk perspektiv. Intervju, observasjoner og dokumenter*. (1.utg. s. 27-48). Hans Reitzels.

- Järvinen, M & Mik-Meyer, N. (2003). Indledning: At skabe en klient. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.). *At skabe en klient: Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. (1.utg. s. 9-29). Hans Reitzels.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2005). Observationer i en interaktionistisk begrebsramme. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk-konstruktivistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. (1.utg. s. 97-120). Hans Reitzels.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery – Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. (1.utg). Gyldendal.
- Kay, K & Edgley, G. (2019). Evaluation of a new recovery college: delivering health outcomes and cost efficiencies via an educational approach. *Mental Health Social Inclusion*, 23(1), 36–46. <https://doi.org/10.1108/MHSI-10-2018-0035>
- Krajewski, C., Burazeri, G. & Brand, H. (2013). Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study. *Psychiatry Research*, 210, 1136-1146. [10.1016/j.psychres.2013.08.013](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.013)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal akademisk.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lucchi, F., Chiaf, E., Placentino, A., & Scarsato, G. (2018). Programma FOR: A Recovery College in Italy. *Journal of Recovery in Mental Health*, 1(3), 29–37. Hentet fra: <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/rmh/article/view/29604>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- McGregor, J., Repper, J., & Brown, H. (2014). “The college is so different from anything I have done”. A study of the characteristics of Nottingham Recovery College. *The*

Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 9(1), 3-15.

10.1108/JMHTEP-04-2013-0017

- McVee, M., Silvestri, K., Barrett, N. & Haq, K. (2018). Positioning Theory. I D. E. Alvermann, N. J. Unrau, M. Sailors & R. B. Ruddell. *Theoretical Processes and Models of Literacy*. (7.utg. s. 381-400). Routledge. 10.4324/9781315110592-23.
- Meddings, S., Guglietti, S., Lambe, H. & Byrne, D. (2014). Student perspectives: Recovery college experience. *Mental Health and Social Inclusion*, 18(3). 10.1108/MHSI-05-2014-0016.
- Meddings, S., Campbell, E., Guglietti, S., Lambe, H., Locks, L., Byrne, D., & Whittington, A. (2015a). From service user to student: The benefits of recovery college. *Clinical Psychology Forum*, 268, 32–37.
https://www.researchgate.net/publication/270436817_From_service_user_to_student_The_benefits_of_recovery_college
- Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W. & Shepherd, G. (2015b). Recovery colleges: quality and outcomes. *Mental Health and Social Inclusion*. 19(4), 212-221.
10.1108/MHSI-08-2015-0035
- Meddings, S., Walsh, L., Patmore, L., McKenzie, K. L. E. & Holmes, S. (2019). To what extent does Sussex Recovery College reflect its community? An equalities and diversity audit. *Mental Health Social Inclusion*, 23(3), 136–144.
<https://doi.org/10.1108/MHSI-04-2019-0011>
- Mik-Meyer, N. & Järvinen, M. (2005). Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk-konstruktivistisk perspektiv. Interveiw, observationer og dokumenter*. (1.utg. s. 9-25). Hans Reitzels.
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5.utg.) Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH).
- Nurser, K., Hunt, D., & Bartlett, T. (2017). Do recovery college courses help to improve recovery outcomes and reduce self-stigma for individuals who attend? *Clinical*

- Psychology Forum*, 300, 32-37. Hentet fra:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=126371902&scope=site>
- Oh, H. (2013). The pedagogy of recovery colleges: clarifying theory. *Mental Health Review Journal*, 18(4). 10.1108/MHRJ-07-2013-0026
- Perese, E. F. (2007). Stigma, poverty and victimisation: roadblocks to recovery for individuals with severe mental illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13(5), 285- 295. <https://doi.org/10.1177/1078390307307830>
- Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a "recovery college" not a "recovery college"? *Mental health and social inclusion*, 21(2), 65-72. 10.1108/MHSI-02-2017-0005
- Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M. & Brown, H. (2012). Recovery Colleges. *Centre for Mental Health, NHS Confederation*. Hentet fra: <https://imroc.org/wp-content/uploads/2016/09/1.Recovery-Colleges.pdf>
- Perkins, R., Meddings, S., Williams, S. & Repper, J. (2018). *Recovery Colleges 10 Years On*. ImROC. Hentet fra: <https://imroc.org/resources/15-recovery-colleges-10-years/>
- Recovery in the Bin. (2015, 9. februar). *Criticisms of the recovery model*.
<http://studymore.org.uk/binrec.htm>
- Recovery in the Bin. (2017, 3. februar). *Stepford Recovery College: Where Alternative Facts are Not Just for Americans*. <https://recoveryinthebin.org/2017/02/03/stepford-recovery-college/>
- Scheff, T. J. (1966). *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Aldine Publishing Co.
- Skatvedt, A. (2013). Småprat som terapeutisk verktøy. I R. Norvoll (red.). *Samfunn og psykisk helse: samfunnsvitenskapelige perspektiver*. (1.utg. s. 98-116). Gyldendal.
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness – A Guide for Mental Health Professionals*. (1.utg). Cambridge University Press.

- Sommer, J., Gill, K. H., Stein-Parbury, J., Cronin, P., & Katsifis, V. (2019). The role of recovery colleges in supporting personal goal achievement. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(4), 394–400. <https://doi.org/10.1037/prj0000373>
- Stevens, J., Butterfield, C., Whittington, A., & Holttum, S. (2018). Evaluation of Arts based Courses within a UK Recovery College for People with Mental Health Challenges. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1170. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061170>
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2012). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *The British Journal of Social Work*, 42(3), 443–460. <http://www.jstor.org/stable/43771654>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitative metoder*. (5.utg). Fagbokforlaget.
- Thériault, J., Lord, M. M., Briand, C., Piat, M., & Meddings, S. (2020). Recovery Colleges After a Decade of Research: A Literature Review. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(9), 928–940. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900352>
- Thompson, H., Simonds, L., Barr, S. & Meddings, S. (2021). Recovery colleges: long-term impact and mechanisms of change. *Mental Health and Social Inclusion*. Advance online publication. 10.1108/MHSI-01-2021-0002.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (4.utg). Gyldendal.
- Toney, R., Elton, D., Munday, E. Hamill, K., Crowther, A., Meddings, S., Taylor, A., Henderson, C., Jennings, H., Waring, J., Pollock, K., Bates, P., & Slade, M. (2018). Mechanisms of Action and Outcomes for Students in Recovery Colleges. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 69(12), 1222–1229. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800283>
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

- Van Langenhove, L. & Harré, R. (1999). Introducing Positioning Theory. I R. Harré & L. Van Langenhove. *Positioning theory: moral contexts of intentional action*. (1.utg. s. 14-31) Blackwell.
- Whish, R., Huckle, C. & Mason, O. (2022). What is the impact of recovery colleges on students? A thematic synthesis of qualitative evidence. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, Advance online publication [I10.1108/JMHTEP-11-2021-0130](https://doi.org/10.1108/JMHTEP-11-2021-0130)
- Wilson, C., King, M. & Russell, J. (2019). A mixed-methods evaluation of a Recovery College in South East Essex for people with mental health difficulties. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1353–1362. <https://doi.org/10.1111/hsc.12774>
- Windsor, L., Roberts, G., & Dieppe, P. (2017). Recovery colleges - safe, stimulating and empowering. *Mental Health and Social Inclusion*, 21(5), 280-288. <https://doi.org/10.1108/MHSI-06-2017-0028>
- Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K., & French, P. (2016). Exploring the impact of the recovery academy: a qualitative study of Recovery College experiences. *The Journal of Mental Health Training, Education, and Practice*, 11(3), 162-171. <http://dx.doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2015-0052>

Vedlegg 1

Referansenummer

660505

Prosjekttittel

Recovery colleges; et evalueringprosjekt

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektperiode

01.08.2021 - 01.09.2022

Dato

12.07.2021

Type

Studentprosjekt, masterstudium

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 12.07.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.09.2022.

TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller saker.

LOVLIG GRUNNLAG

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

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en

endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:
<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2

Utsendt mail i forbindelse med rekruttering:

Hei!

Du mottar denne mailen fordi du er aktuell kandidat til å delta i et forskningsprosjekt om [REDACTED]. Dette forskningsprosjektet er en del av en masteroppgave der masterstudenten ønsker å undersøke hvilke opplevelser personer med egenerfaring med rus- og/eller psykisk helseutfordringer har med deltakelse på [REDACTED]. Dette er en kvalitativ studie og det vil bli gjort individuelle intervju. Det innebærer at det vil bli foretatt et intervju med kun deg og masterstudenten til stede. Aktuelle temaer vil være hvordan du har opplevd det å delta på kurs/workshops på [REDACTED], hvordan dette eventuelt har påvirket ditt liv og din recoveryprosess. Det vil ikke bli spurt om detaljer rundt dine rus- og/eller psykisk helseutfordringer.

Intervjuet vil vare omtrent 1 time. Det er ønskelig at intervjuene skal skje i løpet av oktober. Dato og sted avtales med den enkelte.

Er dette noe du kunne tenke deg å være med på?

Da ønsker vi at du tar kontakt med masterstudent Linda Kvelland på [REDACTED] eller på telefon [REDACTED] innen dato x

Masterstudenten trenger 8-10 kandidater.

Vi som er ansatt på [REDACTED] vil ikke få informasjon om hvem som deltar i studien.

Hvis du ønsker å delta vil du få et mer utfyllende informasjonsskriv om studien fra Linda

Vil du delta i forskningsprosjektet

” En kvalitativ studie av studenters opplevelse av Recovery College”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke opplevelser studenter med egenerfaring med rus- og/eller psykisk helseutfordringer har med deltakelse på Recovery College (RC), og hvordan det har påvirket deres liv. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Denne studien er en mastergradsoppgave, og er en del av et større forskningssamarbeid som evaluerer recoveryskoler. Hensikten for denne studien er å undersøke hvordan deltakelse på Recovery College kan bidra til et bedre liv for den enkelte som sliter med utfordringer knyttet til rusmiddelbruk og/eller psykisk helse. I tillegg er det ønskelig å se på hvordan deltakere opplever Recovery College i kontrast til ordinær tjeneste/behandling, hvorvidt deltakelse på RC kan være med å bygge ned barrierer til lokalsamfunn, og gi deltakerne økt kontroll over eget liv. Det vil være svært nyttig for videreutvikling av RC og for videreutviklingen av en mer recoveryorientert praksis i Norge, at også våre egne recovery colleger evalueres.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du har egenerfaring med rus- og/eller psykisk helseutfordringer, som har deltatt på kurs på recovery college, men ikke vært direkte involvert i å skape/holde kurs. Kontaktinformasjonen din har jeg fått fra de ansvarlige fra [REDACTED] Recovery College, som har kontaktet deg på forhånd med forespørsel om deltakelse. Jeg sender deg et informasjonsskriv, fordi du har takket ja.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at jeg vil gjennomføre et personlig intervju med deg. Intervjuet vil vare mellom 1 – 1.5 timer. Intervjuet vil inneholde spørsmål som omhandler dine erfaringer med deltakelse på recovery college, samt hvordan det har bidratt til endring i ditt liv og recoveryprosess.

Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Det vil kun være meg som student/forsker og min veileder som vil ha tilgang til opplysningene.
- Jeg vil sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene ved å oppbevare datamaterialet kryptert. Videre vil navn og andre identifiserbare opplysninger erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Samtykkeskjema vil låses inn og lagres separat fra resten av det innsamlede datamaterialet. Du vil ikke kunne bli gjenkjent om studien blir publisert.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.09.2022. Etter prosjektslutt vil personopplysninger og lydopptak slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

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

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

- Veileder ved Universitetet i Stavanger: Aasa Kvia.
 - Mail: [REDACTED]. Tlf: [REDACTED]
- Masterstudent/forsker: Linda Kvelland.
 - Mail: [REDACTED]. Tlf: [REDACTED]
- Vårt personvernombud: Rolf Jegervatn, personvernombud@uis.no.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Aasa Kvia
(Veileder)

Linda Kvelland
(Masterstudent/Forsker)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «En kvalitativ studie av studenters opplevelse av recovery college», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4

Intervjuguide

Innledning til intervjuet:

- Gi informasjon om intervjuet, min rolle som forsker og gjennomgang av informasjonsskrivet.
- Informere om at det er greit dersom det er noe informantene ikke ønsker å svare på, og dersom noe er vanskelig å forstå må informantene gi beskjed. Gi beskjed om at jeg ikke kommer til å spørre noe om diagnose/helse/sykdomsbilde, så informantene velger selv hva de vil trekke frem/definere.
- Innhente skriftlig samtykke.

Oppvarming:

- Kan du fortelle litt om deg selv?
- Hvordan hørte du om RC?
- Hva gjorde at du valgte å gå på kurs på RC?
- Hvor mange/hvilke kurs har du deltatt på? Når var dette?

Spørsmål:

- 1. Hvordan vil du definere hvor lenge din recoveryprosess har vart?**
 - a. Hvor vil du si du er i din recoveryprosess/tilfriskningsfasen nå?
 - b. Hva har vært viktigst for din recoveryprosess?
 - i. Hvordan har vil du si RC bidratt her?
- 2. Hvilke erfaringer/opplevelser har du med deltakelse på RC? – fokus på deltakelsen på selve kursene/workshopene.**
 - a. Hvilke forventninger hadde du innledningsvis? Var det noe du var skeptisk til? Hvis ja, endret opplevelsen av dette seg?
 - b. Hva har de beste opplevelsene vært/hva har vært mest givende?
 - c. Hva har vært mest utfordrende/vanskelig? – evt. dårlig?
 - d. Hvordan vil du beskrive atmosfæren/stemningen på kursene? Kan du trekke frem noen spesielle episoder du husker ekstra godt?

- e. Hvordan har gruppedynamikken vært? Hvordan har det vært å være aktivt deltakende i gruppene og refleksjonene? Hvordan har dette påvirket læringen?
- f. Føler du at miljøet på RC er tilrettelagt for å få kontakt med andre kursdeltakere? Har du fått bekjentskaper og relasjoner gjennom RC som har vart videre utenfor RC også?

3. Dersom du har vært i ordinær behandling/tjeneste, hvordan oppleves RC i kontrast til dette?

- a. Hvordan opplevde du deg møtt/behandlet?
 - i. Hva betyr det for deg å være «student», og ikke «tjenestemottaker/pasient»?
- b. Hvordan oppleves recoveryaspektet i kursene på RC?
 - i. Hvordan vil du si samskapingen/blandingen av fag og erfaring har påvirket opplevelsen?
- c. Hva vil du si har vært det som skiller mest ut med RC kontra andre møter med ordinær tjeneste/behandling?
 - i. Hvordan oppleves engasjementet rundt den enkelte og dens recoveryprosess på kursene?
- d. Hva vil du si RC har bidratt med i din recoveryprosess? Siden RC ikke er behandling, men et tillegg.
 - i. Hva er annerledes her? Er det annerledes?

4. Hva har RC betydd for deg og ditt liv?

- a. Hva er det som har hatt størst betydning for deg?
- b. Hva vil du si er det viktigste du har lært?
- c. Hvordan vil du si deltakelse på RC påvirket hvordan du ser på deg selv og dine «utfordringer/hindringer»?
- d. Hvordan ser livet ut nå i forhold til før du startet på RC?
- e. Vil du si RC er/har vært en viktig arena for deg og din recoveryprosess?
Beskriv.

Avslutningsvis:

- Er det noe du ikke har blitt spurt om som du ser på som relevant, og ønsker å si noe om?

Vedlegg 5

Utdrag fra analyse:

Gjennom analysen kom jeg frem til 563 koder i første steg (koding), som igjen ble til ni kodegrupper og endte til slutt opp med tre hovedtema. Herunder vil jeg vise et utdrag fra denne prosessen.

Empiri (utdrag fra transkripsjon):	Koding (med empirinære koder):	Gruppering av koder:	Kodegrupper nivå 2 (hovedtemaer):
Det var ingenting som satt oss i en offerstilling. Jeg er imot alt ting som setter en i en offerstilling, for fratar en for ansvar og det er ikke sunt. Men det var bare 'up and go', og det likte jeg.	Det var ingenting som satt oss i en offerstilling	Ansvar og frivillighet	Det er litt opp til hver enkelt: Eierskap over prosessen Undertema: Du må på en måte ta ansvaret og ta tak i det selv
Men spenningen i kroppen og angsten var jo mer på grunn av rett og slett.. jeg har ikke vært på det før, det var ukjente folk, jeg visste egentlig ikke hvordan jeg skulle prate.. Fordi akkurat før kurset så hadde jeg en liten skamtanke om hva jeg hadde gjort og hva livet mitt var og.. "ville andre være interessert i å høre om det?" eller "ville andre være interessert i å snakke med meg etter de hørte hva jeg hadde gjort". Så det var vel mer vonde forventninger enn gode forventninger, men det var mer til meg selv da.	Mer vonde enn gode forventninger, men de var til meg selv da	Forventninger av kurs	Her kan jeg være meg selv: Et sted hvor man kan være trygg Undertema: Det er rom for alle

<p>Det har vel egentlig forma meg veldig som person også de kursene. For.. når du blir utfordret mer og mer og du får den mestringsfølelsen som du sa, så er det også det at du.. du utfordrer deg igjen og igjen.. og når man bare blir god på mer og mer ting.. så føler du at dette her gir deg noe. Du får en sånn giverfølelse. Så egentlig.. utfordringer og det å prate med helt.. helt random people da.</p>	<p>Når du blir utfordret og får mestringsfølelse, så føler du at dette her gir deg noe</p>	<p>RC som læringsarena</p>	<p>Det har vel egentlig formet meg veldig som person: Et lærerikt tillegg</p>
--	--	----------------------------	---