

”Fribillett til himmelporten, eller?”

En kvalitativ studie om bruk av mentor for å fremme rusfri aktivitet hos pasienter med rusproblematikk.

Marit Ottermo



Hovedoppgave ved psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

29.10.2010

Sammendrag

Forfatter: Marit Ottermo

Hovedveileder: Fanny Duckert

Biveileder: Ayna B. Johansen

Tittel på hovedoppgaven: ”Fribillett til himmelporten, eller?” *En kvalitativ studie om bruk av mentor for å fremme rusfri aktivitet hos pasienter med rusproblematikk.*

Formål: Det overordnede formålet med denne oppgaven var å få mer kunnskap og innsikt i hvordan bruk av frivillige og ufaglærte personer i rehabilitering av personer med avhengighet kan fungere i praksis sett fra både brukers og mentors ståsted, med særlig fokus på samspill og mulige utfordringer. Denne kunnskapen er viktig for å kunne skape bedre og mer kostnadsbesparende tilbud til en stor gruppe av befolkningen.

Metode: Utvalget bestod av 6 frivillige mentorer og 8 brukere med ulike avhengighetsproblematikk inkludert rus og pengespill ved ”Mentor-prosjektet”; en del av fritidstilbudet til en behandlingsinstitusjon innenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten for personer med rus- og rusrelaterte problemer. I tillegg ble prosjektkoordinator brukt som nøkkelinformant for å få utdypende informasjon om prosjektet. Studien brukte et kvalitativt forskningsdesign bestående av semistrukturerte dybdeintervjuer. Analysene ble gjennomført i tråd med systematisk tekstkondensering ved bruk av NVivo 8. Oppgaven tilstreber ikke statistisk generaliserbarhet, men kan ses på som en pilotundersøkelse som kan brukes som grunnlag for videre forskning.

Resultater: Bruk av frivillige personer førte til frustrasjon ved at brukerne var redde for å kreve noe fra mentor, samtidig som mentor slet med å finne sin rolle som verken skulle være en profesjonell behandler eller privatperson. Relasjonene mellom mentor og bruker var preget av utfordrende samspillsepisoder, og Steiners spillteori kan delvis bidra til å forstå disse.

Konklusjon: Det viste seg at kommunikasjon er svært viktig både for å unngå misforståelser og finne felles mål, og må prioriteres i opplæring og veiledning av mentor og bruker. I tillegg ble begge parter svært knyttet til prosjektet ved at de tok det inn i livet sitt, og uavhengig av om relasjonen fungerte så hadde prosjektet hatt en betydning i forhold til å oppdage nye sider ved seg selv. Kliniske implikasjoner og betydning for fremtidig forskning diskuteres.

Forord

Dette har vært nesten 1 år med hardt arbeid, og det er rart å innse at det er over. Prosessen fra start til slutt har vært fylt med inntrykk og opplevelser. Det har vært lærerikt, men slitsomt. Jeg vil spesielt takke Ayna B. Johansen ved Senter for rus og avhengighetsforskning for at jeg fikk lov til å ta del i studien hennes og prege den både i forhold til datainnsamling, analyser, og tolkninger, i tillegg til at jeg fikk bruke en del av materialet i oppgaven min. Samtidig er jeg veldig takknemlig for at deltakerne ved "Mentorprosjektet" stilte opp og lot meg intervju dem i forhold til ganske så personlige tema.

Jeg vil takke veilederne Fanny Duckert og Ayna B. Johansen for mange nyttige innspill og god hjelp i løpet av prosessen.

Jeg vil også takke venner og familie for støtte og hjelp i forhold til arbeidet med denne oppgaven.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag

Forord

1	Innledning.....	1
1.1	Mentor og støttekontakt.....	1
1.2	Ulike modeller og tradisjoner for støtte gjennom sosialt nettverk	3
1.2.1	Ulike modeller.....	4
1.2.2	Teorier som støtter bruk av sosialt nettverk på rusfeltet	8
1.3	Utfordringer i kontakt med rusavhengige.....	10
1.4	Spillteori	12
1.4.1	Spillet ”Full og stolt av det”	12
1.4.2	Spillet ”Stakkaren”	12
1.4.3	Spillet ”Kroniker”	13
1.4.4	Ulike roller	13
1.5	Målsetting med studien.....	15
2	Metode.....	17
2.1	Mentorprosjektet.....	17
2.1.1	Prosjektfilosofi	18
2.2	Utvalg	19
2.3	Bakgrunn for valg av metode og analyseverktøy	20
2.3.1	Kvalitativ metode som tilnærming.....	20
2.3.2	Triangulering.....	20
2.3.3	Bruk av systematisk tekstkondensering (STC)	21
2.3.4	Forskningsetikk	22
2.4	Prosedyre	22
2.4.1	Utvikling av intervjuguide	22
2.4.2	Rekruttering.....	23
2.4.3	Datainnsamling.....	24
2.5	Transkribering	24
2.6	Analyser.....	25
2.7	Utfordringer og begrensninger ved designet	26

3	Resultater.....	27
3.1	Motivasjon.....	27
3.1.1	Mentorenes motiver.....	27
3.1.2	Brukernes motiver.....	28
3.2	Forventninger.....	29
3.2.1	Mentorene.....	29
3.2.2	Brukerne.....	33
3.3	Forventninger til samspillet.....	33
3.3.1	Mentorene.....	33
3.3.2	Brukerne.....	34
3.4	Samspillsepisoder.....	35
3.4.1	Mentor Mari og bruker Anna.....	36
3.4.2	Mentor Hanne og bruker Kari.....	40
3.4.3	Mentor Petra og bruker Karl.....	44
3.4.4	Mentor Petra og bruker Linn.....	45
3.4.5	Mentor Alf og bruker Eirik.....	47
3.4.6	Mentor Alf og bruker Leif.....	49
3.4.7	Mentor Lena og bruker Pia.....	52
4	Diskusjon.....	55
4.1	Frivillighet.....	55
4.2	Samspillsdynamikk.....	56
4.2.1	Håndtering av rus.....	58
4.2.2	Oppsummering i forhold til spillteori.....	62
4.3	Hvilke behov ble avdekket i forhold til oppfølging og utvikling av kompetanse? ...	62
4.4	Teoretiske betraktninger.....	64
4.5	Kliniske implikasjoner.....	65
5	Konklusjon og fremtidig forskning.....	67
	Litteraturliste.....	68
	Vedlegg.....	74
	Rek-godkjenning.....	75
	Intervjuguider for dybdeintervjuene.....	78

1 Innledning

Utvikling av nettverk som støtter rusfrie liv ansees som en viktig forutsetning for tilfriskning fra rusproblemer (Litt, Kadden, Kabelá-Cormier & Petry, 2009; Longabaugh, Beattie, Noel, Stout & Malloy, 1993), men i hvilken grad behandlingsapparatet kan være behjelpelige med denne prosessen er uvisst. Naturlig endring er mer vanlig for avhengighet enn andre mentale lidelser (Robins et al. 1991), og en årsak kan være at den behandlingen som tilbys ikke passer de individuelle behovene eller ønskene til de som er avhengige, noe som igjen gjør at de ikke søker behandling (Slutske, 2010). Ulik oppfatning av hva som forårsaker avhengighet kan historisk sett ha hindret integrering av kunnskap om behandling og selv-hjelp, noe som ses på som nødvendig i videre forskning (Orford, 2008). I tillegg hevder forskere at kunnskap om utvikling av sosiale nettverk og hvordan dette påvirker tilfriskningsprosessen må inkluderes i denne kunnskapsintegreringen.

Det er få studier av hvilke mekanismer som ligger bak avgjørelsen om endring, men det kan se ut som at beslutningen er en prosess og ikke et resultat av en enkelt-hendelse (Sobell et al. 1993). Klingemann, Sobell og Sobell (2010) har hevdet at det kan se ut som at mekanismer for endring er uavhengig av om man er i behandling eller ikke. En måte å undersøke temaet er å se på tiltak som blander elementer fra behandling med elementer fra den "virkelige verden", for å se hvordan en avhengig person påvirkes av samspill med frivillige personer som ikke er fagpersoner eller har noen spesiell kunnskap om rus. Dette vil si, en slags pseudo-profesjonell, som representerer mennesker fra samfunnet generelt. Bruken av mentor er en slik frivillig person som gjennom historien har blitt ansett som en som kan bistå personlig utvikling. I denne oppgaven undersøkes det derfor om kontakt med slike frivillige, initiert av behandlingsapparatet, kan ha betydning for rusmisbrukere.

1.1 Mentor og støttekontakt

Hva er en mentor?

Opprinnelsen til begrepet "mentor" er Homers myte om Odyssevs, kongen av Ithaka, fra gresk mytologi som reiste ut på havet og etterlot ansvaret for familie og hushold til sin kloke

gode venn og rådgiver Mentor. Mentor skulle se etter Odyssevs sønn, Telemakhos. I sagnet er det derimot den vise gudinnen Athene som ofte opererer som beskytter og som iklær seg Mentors skikkelse og utviser støtte. Mentor var derfor mer enn en lærer ved at han var halvt gud, halvt menneske, halvt kvinne og halvt mann, troverdig men allikevel uoppnåelig. Mentor var klokhet personifisert, og en sammenslutning av både målet og stien man skulle gå. Det var denne historien som gav navn til prosessen om mentoring, der mentor er en vennlig veileder som bryr seg om at den som veiledes får de optimale utviklingsmulighetene og hjelp til å se dem (Pulce, 2005; Kvalsund, 2009).

Allen, Poteet, Russell og Dobbins (1997, s. 9) har definert mentor som: "personer som er sett på som erfarne, som støtter, lærer opp, gir kunnskap til eller veileder andre for å nå sine karrieremål". En sjef eller veileder kan være mentor, men vanligvis har ikke mentor daglige, eller formelle forpliktelser til sin "protégé" eller mentee. En mentor kan åpne dører ved å introdusere "protégéen" til andre innen en organisasjon, lytte til personlige problemer, og gi karriereveiledning.

Mentor har vært mest brukt i forhold til å styrke personer i forretningslivet (Kammeyer-Mueller & Judge, 2008) og i forhold til høyere utdanning (Forehand, 2008), og studier viser at slike ordninger har en positiv effekt på personers forhold til jobb og karriere. Kammeyer-Mueller & Judge (2008) foretok en meta-analyse av effekten av mentorrelasjoner i en forretningskontekst, og resultatene viste svak til moderat effekt ved bruk av mentor i forhold til karriere-utfall. Ordningen fungerte best hvis mentoren var av høyere status og hadde mer erfaring i den gitte konteksten.

Flere studier har vist at mentorene helst ønsker at personen de skal være mentor for er motivert og har et ønske om og en evne til å lære (Allen, 2004; Mullen & Noe, 1999; Ragins, 1997). Ut fra dette kan det se ut som at mennesker som sliter og virkelig kunne hatt nytte av et slikt tilbud har mindre tilgjengelighet på slike tilbud. I forhold til rus har mentor blitt brukt i forebygging av stoffbruk hos ungdom (www.mentorfoundation.org, 29.09.2010), men til nå har det ikke blitt utforsket i forhold til voksne personer som allerede har et rusproblem.

Hva er en støttekontakt?

Støttekontakt er et begrep med lengre tradisjon innenfor det norske omsorgssystemet. Rollag

kommune (www2.rollag.kommune.no, 13.10.2010) har tidligere utviklet en veileder for støttekontaktrollen, og definerte støttekontakt som ”en ikke-profesjonell medarbeider som, ved hjelp av veiledning av en fagutdannet person, har til oppgave gjennom samvær og aktiviteter over tid, å bidra til å øke et annet menneskes evne til å utfolde seg, mestre ulike livssituasjoner og øke troen på seg selv. En støttekontakt er et kontaktforhold på det medmenneskelige og sosiale plan”.

I hovedtrekk kan en tenke seg støttekontakt brukt på følgende måter: forebyggende - som et tillegg til andre tiltak innenfor barnevern, helse - og sosialsektoren og/ eller skolesektoren, som ettervern, som tiltak i krisesituasjoner og som avlastning. Støttekontakt brukes i forhold til barn og unge innen barnevernet, psykisk helsevern for barn, ungdom og voksne, innen helsevern for psykisk utviklingshemmede, til barn og unge og eldre med fysiske funksjonshemninger, innen skoleverket, innvandrere som er ukjent med det norske samfunnet, familier med sammensatte problemer, voksne som er i en midlertidig eller langvarig vanskelig livssituasjon og rusmisbrukere (www2.rollag.kommune.no, 13.10.2010; www.naku.no, 13.10.2010). Røde Kors (www.rodekors.no, 13.10.2010) har for eksempel et tilbud om besøksvenn som skal fungere som en støtte og oppmuntring i hverdagen til personer som føler seg ensomme og isolert, og ønsker noen å dele gleder og sorger med.

Siden det er mange ulike grupper av mennesker som mottar hjelp fra en støttekontakt, så vil kravene som stilles til støttekontakten være forskjellige avhengig av den aktuelle gruppen mennesker. Noen krav kan man derimot tenke seg er ganske generelle og går på at støttekontakten må være stabil og pålitelig, trygg på seg selv, ha evne til samarbeid, kunne sette grenser, ha en "avklart" livssituasjon og kunne binde seg over en noe lengre periode slik at det er tid til å bygge opp en relasjon (www.ung.no, 29.09.2010).

1.2 Ulike modeller og tradisjoner for støtte gjennom sosialt nettverk

Det finnes flere nettverkstilbud som er konstruert for å hjelpe personer med avhengighetsproblematikk i sin rehabilitering. For å undersøke nytten og behovet av å ha et mentortilbud kan det først være nyttig å sammenligne ordningen med hva andre tilbud bidrar med. De aktuelle tilbudene er sponsor i AA/NA, AKAN-personkontakt og støttekontakt for

rusklienter.

1.2.1 Ulike modeller

Anonyme alkoholikere (AA) og Anonyme narkomane (NA)

Anonyme Alkoholikere er den selvhjelpsorganisasjonen med lengst tradisjoner både internasjonalt og i Norge. Anonyme Narkomane (NA) er modellert etter Anonyme Alkoholikere, men er tilpasset mennesker med andre rusproblemer enn alkohol. (*World Service Board of Trustees*, <http://nanorge.org>, 29.09.2010). AA definerer seg selv som et fellesskap av kvinner og menn som deler sin erfaring, styrke og håp med hverandre for at de kan løse sitt felles problem og hjelpe andre å friskne til fra alkoholisme. Den eneste betingelse for medlemskap, er et ønske om å slutte å drikke (www.anonymealkoholikere.no, 24.09.10). Som en del av sin definisjon erklærer også organisasjonen at AA ikke er knyttet til noen sekt, trossamfunn, politisk parti, organisasjon eller institusjon, men AA er kjent for å ha en tilfriskningsfilosofi i tråd med den såkalte Temperance modellen (Blomquist, 2009). Dette vil si at stoffet heller enn brukeren ansees som ansvarlig for problemet, og at brukeren må akseptere denne maktesløsheten samt hjelp fra andre misbrukere for å kunne kontrollere atferden.

En gjennomgang av forskning på AA har vist at en av de viktigste mekanismene i denne modellen er at den fremmer endringer i rusmisbrukerens sosiale nettverk (Kelly, Magill & Stout, 2009). Funnene støttes av naturalistiske studier som i tillegg har vist at dette spesielt gjelder for forandringer i forhold til rusbruk (Kaskutas, Bond & Humphreys, 2002; Vederhus, Kristensen, Laudet & Clausen, 2009).

Hovedaktiviteten i AA og NA er gruppemøtene. Som et supplement til møtene og arbeidet med å bli og forbli rusfri har det blitt utviklet en fadderskapsordning som kalles «sponsor», der et medlem med mer erfaring kobles til et nyere medlem for å gi råd og veiledning, også utenom gruppemøtene (Vederhus, Kristensen, Tveit & Clausen, 2008).

En ny studie (Tonigan & Rice, 2010) har vist at tidlig bruk av sponsor har større effekt på avholdenhet fra alkohol, marihuana og kokain enn senere koblinger eller ingen bruk av sponsor. Personer som hadde sponsor tre måneder etter at de hadde blitt med i AA hadde nesten tre ganger så stor sjanse til å være abstinent fra alkohol ved seks måneder enn de uten

slik ordning. I tillegg rapporterte de med sponsor flere abstinente dager, og mindre alkoholemengder de dagene de drakk. Resultatene viste derimot ingen støtte for at det å ha en sponsor ved ni måneder predikerte mer avholdenhet i denne enn andre grupper ved ett år, noe som ble forklart med at den umiddelbare fordelene med sponsor forsvinner når personer uten sponsor etter hvert integreres i den sosiale konteksten til AA.

Forskning har vist at AA kan oppleves som en organisasjon med en filosofi som gir liten fleksibilitet i forhold til misbrukerens tilfriskningsprosess. Forskning viser at de som ikke finner seg til rette i organisasjonen kan føle på motstand og gruppepress på ulike vis (Burman, 1997; Kitchin, 2002). Dette gjelder spesielt i forhold til følelse av gruppepress og uenighet om AA's filosofiske og "religiøse" prinsipper. Brukerne opplever for eksempel press til å erkjenne skam, innse at bedring er en endeløs prosess og å gjenoppleve den alkoholiserende fortiden på AA-møtene. De føler også motstand mot AA-filosofien i forhold til å måtte kalle seg for alkoholiker, erkjenne seg maktesløs overfor alkohol, i tillegg til å føle seg dømt for benektelse og i risiko for tilbakefall hvis de ikke underordner seg disse prinsippene.

AKAN-personkontakt

Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN) jobber for å hjelpe bedrifter i forhold til ansatte som sliter med avhengighetsproblematikk.

Kompetansesenteret bidrar både ved rus og spill med individuelle opplegg for hver enkelt arbeidstaker. Ett av de sentrale elementene i AKAN-modellen er at en ansatt med orden på eget rusbruk blir engasjert som personkontakt og skal fungere som en støttespiller på jobb for å bidra til solidaritet og kollegaomsorg for å forhindre at personen med problemet ekskluderes eller isoleres. Det anbefales at den ansatte selv får velge hvem personkontakten skal være siden han/hun skal se personen som en reell støttespiller, i tillegg til at kontakten og den ansatte har samme kjønn og er jevngamle (Personkontakten i AKAN, brosjyre i 4.opplag).

Frøyland, Grimsmo & Sørensen (2005) har evaluert AKAN-modellen. Tilbakemeldinger fra bedrifter har i denne sammenheng vist at rollen som personkontakt kan være vanskelig å definere, noe som kan føre til problemer med å danne en positiv og utviklende relasjon til personen med problemet. Enkelte av personkontaktene har tatt rollen som "kontrollør" eller "terapeut", blitt overivrige og tatt over ansvaret, og i tillegg blitt utfordret i fritiden og slitt seg ut i rollen. For å unngå at frivillige kollegaer ble utbrente ble det ansett som viktig å lage en

skriftlig avtale der med en tydelig definisjon av personkontaktens rolle, oppgaver, tidsbruk, grad av involvering, og tydeliggjøring av grenser. I tillegg ble det anbefalt jevnlig og relativt hyppig veiledning internt fra de andre involverte samt med ekstern fagperson.

Ulike varianter av bruk av støttekontakt for rusklinter

Støttekontakt har blitt brukt innenfor rusomsorgen på ulike måter. Ordningen har oftest vært kommunale tiltak, men et tiltak har også vært forankret i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med polikliniske tilbud. Slike støttekontaktprogrammer har hatt fokus på ulike elementer i tiltakene. Tromsø kommune har for eksempel i en nylig jobbannonse (www.nordlys.no, 13.10.2010) søkt etter støttekontakter som kan hjelpe misbrukere til å benytte seg av ulike aktivitets- og fritidstilbud som for eksempel kafébesøk, turer og trening. I tillegg til denne funksjonen har ett prosjekt utvidet støttekontaktsbegrepet til å omhandle treningskontakt.

Ordinær støttekontakt

Oppfølgingsprosjektet for rusklinter var et samarbeidsprosjekt mellom Rusmiddelsekretariatet og 17 sosialsenter i ulike bydeler i Oslo (Oslo kommune, Rusmiddelsekretariatet, Oppfølgingsprosjektet, juni 1996), med et mål om å hjelpe rusklinter til å få en mer ordnet og fungerende tilværelse i tillegg til å få utvidet sitt nettverk med positive innslag. Oppfølgingsprosjektet engasjerte seg i å ruste opp støttekontaktvirksomheten overfor rusklinter, og utviklet et veiledningshefte for støttekontaktordningen i samarbeid med konsulentfirmaet Prosa AS. De konkluderte med at støttekontakten blir ansett som en del av behandlingstilbudet til rusklinten, og det er derfor viktig at han/hun får informasjon om rusklintens problemer og tildelt en rolle i forhold til behandlingen. Siden støttekontakten ofte er en privatperson uten spesiell fagbakgrunn er det viktig med god opplæring på forhånd og regelmessig veiledning både individuelt og i grupper underveis. Støttekontaktene får lønn for jobben, og både intervju og referansesjekk er viktig før ansettelse for å avdekke eventuelle forhold som kan virke belastende på rusklinten.

En revitalisering av den ordinære støttekontaktordningen har blitt forsøkt ved å utvikle støttekontakten til en treningskontakt (Skrede, Munkvold, Watne & Martinsen, 2006). Hensikten med dette tilbudet var å bidra til å integrere misbrukeren i etablerte fritids- og turmiljø, slik at de kunne oppleve fysisk aktivitet og friluftsliv. Prosjektet ble kvalitetssikret

og godkjent av Norges Idrettsforbund. Treningskontaktene fikk førti timers opplæring i treningslære og kommunikasjon i tillegg til rus og psykiatri. Treningskontaktene fikk både individuell og gruppeveiledning, i tillegg til tilbud om oppfølgingskurs. I en oppsummering av prosjektet beskriver forfatterne treningskontaktene som svært motiverte, og at det personlige engasjementet utgjorde selve styrken i tiltaket. Støttekontaktene hadde vanskelig for å samarbeide med klienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser, samt å motivere de som brukte benzodiazepinpreparater til fysisk aktivitet. I tillegg ble noen av klientene så sterkt knyttet til treningskontaktene at de ikke klarte å trene videre alene på egenhånd.

Frivillig støttekontakt

Et tidligere prosjekt har også prøvd ut bruken av frivillige, eller ubetalte medarbeidere i rollen som støttekontakt. Frivillig handler om at noe er av egen fri vilje, med det gode, det er selvbestemt, selvpålagt og spontant uoppfordret uten motstand (Berulfsen & Gundersen, 2001). Prosjektlederne var opptatt av at det var en viktig forskjell å bruke frivillige i forhold til de ordinære støttekontakt-tilbudene og ønsket av denne grunn å distansere seg fra bruken av støttekontakt-begrepet (Grimstad, 2006). Begrunnelsen for en slik distansering kunne se ut til å handle om en tro på at frivillighetsaspektet kunne fungere som et terapeutisk element siden det var tilknyttet et poliklinisk tilbud der både bruker og frivillig hadde stor fleksibilitet til å velge partner og bytte hvis det ikke skulle fungere. Det er uvisst om denne forskjellen utgjør noen reell forskjell for brukeren eller støttekontakten i praksis. Prosjektet som hadde tittelen *Rusfritt Nettverk* var et samarbeidsprosjekt mellom Tønsberg Bispedømmeråd, Blå Kors avdelingene i Buskerud og Vestfold, Røde Kors avdelingene i Buskerud og Vestfold og Borgestadklinikken i Skien. Prosjektet gikk ut på at rusmiddelbrukere som hadde hatt opphold på institusjon ble koblet med frivillige personer for å få hjelp til å skape nye rusfrie nettverk og oppsøke nye sosiale arenaer. Det var ønskelig at den frivillige skulle representere et medmenneske, støttespiller og tilrettelegger i en vanskelig prosess, og ikke en venn eller støttekontakt. Det ble utarbeidet kontrakter for brukerne og for de frivillige der prosjektets forventninger og forpliktelser ovenfor partene ble presisert. De frivillige fikk opplæring i rusproblematikk, i tillegg til veiledning underveis. Opplæring og veiledning i forhold til hvordan de skulle håndtere krisesituasjoner samt rusmiddel i samværet med brukeren ble vurdert som svært viktig i forhold til å trygge de frivillige i rollen. Drop-out ble satt i sammenheng med mangel på behandling før oppstart i programmet. Evalueringen viste i

tillegg at det var lite fokus på nettverksbygging i samværet mellom bruker og frivillig, siden aktivitetene ofte bare innbefattet hver enkelt bruker og frivillig. Brukerne hadde ofte vanskeligheter med å ta i mot tilbudet siden det innebar en forpliktelse til et fremmed menneskemange følte seg ydmyket, var redd for å ikke strekke til og skuffe den frivillige, og var sårbar for avvising og mistet raskt interessen dersom det ikke var forgang i prosessen. Det ble vurdert som viktig at brukernes behandler tematiserte brukers ambivalens i behandlingen.

Oppsummering

AA har hjulpet mange mennesker til edruskap, og forskning på AA bekreftet at den sosiale biten ved modellen er svært viktig. Siden AA har en fast og egenartet modell for hvordan edruskap skal oppnås og opprettholdes er det ikke alle som finner seg til rette, og personer som ikke ønsker å være en del av AA kan derfor profittere på å finne seg andre sosiale nettverk som kan bistå med hjelp og støtte for å redusere rusbruk.

Personkontakt i AKAN er ansett som en viktig støtte på arbeidsplassen slik at brukere kan forbli gode medarbeidere, men det er ikke foretatt forskning på ordningen. I tillegg vil personkontaktrollen kun være tilgjengelig for de som er i arbeidslivet, noe som begrenser bruksområdet.

Ulike varianter av støttekontakter har blitt brukt i forhold til personer med rusproblemer, blant annet i kommunene. Rapporter over detaljerte prosjektbeskrivelser har blitt lagt frem, men siden prosjektene ikke er metodisk evaluert mangler det dokumentasjon på hvilke effekter de har på rusbruk og sosial utvikling. Både klinisk og forskningsmessig har det også vært lite fokus på effekten av den frivilliges rolle. Bruk av frivillige medarbeidere for å øke graden av rusfrie nettverk og aktiviteter hos brukere utgjør ett økonomisk besparende tiltak på rusfeltet, dersom det også viser seg å være effektivt. Det er derfor behov for mer kunnskap om hvordan bruk av ubetalte medarbeidere kan påvirke brukerne.

1.2.2 Teorier som støtter bruk av sosialt nettverk på rusfeltet

Det er flere modeller som gir troverdighet til bruk av støttekontakt i rusbehandling, men her vil det fokuseres på Rational Informed Stable Choice (RISC) modell for atferd og Social support theory of health, med fokus på det relasjonelle perspektivet.

Rational Informed Stable Choice (RISC) modell for atferd

Ut fra denne modellen beskrevet blant annet av West (2006) handler livet om å gjøre ting som vi forventer skal være til nytte samtidig som vi har kjennskap til og er villige til å akseptere uheldige og negative konsekvenser ved det. I forhold til avhengighet handler det om at måten den avhengige lever på ses på av personen selv som den beste av hans eller hennes muligheter. I følge denne modellen handler det å være avhengig ikke om problemer i forhold til endring, men derimot om at et liv med rus tross alt er å foretrekke fremfor et liv uten. Så lenge fordelene er sterkere enn konsekvensene så vil rusmisbrukeren fortsette å leve på samme måte. Siden rusadferden ansees som et valg påpeker modellen at et behandlingsopplegg som bidrar med samhold og rusfrie nettverk som gode alternativer til rus kan føre til at den avhengige velger annerledes.

Social support theory of health – relasjonsperspektivet

Relasjonsperspektivet for sosial støtte derimot (Lakey & Cohen, 2000) består av en gruppe hypoteser som predikerer at helseeffekter fra sosial støtte ikke kan skilles fra nært beslektede relasjonelle prosesser som vennskap, intimitet, lav sosial konflikt, tilknytning og sosiale ferdigheter. Hvordan og hvorfor relasjonelle faktorer bidrar til emosjonell og fysisk velvære er lite dokumentert, men de mekanismene som foreslås er de samme som knytter sosial støtte til helse; bidrag til økt selvfølelse (Rook, 1987), medvirkning til positive evalueringer og aktiv mestring av stressende hendelser (Bartholomew, Cobb & Poole, 1997). En annen hypotese er at positive, stabile og sikre relasjoner kan tilfredsstille et grunnleggende biologisk behov (Baumeister & Leary, 1995; Leary & Downs, 1995). I størsteparten av menneskets historie har overlevelse handlet om å klare å bli integrert og ta del i en sosial gruppe. Tidligere var det å ikke bli akseptert av den sosiale gruppen ensbetydende med en snarlig død enten ved sult eller at dyr eller mennesker gikk til angrep. Dagens mennesker opplever ikke den samme fysiske trusselen ved å være isolert fra andre mennesker, men vil mest sannsynlig oppleve lavere selvfølelse og kontroll og forhøyede nivåer av negativ affekt (Leary & Downs, 1995). Rusmisbrukere er ofte ensomme, og har få støttepersoner rundt seg. Dette perspektivet antar at en støttekontakt kan fungere som en person rusmisbrukeren kan knytte en betydningsfull relasjon til som igjen kan være med på å styrke rusmisbrukerens fysiske og psykiske helse.

1.3 Utfordringer i kontakt med rusavhengige

Menneskelig kommunikasjon har mange uttryksmåter, og formidles på ulike nivå gjennom flere kanaler. Vi kommuniserer gjennom ord, gester, mimikk, toneleie, atferd, og i tillegg gjennom det vi *ikke* sier eller gjør. Mennesker utveksler budskap og informasjon, og søker å påvirke hverandre. Uavhengig om personen er misbruker eller ikke, så kan alkoholbruk, beruselse og påfølgende atferd ses på og forstås som en interpersonell handling, med et formål om å utøve en innvirkning på andre mennesker. En slik atferd kan man kalle *symptomatisk*. (Gorad, McCourt & Cobb, 1971).

Haley (1975) beskrev at en symptomatisk atferd hadde ekstrem innvirkning på andre i tillegg til at det fremkom at personen ikke kunne la være å oppføre seg som han/hun gjorde. I forhold til kommunikasjon innebærer den symptomatiske atferden en mangel på overensstemmelse mellom to budskapsnivåer. Personen viser at han/hun ikke har kontroll over seg selv ved å gjøre noe urimelig, eller unnlate å gjøre noe, på en slik måte at det kommer frem at det ikke er personen selv som gjør det. Symptomatisk atferd har stor innvirkning på omgivelsene, og poenget er at den som drikker får kontrollen over det som skjer i relasjonen til en annen. Selv om kunnskap om slik atferd kan hindre at den får stor påvirkning, så kan selv erfarne behandlere føle en indre konflikt når de konfronteres med beruselse brukt som symptomatisk atferd. For å oppsummere ser vi at den rusavhengige personen er opptatt av å kommunisere rundt ansvar og kontroll, og at det foregår et spill der den andre tror det er han/hun som har kontroll, mens det i virkeligheten er den rusavhengige som drar i trådene for å få det som han/hun vil. Ansvar og kontroll er også viktige tema i forhold til endring og positiv bedring.

Brickman et al. (1982) har hevdet at samfunnet er preget av ulike måter å vurdere ansvar på, der skyld og kontroll er to sentrale dimensjoner. Forfatterne skiller altså mellom attribusjon av ansvar for et problem, altså hvem sin skyld en gitt hendelse er, og attribusjon av ansvar for å finne en løsning på problemet, altså hvem som skulle kontrollere fremtidige hendelser. En slik inndeling gir fire ulike generelle modeller (tabell 1) som beskriver atferden til personer når de skal hjelpe seg selv eller andre. Den første modellen har blitt kalt den moralske modellen, og går ut på at personen selv er ansvarlig for problemet og løsningen, og trenger kun nødvendig motivasjon. Drikking blir i denne modellen sett på som et tegn på svak karakter, der personen som drikker må vise viljestyrke for å få kontroll over seg selv gjennom utvikling av moral, for deretter igjen å kunne på ny oppnå avholdenhet og respekt. Modell nummer to ble kalt den

kompensatoriske modellen der personen ikke ses som ansvarlig for problemet, men for løsningen, og ofte trenger de hjelp fra venner for å klare å mobilisere den nødvendige styrken til å klare å endre seg. Den tredje modellen ble kalt den medisinske modellen, der personen selv ikke holdes ansvarlig for verken problemet eller løsningen, og det blir sett som nødvendig med behandling. Problemene kommer av enten genetiske eller biologiske faktorer utenfor personens kontroll, og det er derfor nødvendig å få hjelp til bedring fra en ekspert. Den fjerde og siste modellen ble kalt innsikts-modellen, der personen ses som ansvarlig for problemet, men ikke i stand til eller uvillig til å prøve å finne passende løsninger, og det blir sett som nødvendig at personen må tilegne seg bedre disiplin. Forfatterne konkluderer med en hypotese om at hvilken modell man anses som gjeldene har betydning for kompetanse, status og velvære til personene det gjelder, og at feil valg av modell i enhver situasjon vil undergrave effektiv hjelp og mestring.

Tabell 1. Fire ulike modeller for syn på ansvar ved avhengighet

Skyld	<u>Kontroll</u>	
	Høy	Lav
Høy	Moralsk modell	Innsikts-modell
Lav	Kompensatorisk modell	Medisinsk modell

Hvilken modell støttekontakten anser som gjeldende i forhold til brukeren vil altså påvirke relasjonen mellom dem i forhold til hvordan støttekontakten ser på bedring, hvordan han/hun tenker hjelpe, forståelse av skyld og kontroll. I tillegg er det interessant om støttekontakten og den rusavhengige har fokus på den samme modellen, noe som vil bety en lik forståelse og kanskje lettere samarbeid. Hvis støttekontakten og den rusavhengige derimot har ulik forståelsesmodell er det interessant å se om en av de skifter mening utover i samhandlingen i forhold til syn på ansvar, skyld og kontroll.

1.4 Spillteori

Som støttekontakt og mentor vil en komme mye nærmere inn på livet til den avhengige ved at man skal dele hverdagslige tanker og aktiviteter, til forskjell fra en behandler som kun møter den avhengige inne i terapirommet fjernt fra det livet personen lever. Siden rusbruk ofte handler om kommunikasjon kan samspillet med andre preges av utfordringer.

Claude Steiner (1971) har beskrevet kommunikasjon rundt alkoholbruk med utgangspunkt i spillteori, der han anså at atferden hos de fleste alkoholavhengige kunne beskrives av ett av de tre spillene; "Drunk and Proud", "Lush" og "Wino", eller som Bo Löfgren (1982) har oversatt de til; "full og stolt av det", "stakkaren" og "fysisk skade". Alkoholikerens strategi i disse spillene handler kort og godt om at: "Jeg er ikke et bra menneske, men du er ok (tror du, ja!)". Det generelle spillet om "Alkoholikeren" består av; "alkoholikeren selv", "redderen", "forfølgeren", "dumrian" og "langer".

1.4.1 Spillet "Full og stolt av det"

Strategien i dette spillet går ut på at "Jeg er et dårlig menneske, du er et bra menneske (ha, ha)", der det implisitt ligger en oppfordring om å stoppe alkoholikeren i sine negative handlinger. For alkoholikeren er målet å provosere frem og avsløre motspillerens negative reaksjoner som ligger under overflaten kamuflert av et feilfri ytre. Rollene i dette spillet er alkoholikeren mot forfølgeren eller dumrian, der dumrian aksepterer det hele, mens forfølgeren oppfører seg umenneskelig mot en som er "syk". Å følge oppfordringen og forsøke å hindre alkoholikeren i å drikke vil føre til at man får en følelse av å være et dårlig menneske, enten ved at man blir sint (forfølgeren) eller føler seg lurt (dumrian).

1.4.2 Spillet "Stakkaren"

"Stakkaren" er et depressivt spill, og preges av en opplevelse av manglende ømhet og oppmerksomhet der "ingen er glad i/elsker meg". Strategien i spillet varierer mellom "Jeg er gal, og du kan få meg til å føle meg bedre (ha, ha)", og "Jeg er deprimert, og du kan kurere meg (ha, ha)". Motspillerne kan både være "redder", "forfølger", "dumrian" og "langer". Alkoholikeren får for eksempel ikke ømhet og omtanke fra for eksempel partneren sin under vanlige omstendigheter, og må derfor nøye seg med å bli reddet fra sykdom eller død. Ofte så

slutter alkoholikeren å drikke for en periode når han/hun kommer i behandling og får oppmerksomhet fra terapeuten, men nettopp siden det er terapeuten som gir alkoholikeren det han/hun trenger så er det viktig å forbli pasient og begynner derfor å drikke igjen. Spillet virker svært deprimerende på alle involverte, og det stiller krav til hver enkelt, inkludert behandler, som blir oppfordret til å engasjere seg mer personlig.

1.4.3 Spillet ”Kroniker”

Dette spillet har mye til felles med ”stakkaren”, men handler i tillegg alltid om selvdestruktive handlinger der alkoholikeren ofrer sin fysiske helse ved å fremprovosere sykdom for å få ømhet og bli ivaretatt av andre. Motspillerne er kun ”langere” som politi, ambulanspersonell, ansatte på sosialkontor etc. Strategien i dette spillet er ”Jeg er syk (forsøk å unngå det), du er frisk (ha, ha)”. Ved at alkoholikeren må være døden nær for å få oppmerksomhet fra andre viser at de andre som er i posisjoner til både styrke og makt definitivt ikke er bra mennesker.

1.4.4 Ulike roller

I behandling skriver Steiner at det er terapeutens oppgave å ikke gå inn i noen av rollene i ”alkoholiker”- spillet. Dette kan noen ganger være vanskelig å unngå, og Steiner har beskrevet hvordan terapeutene kan ende opp med å spille de ulike rollene:

“Redder”

Her må det skilles mellom en profesjonell ”redder” og en ”redder” i et spill. En terapeut for alkoholikere er en profesjonell ”redder” med en rekke egenskaper som samtidig er klar over sine begrensninger, mens en terapeut som er en ”spill-redder” karakteriseres av overinvolvering, og overtar det personlige ansvaret fra klienten. En ”spill-redder” uten nødvendig forståelse for de vanskeligheter han står ovenfor vil raskt gå inn i forsøk på å redde alkoholikeren, og blir emosjonelt påvirket på en slik måte at han vil føle seg tappet for selvtillit og energi. Selv om terapeuten ikke oppfører seg som en ”redder”, så kan de ha sterke fantasier om å redde i forhold til at de tror de har effekt som terapeut. Terapeuter som har slike fantasier opplever plutselig å befinne seg i rollen som ”forfølger” der de reagerer med sinne og bitterhet, og ser på det som ”mangel på motivasjon”, ”motstand” og ”passiv-aggressiv” hvis pasienten har et dramatisk tilbakefall.

“Dumrian”

Rollen som ”dumrian” spilles av terapeuten som prøver å unngå rollen som ”redder”. ”Dumrian” blir så involvert i teoretiske faktorer, at han mislykkes i å oppdage de åpenlyse, common-sense dimensjonene av problemet. Ofte handler det om en avstand mellom pasient og terapeut som går på troverdighet der de ikke er samstemte om forståelsen av det som skjer, for eksempel hvis pasienten drikker mellom møtene eller hvis han er full under møtene uten at terapeuten legger merke til det. Pasienten oppfører seg ofte slik at denne avstanden skal opprettholdes. En terapeut spiller også rollen som ”dumrian” hvis han tror at en alkoholiker kan bli kurert utelukkende av det som skjer i ”den terapeutiske timen”, ved enten innsikt eller emosjonell katarsis. En slik holdning fratrar pasienten ansvar for det som skjer mellom møtene, og legger alt ansvaret på at terapeuten skal ”fikse” pasienten. For å unngå en slik situasjon kan terapeuten gi pasienten hjemmelekser, noe som også viser om pasienten tar terapeuten seriøst. En terapeut som vilkårlig aksepterer pasientens løfte og forsikringer om at han har gitt opp drikkingen for godt eller at han er fullstendig frisk og kurert er i fare for å spille rollen som ”dumrian”. Det er ofte unge terapeuter som godtar slike løfter uten andre bevis enn pasientens ord både for at de er imponert over sin egen effekt som terapeut (”redder”), eller at de ikke vil fornærme eller krenke pasienten med sine tvil, noe de ser som ”forfølgerens” rolle.

“Langer”

Dette er de profesjonelle medhjelperne som skaffer alkoholikeren det han ønsker av varer, og er i spillet for sin egen del. Denne rollen spilles sjelden av psykoterapeuten, men spilles ofte av leger som skriver ut medikamenter, og man kan kanskje dra det så langt å si at Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) er en form for ”langer” siden de gir pasientene narkotika. LAR gir den avhengige det han/hun ønsker og føler samtidig at de har gjort en god gjerning ved å vise at en slik behandling av rusmiddelavhengige fungerer til høyere hold, og dermed gyldiggjør dens eksistens.

”IT”

Hvis terapeuten selv er alkoholiker kan han inngå i ”alkoholiker”-spillet hvis han får den alkoholiserede pasienten til å gå inn i rollen som enten ”forfølger”, ”redder” eller ”langer”. For

eksempel så vil terapeuten konstruere et spill der han spiller ”IT” mens pasienten blir ”redder” hvis han ringer til pasienten for å snakke om sine problemer. Dette er hva psykoanalytikerne kaller for motoverføring.

”Forfølger”

Denne rollen blir ofte aktuell litt ute i behandlingen, ved at irritasjon over gjentakende feiling i å prøve å hjelpe ”alkoholikeren” fører til sinne hos terapeuten, og en terapeut som startet ut som ”redder” kan med tiden endres til å bli ”forfølger”. Siden det er et sterkt profesjonelt tabu å ta en slik rolle ovenfor en alkoholiker så vil et slikt sinne mest sannsynlig komme til uttrykk på en diskret og snikende måte som kan skape mye trøbbel. Det å insistere på at alkoholikerer bør fortsette i behandling når de har gått bort fra sin destruktive atferd er et eksempel på å fungere som forfølger. Denne rollen spilles ofte av personer i AA, og andre selvhjelpgrupper.

En støttekontakt og mentor skal bygge bro mellom den originale behandlingen personen gjennomfører og den virkelige verden, siden det ofte oppleves som vanskelig å klare seg helt på egenhånd. Det er derfor svært interessant om spillteori vil vise seg i relasjonen mellom mentor og den avhengige, siden relasjonen mellom dem tar større del av den virkelige verden der det igjen er lettere at slike spill utspinner seg siden de blir konfrontert med hverdagslige utfordringer. For at mentoren skal klare å samhandle optimalt med den avhengige personen så må han/hun klare å møte utspillene fra den avhengige på en slik måte at han/hun unngår å bli sugd inn i disse spillene.

1.5 Målsetting med studien

Overordnet målsetting med studien var å få mer kunnskap og innsikt i hvordan bruk av mentor kan fungere i praksis sett fra både brukers og mentors ståsted. Da aktiv bruk av frivillige og ufaglærte personer som en del av et behandlingstiltak kun er realistisk og kostnadsnyttig dersom mentorene kan fungere i rollen med selvtillit og sikkerhet under rimelig opplæring og tilsyn og brukerne opplever tiltaket som nyttig ønsket vi å få vite noe om innhold og prosess, med særlig fokus på samspillet mellom partene. I tillegg ønsket vi å avdekke hvilke utfordringer relasjonen innebar.

I denne oppgaven har jeg derfor definert følgende spørsmål som viktige i forhold til

vurderingen:

1. *Hva var motivene for å bli mentor, og hva var brukernes motiver for å ville ha en mentor?*
2. *Hva var mentors forventninger til brukerne og brukernes forventninger til mentorene?*
3. *Hvilke forventninger hadde brukerne og mentorene til samspillet?*
4. *Hvordan håndterer mentor selve rusproblemet?*
5. *Kan Steiners spillteori forklare samspillet mellom mentor og bruker?*

2 Metode

2.1 Mentorprosjektet

Prosjektet som har gitt grunnlag for den nåværende undersøkelsen var et tiltak der det har blitt dannet mentorrelasjoner mellom en frivillig ufaglært og ikke-profesjonell voksen person og en voksen person med alkohol og/eller spillerrelaterte problemer. Prosjektet ble kalt ”Mentorprosjektet”, og var en del av tilbudet ved en behandlingsinstitusjon i Østlandsområdet. Institusjonen hadde lenge forsøkt å få til et mentorprosjekt med begrunnelse i at det hadde vært nyttig for pasienter eller brukere som ikke benyttet seg av andre tilbud ved institusjonen på grunn av sosial angst og frykt for å være sammen med flere eller bevege seg offentlig. Prosjektet var basert på antagelsen om at det å trene på å knytte nye relasjoner i nye miljøer i en trygg rusfri sone kan hjelpe mennesker å komme seg ut av ensomhet og isolasjon, som er kjente problemer hos personer som sliter med avhengighetsproblematikk. Denne antagelsen ble gjenspeilet i hensiktene med prosjektet, som var flere; å trene på å komme i kontakt med og være i en god relasjon til et annet menneske, å berike den terapeutiske virksomheten brukeren hadde med sin behandler i tillegg til at han eller hun skulle få mulighet til å ta større ansvar for eget liv. Prosjektet mottok midler fra en større nasjonal sponsor, og en prosjektkoordinator i 50 % stilling ledet prosjektet.

Den aktuelle behandlingsinstitusjonen var en del av den offentlige spesialisthelsetjenesten for personer med rus- og rusrelaterte problemer, altså en tredjelinje-tjeneste i behandlingsrekken, der brukerne gjerne var en belastet gruppe som slet med sosial fungering i tillegg til problemer med avhengighet. Institusjonen var tverrfaglig med poliklinikk der behandlingen var organisert både individuelt og i grupper, i tillegg til ulike kurs. I tillegg hadde institusjonen et dagtilbud bestående av et kontaktsenter hvor brukeren ved betaling av egenandel hadde tilgang til lunsj, kaffe, uformelle samtaler med ansatte, akupunktur, turgåing eller se på film sammen med andre brukere. Primær målgruppe var personer med problem i forhold til alkohol og/eller pengespill, men flere hadde også ofte blandingsmisbruk, i tillegg til avhengighet til for eksempel benzodiazepiner, narkotika, metadon, mat. Det var også et omfattende tilbud til pårørende. For å få innpass hos en tredjelinje-tjeneste har en ofte forsøkt andre behandlingstilbud tidligere og gjerne vært innlagt, noe som ga informasjon om at brukerne av denne institusjonen hadde hatt problemer lenge, noe som kunne gjøre

intervensjoner vanskeligere.

2.1.1 Prosjektfilosofi

Rolledefinering

Mentor-rollen i dette prosjektet hadde en annen oppgave enn den mer vanlige bruken i forretningslivet. Mentor skulle her være et vanlig medmenneske som gikk ved siden av bruker for å prøve å oppfylle sistnevntes bestilling. Brukerbegrepet hadde før oppstart blitt diskutert både med brukere av de andre fritidstilbudene, ledelsen og behandlere ved institusjonen, og alle var enige i at de skulle kalles for brukere siden det var enkelt og alle skjønnte hva det betydde. I annonsen der det ble søkt etter mentorer ble det bevisst skrevet ”ulønnede medarbeidere, mentorer”, siden de tenkte at frivillig ga en annen profil og et annet utfall enn de ønsket. Nettopp denne bevisste begrepsbruken trodde de hadde ført til at de fikk folk med god kompetanse og kapasitet.

Målet med relasjonen var å fokusere på fremtiden i form av muligheter og løsninger, og ikke holde seg i fortiden med for mye snakk om hva som hadde skjedd og dveling over problemer. Prosjektkoordinatoren hadde også en slik holdning og visste derfor lite om fortiden til både mentor og bruker, men poengterte at det skulle være trygt.

Opplæring og oppfølging

Mentorene fikk ingen opplæring før de ble koblet til brukerne, med begrunnelse i at de skulle erfare og bli nysgjerrige først og så få fylt på med kunnskaper i etterkant. Som oppfølging ble det arrangert mentorforum 1-2 ganger i halvåret som et frivillig tilbud. Prosjektet så at det kunne vært nyttig med kurs både i kommunikasjon og relasjonsbygging, men siden de fleste av mentorene hadde jobber ved siden av kunne det fort bli at prosjektet tok for mye tid. Det var ikke lagt inn noen obligatorisk oppfølging av brukerne, og tanken var at bruker kunne gi koordinatoren tilbakemeldinger hvis de selv ønsket det. Prosjektkoordinatoren jobbet med å finne måter for hvordan brukerne skulle kunne føle seg trygge og at de ble sett uten å føle seg kontrollert.

Koblingsmøte og kontrakt

Parene ble satt sammen ut fra felles interesse, innstilling og mål. På selve koblingsmøtet ble det skrevet ned hvilke ønsker de hadde for relasjonen i tillegg til at retningslinjene for samarbeidet ble gjennomgått og skrevet under på i en kontrakt. Eksempel på retningslinjene de skulle følge var at relasjonen skulle være eksempel på en trygg rusfri sone, ikke låne penger av hverandre, og mentorene fikk beskjed om å avlyse møtet og ikke engasjere seg hvis bruker dukket opp ruset.

Ansvarliggjøring ved rusbruk

Prosjektkoordinatoren var inspirert av ulike program som så på alkoholproblemer som en atferd, og ved tilbakefall hos bruker var derfor fokuset på ansvarliggjøring siden de da hadde tatt et valg om å ruse seg, noe de måtte få lov til. Prosjektet skulle derfor respektere brukerens valg og plassere ansvaret hos dem ved å la de være i fred. Prosjektkoordinatoren fortalte at han søkte råd hos personer som representerte AA-bevegelsens vurderinger og standpunkt, noe som påvirket hans måte å se på rusproblemer, og utviklingen av dette prosjektet.

Koordinatoren forklarte at relasjonen skulle være en ”trygg rusfri sone”, noe som betydde at partene ikke hadde noe å snakke om så lenge bruker var i aktiv rus. Brukerne fikk beskjed om at de alltid var velkommen tilbake i nykter tilstand, og prosjektkoordinatoren så for seg at positive endringer kunne skje ved at mentoren gikk ved siden av brukeren og hjalp til med å ta flere og flere ”kloke valg”. I tillegg skulle det være fokus på at bruker var selvstendig og fornuftig med drømmer og interesser, og oppgaven til prosjektet var å skulle prøve å fange disse for å skape håp om endring.

2.2 Utvalg

Utvalget bestod av mentorer og brukere ved Mentor-prosjektet ved den aktuelle behandlingsinstitusjonen. Mentorgruppa bestod av seks frivillige voksne personer rekruttert til prosjektet for å følge brukere som var voksne personer med ulik avhengighetsproblematikk inkludert rus og pengespill. Fem av mentorene var rekruttert til programmet på bakgrunn av at de søkte på en annonse i Aftenposten, mens en hadde sett annonsen på en oppslagstavle på en skole. Alle mentorene var i aktive relasjoner til en bruker. Selv om prosjektkoordinatoren ikke trodde han kunne predikere hvem som ville bli en god mentor gjennomførte han allikevel grundige intervju med hver enkelt søker i forhold til definerte utvalgsriterier, og åtte av til

sammen seksten søkere ble ansett som å kunne fungere som mentor for en person med rusproblematikk. Kriteriene som ble brukt var om personen viste evne til å skille mellom egne og andres følelser, hadde et ryddig forhold til alkohol og pengebruk, var godt forankret i seg selv, hadde tid og var mellom 35 og 70 år med tanke på at de skulle være voksne personer med egne erfaringer og jobb.

Brukergruppa bestod av åtte brukere, der seks stykker var i en aktiv relasjon til en mentor, mens to stykker hadde avsluttet relasjonen til sin tidligere mentor. Prosjektet hadde forsøkt å nå brukere på flere ulike måter. Det ble laget en brosjyre om tilbudet og det hang en plakate på venteværelset på behandlingsinstitusjonen der det stod ”Alle trenger et medmenneske. Vi skaffer deg en mentor”, og i tillegg var det lagt ut informasjon om mentorprosjektet på internettsidene til behandlingsinstitusjonen. Tre av brukerne var rekruttert gjennom relasjonsbygging ved at prosjektkoordinatoren spiste lunsj og drakk kaffe med brukerne av institusjonens dagtilbud. De resterende fem brukerne var rekruttert gjennom at behandlerne deres ved institusjonen ga dem informasjon om programmet.

2.3 Bakgrunn for valg av metode og analyseverktøy

2.3.1 Kvalitativ metode som tilnærming

Kvalitativ metode ble valgt fordi bruk av mentorer uten egen rusbakgrunn har vært lite brukt i behandlingssammenheng for personer med rusproblematikk tidligere i tillegg til at utvalget var begrenset. Formålet med studien var å finne mening i materialet og lete etter hypoteseformende kunnskap, som for eksempel hva hver enkelt mentor tenkte rundt sin oppgave. Kvalitative metoder ga en mulighet til å spørre etter meningen og nyansene i hendelser og atferd, noe som kunne gi økt forståelse av deltagerens opplevelser og fortolkninger.

2.3.2 Triangulering

Et kvalitativt forskningsdesign ble valgt der materialet ble innhentet ved hjelp av kildetriangulering (Denzin, 1978) for å forsøke å dekke flest mulig sider av materialet, og for å få en mer presis og mangfoldig beskrivelse av problemstillingene i det totale materialet som ble samlet inn. De aktuelle kildene var mentorene, brukerne og nøkkelinformanten

(prosjektkoordinatoren), og materialet ble innhentet ved bruk av semistrukturerte dybdeintervju og oppfølgingsintervju. Semistrukturerte dybdeintervju var fordelaktige å bruke siden de ga nyansert informasjon og rik kunnskap fra hver enkelt deltager (Boyce & Neale, 2006). Det ble gjennomført to intervju med nøkkelinformanten med syv måneders mellomrom. Det første intervjuet var et semistrukturert dybdeintervju som handlet om bakgrunn og rammer for prosjektet, i tillegg til rekruttering av mentorer, mens det siste var et oppfølgingsintervju i forhold til hvordan det hadde gått med de ulike parene siden datainnsamlingen.

Som felles rutine før gjennomføring av intervjuene ble deltagerne informert om at formålet med samtalene ikke var å komme frem til en felles enighet eller finne fasitsvar, men å høre om hver enkelts erfaringer som grunnlag for å kunne utvikle kunnskap (Malterud, 2003).

2.3.3 Bruk av systematisk tekstkondensering (STC)

Studien har gått ut på å sammenfatte informasjon og beskrivelser av de samme fenomenene fra flere ulike informanter. Vi var opptatt av å finne temaer som gikk på tvers av deltageres rapporter, og det var da snakk om å gjennomføre en tverrgående analyse. Valg av analysemetode falt på systematisk tekstkondensering (STC), siden den først og fremst var et verktøy for deskriptiv tverrgående analyse for utvikling av nye beskrivelser (Malterud, 2003). STC ble utviklet av Malterud (1993) etter inspirasjon fra Giorgis fenomenologiske analyse. Formålet med den fenomenologiske analysen var i følge Giorgi (1985) å utvikle kunnskap og faktiske beskrivelser av fenomen ut fra informantenes erfaringer og tanker i situasjonen. Giorgi poengter at forskerens perspektiv har betydning for hva som trekkes ut av dataene og legges vekt på, og et mål om å være nøytral og klare å legge egne forutsetninger til side i møte med data er derfor uoppnåelig. I den nåværende studien ønsket vi å ha et reflektert forhold til egen innflytelse på materialet. Det at vi var to forskere kan ha bidratt til at flere temaer ble belyst med tanke på at vi la merke til ulike ting i tillegg til at vi tilstrebet å gjenfortelle informantenes opplevelser og erfaringer uten å legge egne tolkninger som fasit.

Hovedstrukturen i analysemetoden STC var de fire trinnene; 1) få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsbærende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette.

2.3.4 Forskningsetikk

Studien ble godkjent av Regional etisk komité (REK) før oppstart av rekruttering og datainnsamling (se vedlegg 1).

Før deltagelse i studien måtte alle deltagerne lese og skrive under på en samtykkeerklæring som gav informasjon om prosedyrene i prosjektet, konfidensialitet, at studien var frivillig, at de kunne avbryte deltagelsen når som helst og at de ikke ville få noen kompensasjon for deltagelse. Deltagerne fikk informasjon om at dybdeintervjuene ville bli tatt opp på lydbånd som ville bli slettet etter transkribering, og at alle data ville bli oppbevart på en forsvarlig måte slik at ingen andre enn medlemmer av forskningsteamet hadde tilgang til dem.

Navnene på deltagerne i studien er fiktive for å kunne opprettholde deres anonymitet.

2.4 Prosedyre

2.4.1 Utvikling av intervjuguide

Utformingen av intervjuguidene var basert på teori om hvordan en terapeutisk allianse utvikles og hvordan en trygg relasjon som kan være terapeutisk knyttes (Safran & Muran, 2000) i tillegg til informasjon om selve prosjektet fra to samtaler forskningslederen hadde med prosjektkoordinatoren.

Intervjuguidene til mentor- og brukerintervjuet var i hovedsak helt like (se vedlegg 2), og delt inn i ulike hovedtema: 1) Generelt om mentors/brukers bakgrunn, 2) Brukers sosiale nettverk(kun i dybdeintervju med bruker), 3) Status i prosjektet og eventuelle tidligere, avsluttede relasjoner, 4) Det første møtet, 5) Kvalitet på relasjonen og felles forståelse/forventninger, 6) Aktiviteter og kommunikasjon, 7) Spesielle hendelser/vendepunkt/utvikling over tid, 8) Håndtering av privatliv og grensesetting, 9) Oppfølging fra koordinator, 10) Kontakt med andre mentorer/brukere, 11) Totalopplevelsen og tanker om fremtidig aktivitet.

Intervjuguiden (se vedlegg 2) for det første dybdeintervjuet med nøkkelinformanten (prosjektkoordinatoren) fokuserte på tema som rammene på tilbudet, koordinators bakgrunn, rolle og oppgaver, rekrutteringsprosess og seleksjonsprosess av mentorer og brukere, kobling

av parene og opplæring og oppfølging av mentorene og brukerne. Oppfølgingsintervjuet med nøkkelinformanten var ikke knyttet til en intervjuguide, men tok for seg hva som hadde skjedd med de ulike parene siden de ble intervjuet i januar.

2.4.2 Rekruttering

Deltagerne ble rekruttert fra Mentorprosjektet. Det var et kriterium at bruker måtte si ja til å delta før mentor kunne kontaktes i forhold til deltakelse. Dette ble gjort for å ivareta brukeren og ta hensyn til at det ble forsket på potensielt sårbare personer.

Prosjektkoordinatoren kontaktet brukerne for å få tillatelse til å gi bort deres kontaktinformasjon slik at vi kunne ringe de i forhold til deltakelse i studien. Vi informerte mentorene om den kommende studien på et mentorforum i oktober 2009. For å få bredde i prosjektet ble alle som hadde vært innom prosjektet invitert til å delta i studien selv om de ikke var i en mentor-bruker relasjon da rekrutteringen begynte. Tanken bak å inkludere også avsluttede relasjoner var at det kunne gi viktig informasjon om hva som fungerte og ikke fungerte i relasjonen og prosjektet.

To mentorer valgte å ikke delta i studien, - en på grunn av et helseproblem og en fordi hun ikke ønsket å delta i forskning. En bruker hadde droppet ut av mentorprogrammet like før rekrutteringen begynte og var ikke tilgjengelig, mens en annen bruker ikke ønsket å delta i forskning. Etter rekrutteringen var ferdig stod vi igjen med seks mentorer og åtte brukere som var interessert i å delta i studien. Mentorgruppa bestod av kun nåværende mentorer med fem kvinner og en mann med en aldersspredning fra 29 til 70 år. Brukergruppa inkluderte både nåværende og tidligere brukere og bestod av fire kvinner og fire menn med en aldersspredning fra 38 til 63 år. Samtlige brukere fulgte også andre tilbud inkludert poliklinisk behandling ved den aktuelle behandlingsinstitusjonen eller andre klinikker.

Mentorene hadde utdannelse og yrkeserfaring fra kokk- og servitørskole, hjelpepleier, sykepleier, leder i militæret og utenlandsoppdrag, terapeut og healer, siviløkonom, coaching, kunstvitenskap, elektroingeniør og kursholder innenfor IT. Brukerne hadde utdannelse og yrkeserfaring fra apotekteknikker, ambulanspersonell, sekretær og kontorarbeid, musiker, jobbe i bank, kokk og servitørlinje, arkitekthøyskole, ungdomsleder og fotballtrener, ekspedisjon og økonomioppgaver. Flere av brukerne hadde problemer med utdannelse, jobb og sosiale relasjoner, og tanken var at mentorene kanskje kunne være en hjelp på disse

områdene, spesielt med tanke på sosial fungering.

2.4.3 Datainnsamling

De individuelle dybdeintervjuene ble gjennomført i januar 2010, og ble tatt opp på lydbånd etter godkjenning fra informantene.

Dybdeintervju med mentor og bruker

Intervjusituasjonen ble ikke standardisert i tråd med at det verken er nødvendig eller ønskelig i kvalitative studier (Malterud, 2004). Hovedspørsmålene i intervjuguiden ble gjennomgått ved samtlige intervju, men rekkefølgen temaene ble tatt opp i varierte avhengig av dialogen med hver enkelt informant. Intervjuene ble foretatt av enten forskningsansvarlig (8 stk.) eller oppgaveforfatteren (6 stk.). Tretten av intervjuene ble gjennomført på ulike kontor og seminarrom ved behandlingsinstitusjonen, mens ett fant sted på et kontor ved en av mentorenes arbeidsplass siden dette var det mest ideelle for denne mentoren. Alle intervjuene varte fra en til to timer.

Intervjuer med nøkkelinformant

For å få generell informasjon om programmet, om utvelgelse av passende mentorer og om koblingen mellom mentor og bruker gjorde oppgaveforfatteren et semistrukturert dybdeintervju med prosjektkoordinatoren. Intervjuet ble gjennomført på et seminarrom ved behandlingsinstitusjonen, varte i to timer og ti minutter, og ble tatt opp på lydbånd. I tillegg gjorde forskningslederen et oppfølgingsintervju med nøkkelinformanten syv måneder senere for å få informasjon om hvordan det hadde gått med de ulike relasjonene siden de ble intervjuet til prosjektet i januar. Siden to av relasjonene allerede var avsluttet da datainnsamlingen begynte ble disse ikke snakket om på oppfølgingsmøtet. Dette oppfølgingsintervjuet ble gjennomført ved forskningslederens arbeidsplass, varte i en time og tjuefem minutter, og ble tatt opp på lydbånd.

2.5 Transkribering

Oppgaveforfatteren transkriberte alle dybdeintervjuene i Microsoft Word

tekstbehandlingsprogram. Intervjuene ble transkribert ordrett inkludert fyllord ("assa"), pauser (ofte i forbindelse med at informanten tenkte), sukk og latter, i tillegg til at all tekst ble skrevet om til bokmål siden flere av informantene hadde annen dialekt. Språklyder som "mmm", "hmm" og "eeh" er tatt med der de anses som meningsbærende i lys av konteksten (for eksempel der "mmm" forstås som et "ja" på et spørsmål). I sitatene brukt i oppgaven har slike fyllord blitt fjernet for å gjøre det mer leservennlig. Oppfølgingsintervjuet med nøkkelinformanten ble ikke transkribert. Forskningslederen tok notater underveis, i tillegg til at oppgaveforfatteren hørte gjennom intervjuet og noterte seg hva som hadde skjedd med hvert par.

2.6 Analyser

Analyseprosessen var delvis teoristyrkt og delvis datastyrt med sikte på å få frem beskrivelser og begreper knyttet til Mentorprosjektet og sammenligne disse med funn fra relevant forskning. Det var til sammen seks mentorintervju og åtte brukerintervju som ble analysert og lagt til grunn for resultatene. I fase 1, 2 og 3 av analysemetoden STC (Malterud, 1993) jobbet forskningsteamet sammen om å finne temaer, utvikle koder og kode teksten i intervjuene. I fase 4 jobbet oppgaveforfatteren alene under veiledning av forskningslederen.

1) Helhetsinntrykk – identifikasjon av temaer

Dybdeintervjuene ble gjennomgått for å få et helhetsinntrykk av hvilke tema mentorene og brukerne var opptatt av. Til å begynne med ble to av dybdeintervjuene lest av både forskningsleder og oppgaveforfatter for å kunne diskutere hvilke tema som hadde dukket opp. Hensikten med dette var å få en felles forståelse for fremgangsmåte for den senere kodingen. Resten av materialet ble delt mellom forskningsleder og oppgaveforfatter.

2) Systematisk dekontekstualisering – identifisering av meningsbærende enheter

Dybdeintervjuene ble deretter analysert i detalj med bruk av NVivo 8 software for å skille relevant fra irrelevant tekst, og for å sortere den delen av teksten som kunne belyse problemstillingene. NVivo 8 software ble brukt til å gjennomgå materialet systematisk ved å identifisere meningsbærende enheter som fikk egne koder og underkoder ut i fra de temaene som ble definert i første trinn. Underveis i prosessen ble det lagt til både nye koder og underkoder etter hvert som intervjuene ble gjennomgått og gav ny og mer detaljert

informasjon. Intervjuer som allerede var kodet ble derfor gått gjennom på nytt i forhold til de nye kodene. For å kontrollere at det var en felles enighet om hvordan materialet skulle tolkes og kodes hadde forskningsleder og oppgaveforfatter flere møter og kommuniserte hyppig på telefon og mail.

3) Abstraksjon av mening

Subgrupper ble dannet ved å samle de meningsbærende enhetene som omtalte hver enkelt problemstilling uavhengig hvilken kodegruppe de var under. NVivo 8 ble brukt til å kjøre rapporter over de ulike kodene som hjelp til å velge ut det som var mest relevant. I tillegg ble det valgt ut sitater som ga god illustrasjon av det som var abstrahert.

4) Sammenfatning av materialet og utvikling av beskrivelser og begreper

Innholdet i hver subgruppe ble kondensert og fortettet direkte inn i ulike innholdsbeskrivelser som formidlet hva materialet kunne si om utvalgte sider av problemstillingene. De sitatene som best illustrerte det som var beskrevet i teksten ble valgt ut, og det ble det laget en overskrift for hver enkelt innholdsbeskrivelse. I tillegg ble det gjort en sammenfatning og tolkning av hver mentor-bruker-dyade, illustrert av passende sitat. Deretter ble bitene satt sammen igjen ved rekontekstualisering, og funnene validert ved at innholdsbeskrivelsene ble sett på i forhold til den sammenhengen de var hentet ut fra. Til sist ble resultatene utfordret ved at det systematisk ble sett etter data som motsa de konklusjonene som var blitt gjort.

2.7 Utfordringer og begrensninger ved designet

Utvalget var en liten selektert gruppe i en spesiell setting, noe som i tillegg til bruk av et kvalitativt forskningsdesign begrenset mulighetene for å generalisere funnene til andre grupper og andre omstendigheter. Siden forskningsteamet kom inn i et allerede pågående prosjekt så kunne vi ikke gjøre noen objektiv evaluering av effekt eller virkning av prosjektet i forhold til for eksempel endring i rusmønster eller om brukerne fungerte bedre. Studien hadde ingen forutsetninger for å si noe om hvor kostnadseffektivt prosjektet var, men hadde derimot en mulighet til å se på brukertilfredshet, subjektive opplevelser og utfordringer.

3 Resultater

3.1 Motivasjon

3.1.1 Mentorenes motiver

Frivillighet - gjøre noe for andre uten betaling

Mentorrollen var basert på frivillighet og mentorene stilte opp gratis. Flere fortalte at de så på seg selv som heldige siden de hadde god helse, masse overskudd, tid til overs og god økonomi, og følte derfor at de kunne gi noe av overskuddet til andre som strevde, også uten betaling.

Lena: ”så han jeg bor sammen han sier til meg når jeg forteller om at jeg kunne tenke meg å bli mentor at det er vel ikke betalt, sier han. Det er det første han sier, det er vel frivillig det. Ja, så sier jeg. Det er frivillig. Men det, du får betalt på helt andre, asså du får betalt så mye mer, asså det koster ikke meg noe, det er bare å kunne være til for andre som vi snakket om på forrige møte. Å være medmenneske rett og slett. Så det, det har jeg ikke angret på heller”.

Bruk av egne erfaringer eller kunnskap

Flere av mentorene nevnte bruk av egne erfaringer og kunnskap som en viktig motivasjon for å ta på seg oppgaven som programmet etterlyste. En kvinnelig mentor fortalte at tilbudet virket ekstra spennende siden hun selv jobbet som terapeut.

Lena: ”jeg tenkte, åh, kanskje nå kan jeg få brukt litt av mine erfaringer og ja. Det er noen ganger det bare sier noe inni hjertet ditt”.

Flere nevnte at selve annonsen for programmet vekket interessen for å gjøre noe frivillig relatert til egne erfaringer og kunnskaper. Dette gikk både på innhold og selve ordbruken, og for flere var det selve mentorbegrepet som fanget interessen. En av mentorene sa det var tilfeldig at det ble Blå Kors da hun skulle verve seg til frivillig arbeid, og at det var det med mentor som fanget hennes interesse. En annen sa at hun rett og slett følte at notisen hun så for programmet var til henne, og hun var nødt til å ta kontakt.

Astrid: ”Det var rett og slett de ordene som stod, asså mentor, med rent faglig interesse først fordi at jeg jobbet

med noe av det samme i jobb. Så det trigget interessen sånn førstegangs-interesse. Så vet jeg jo bitt, visste bittelitt om (navn på institusjonen), og sammen så var det en trigger til å bidra med noe bortsett fra å putte noen penger inn på en bøsse eller på en konto eller noe sånt. Både bruke det du har privat og jobbmessig sett i en annen setting, og gi noe”.

Egen tilfredsstillelse

Det å få noe tilbake fra prosjektet var viktig motivasjon for flere av mentorene for å gå inn i rollen som mentor. Flere av mentorene snakket om at det å delta i prosjektet var en ”egoistisk handling” i den forstand at de både søkte ny lærdom og kunnskap i tillegg til å få den gode følelsen av å kunne hjelpe et annet menneske, like mye som å gi noe til bruker. Flere nevnte at det handlet om å gjøre noe for andre som ga mening både for mentor og bruker. Mentorene så på det som et privilegie å kunne hjelpe andre, noe som ga mentor en god følelse og energi. En av mentorene syntes det var fint å vite at det finnes steder man kan få hjelp og at folk er villig til å hjelpe som en forsikring mot hvis hun selv skulle få behov for noen form for hjelp i fremtiden. Hun poengterte at det kan skje uventet dramatik i livet til alle.

Petra: ”Og der var jeg ganske egoistisk, det er en ting å bidra men også å lære. Det, det er kjempeviktig for meg, for jeg tenkte at dette her kan jeg kanskje gjøre noe godt, og så kan jeg få noe godt tilbake igjen, som jeg igjen kanskje kan bruke videre i, min rolle da”.

3.1.2 Brukernes motiver

Tre av brukerne var i starten svært usikre på om de hadde bruk for en mentor og hva de skulle bruke relasjonen til. Alle tre ga imidlertid prosjektet en sjanse for å se om det kunne berike hverdagen deres på en eller annen måte. Den ene brukeren sa: ”hvis jeg kan få et pusterom, så er det bra.”

Felles for seks av brukerne var at de ønsket seg en trygg og rusfri person de kunne komme seg ut og gjøre ting sammen med; gå tur både for det sosiale og for å komme i form, diskutere kunst, gå på kafé uten å drikke alkohol og snakke sammen. For flere av brukerne handlet det om at de hadde et lite nettverk og lett ble sittende hjemme alene. Konsekvensene av rusavhengigheten var at flere hadde mistet vennene sine, og de så på mentor som en mulighet til å trene på å bruke sine sosiale evner og kanskje prøve å få nye venner. En annen bruker fortalte at motivasjonen for å ønske seg en mentor kom av at hun kjente til bruk av sponsor i Anonyme Narkomane (NA), siden hun tidligere hadde gått på NA-møter og forsøkt å få

sponsor der uten at det hadde lykkes. De to siste brukerne hadde mer spesifikke ønsker til hva mentor kunne hjelpe dem med. Den ene ønsket hjelp innenfor bruk av dataprogrammer i forhold til skolegang. Den andre hadde fått presentert mentorprosjektet av psykologen sin, og tenkte at psykologen nok mente at det ville passe han for å få hjelp til å holde fokus på videre studieplaner, i tillegg til at han tenkte han hadde godt av å bli kjent med litt mer ”vanlige” folk. En av brukerne hadde i ettertid innsett at hovedmotivet for å få en mentor var for å ”være snill gutt”, som betydde at han ønsket å hjelpe med å få i gang Mentorprosjektet, og at det i hovedsak ikke var for sin egen del. Bruker fortalte at han veldig raskt hadde gått inn i en hjelperolle, noe som han mente hadde fulgt han gjennom hele livet.

3.2 Forventninger

3.2.1 Mentorene

Forståelse av rusproblemer og rusbrukere

Flere av mentorene så på rusproblemene som et symptom på noe underliggende, for eksempel at rusen skulle fylle et indre tomrom, og at det ikke bare handlet om en ren fysisk avhengighet. Mentorene hadde en forståelse av at disse underliggende årsakene burde tas hånd om først, for så å lettere kunne klare å kontrollere rusavhengigheten senere. En slik tankegang lignet beskrivelsen av innsiktsmodellen til Brickman et al. (1982), der personen selv var ansvarlig for problemet men ikke villig eller i stand til å finne en løsning. De fleste mentorene nevnte i tillegg at de anså avhengighet som en sykdom, noe som viste at de ulike begrepene ble blandet i forhold til dette feltet. En mentor hadde for eksempel snakket med brukeren om hva alkoholen hadde ført med seg av problemer, og foreslått at en realistisk målsetning kanskje kunne være å akseptere at han hadde et problem og at han aldri kom til å bli 100 % frisk, men at han med hjelp kunne lære seg å takle situasjonen.

En annen mentor hadde lært på et kurs at rusmisbrukerens kjærlighet til rusen var større enn alt annet på denne jord. På kurset hadde de også sagt at en avhengig person var satt sammen av to personer, der den ene var rusmisbrukeren mens den andre var den ”ordentlige” personen. Dette var to vidt forskjellige personer som ikke måtte blandes sammen. Mentoren så på brukerne av mentortilbudet på samme måte ved at den personen hun møtte var den

”ordentlige” personen, og ikke den rusavhengige. En tredje mentor så på brukerne som vanlige, oppegående mennesker bare med en sykdom. Hun så de ikke som uintelligente, og tenkte at de rundt ikke trengte å være verken engstelige eller redde for hvordan de skulle forholde seg til dem. Hun poengterte at selv om noen hadde vært heldigere i livet enn andre, så betydde ikke det at man var bedre mennesker. En slik forståelse viste at mentor ikke så det som brukers ansvar at han/hun hadde fått et problem med rus, men at det rett og slett handlet om uflaks.

En fjerde mentor så på avhengighet ut fra den kompensatoriske modellen og fortalte at det var en utfordring å se at bruker var en flott og ressurssterk person som samtidig slet så mye med seg selv. Hun visste ikke hva sykdommen gjorde eller hvordan bruker skulle klare å bli bedre, men tenkte at bruker selv måtte våkne opp og se sin egen situasjon.

Forventninger

Selv om ikke alle sa noe konkret om hvem de forventet å møte i dette prosjektet, så var det flere som nevnte at de forventet at brukerne skulle være ”annerledes” enn seg selv. En av mentorene forklarte at forskjellen mellom seg selv og bruker i hovedsak viste seg i ytre faktorer som det materielle og i definisjonen på suksess der mentor hadde klart seg forholdsvis bra og hadde orden på livet sitt mens bruker hadde såpass mye problemer at han var i hjelpeapparatet. En annen mentor hadde ett kriterium når hun skulle møte brukeren sin, og det var at de måtte kunne kommunisere og snakke sammen. Bortsett fra dette var mentor åpen for det meste.

Flere brukere hadde en bestilling som handlet om å gå tur eller gå på kafé for å drikke kaffe og prate sammen. En av mentorene fortalte at hun og brukeren kombinerte turgåing med en pause på kafé. Ved en anledning da bruker ikke var i form til å gå tur men ikke ønsket å avlyse foreslo mentor at de kunne møtes på kafé for å prate litt, siden hun hadde oppfattet det slik at bruker syntes det var godt å ha en fast avtale og ønsket å gjennomføre det planlagte møtet. Flere av mentorene gav uttrykk for at de syntes det var viktig at brukerne hadde gjort seg opp noen tanker om hvorfor de ønsket mentor og hva de ønsket å bruke de til. Noen av mentorene fikk raskt vite hva brukeren ønsket, mens andre syntes det var vanskelig å få tak i hva brukeren ønsket å få ut av prosjektet, noe som gjorde det vanskeligere å definere sin egen rolle som mentor. Spesielt en av mentorene syntes det var frustrerende å ikke vite hva bruker

ønsket å få ut av relasjonen siden hun tenkte at bruker måtte ha hatt en grunn for at hun meldte seg til prosjektet. I tillegg så hun på det at bruker faktisk hadde tatt kontakt med rusinstitusjonen som et tegn på at noe i bruker ønsket hjelp til å komme ut av rusavhengigheten. Hun tenkte at uten en form, så ble alt bare ”svevende”, og det hadde vært lettere for henne å kunne planlegge hva de skulle gjøre når de møttes hvis hun hadde visst litt mer om brukers ønsker og behov. Uten en plan for relasjonen så mentor på aktivitetene som tidsfordriv som ikke førte til noen konkrete endringer, og bruker ville kun sitte igjen med minner. Ved en tilfeldighet hadde hun nettopp sett en reklameplakat for mentorprosjektet, og da innså hun at hun kanskje hadde hatt en annen oppfatning av prosjektet enn det som var meningen. På plakaten reklamerte de for kafébesøk og samtaler, mens hun hadde tenkt at det handlet mer om å hjelpe bruker på vegen mot rusfrihet.

Mari: ”men asså, hva skal hun på en måte sitte igjen med da når jeg drar, ikke sant? Da har hun jo bare hatt en periode med en person som har drukket kaffe med henne, og gått rundt på galleri og så.. så er det liksom ikke noe mer igjen, eller sånn.. Jeg vil heller at det på en måte skal føre, at det kan, nesten som å lære å sykle da på en måte. Så.. tenker jeg da”.

Den ene mentoren kom i en relasjon der bruker ønsket en bestemor til barnet sitt, noe som ikke passet mentorens ønsker eller forestilling av rollen, og relasjonen ble derfor avsluttet, noe som var et eksempel på hvor viktig det var for noen av mentorene å få noe igjen for å være i relasjonen. Samtidig kan det se ut som mentor tok noen viktige grep for å ikke havne i en rolle som ”redder” der hun ville fått en viktig rolle i familien til den avhengige.

Det ble rapportert store individuelle forskjeller i forhold til hvor mye informasjon mentorene ønsket om bruker før koblingsmøtet. Noen av mentorene sa de ikke ønsket eller hadde behov for å vite så mye på forhånd, siden slik informasjon kunne virke forstyrrende ved at de dannet seg et bilde av hvordan bruker var før de møttes. Mentorene var inneforstått med at alle brukerne ville ha en form for avhengighetsproblematikk siden tilbudet var tilknyttet en rusinstitusjon. Det virket derimot ikke som om alle hadde tenkt over hvilke ulike typer avhengighet de kunne møte, og den ene mentoren ble for eksempel ”sjokkert” da det viste seg at det ikke var alkohol som var problemet til sin bruker, men derimot spill.

Rolleforståelse

En av mentorene tenkte at de viktigste kriteriene for å være mentor var å være glad i

mennesker i tillegg til en aksept og respekt for andre. En annen mentor tenkte at det var noen som var ment til å være frivillig ut fra personlige egenskaper, mens andre ikke var det. Flere nevnte at det lett ville skinne gjennom og føre til en belastning for bruker hvis mentor satte opp en fasade eller hadde fordømmende holdninger til brukerne. Det ble også ansett som viktig å være tilgjengelig for bruker, være tålmodig og vise evne til å kunne lytte. For mentorene var det viktig å føle seg komfortabel sammen med bruker, og de ønsket en frihet til å være seg selv og stille spørsmål.

Flere av mentorene slet med å finne ut av hva begrepet mentor egentlig betydde og innebar, og ønsket en mer detaljert beskrivelse fra prosjektet. Etter hvert fikk de fleste jobbet seg frem til en definisjon av rollen som opplevdes tilfresstillende, og stikkord de brukte for å beskrive rollen og oppgavene de hadde som mentor var: å være en støtte, bidra til en positiv utvikling for bruker, en veileder og guide, overføre kompetanse, motivere til behandling og pilleavrusning på institusjon. Flere nevnte også at det viktigste for dem var å være der, finne ut av hva de kunne hjelpe bruker med og få til det man skulle gjøre best mulig.

Den ene mentoren fortalte at hun syntes det var ubehagelig å bli kalt mentor i starten siden hun så på det som en æresbetegnelse, noe hun ikke følte seg helt klar for. Etter at hun fikk definert rollen og fikk forståelse av at det handlet mer om en form for lærer eller veileder og at det viste seg at hun hadde kunnskap om et spesifikt område bruker ønsket hjelp med følte hun seg derimot mer klar. Opplevelsen av utilstrekkelighet i forhold til rollen ble også bekreftet av to mentorer som mente de måtte vokse seg inn i rollen på sikt.

Mentor er en del av noe større

Mentor-tilbudet ble sett på som en nyttig og viktig bit av en større behandlingspakke som brukerne fikk ved institusjonen. En av mentorene så også mentorrelasjonen som veldig viktig siden brukerne da ble tatt ut av en større sammenheng der det var mange andre som slet med lignende problemer, og som kunne gjøre det vanskeligere å klare å bli rusfri. Flere av mentorene visste at bruker fikk god hjelp av en behandler ved institusjonen noe som hjalp de selv til å ikke gå inn i en behandlerrolle, i tillegg til at bruker da kunne velge å snakke med de forskjellige hjelperne om ulike ting. Samtidig tenkte flere at brukerne hadde veldig godt av å ha en person å forholde seg til som ikke var en del av hjelpeapparatet.

Mari: Også blir det sikkert en annen form for dialog da når hun snakker med meg enn når hun snakker med, har

en sånn samtalepartner her eller psykolog eller sånn som du har vært tror jeg. Ikke nødvendigvis bare hva, hva snakker jeg med hvem om, men på en måte hva skal jeg liksom bruke denne her, hvordan skal jeg komme meg videre med det.

En av mentorene ønsket at mentorrelasjonen skulle inkluderes i det større fritidstilbudet ved institusjonen, slik at de brukerne som for eksempel slet med å være sammen med folk i store forsamlinger eller ta offentlig transport kunne få bistand fra mentoren i det å gradvis nærme seg disse tingene og forhåpentligvis få en positiv utvikling.

3.2.2 Brukerne

Flere av brukerne hadde forventninger om at bestillingen deres skulle bli oppfylt ved at mentoren likte å gjøre den aktuelle aktiviteten eller kunne hjelpe til med de behovene brukeren hadde. En annen forventning var at mentor burde ha en viss forståelse for hvordan det var å være rusavhengig, og en bruker gikk så langt som å hevde at mentor skulle følge institusjonens krav om rusfrihet og faktisk hadde et etisk ansvar for å hindre at brukeren drakk når de var sammen. I forhold til spillteori kunne det se ut som at brukeren ønsket at mentor skulle spille "forfølger" i spillet "Full og stolt av det", ved å skulle hindre den avhengige i å gjøre negative handlinger.

En av brukerne sa at hun følte hun trengte en mentor som hadde en viss "soliditet" over seg for at hun kunne se på personen som en hjelper. En annen bruker så for seg at mentoren skulle være "en litt sånn i gåseøyne, terapeut, på en måte" der samværet i seg selv kunne være terapeutisk ved at brukeren kunne betro seg til mentoren som var en utenforstående med taushetsplikt som møtte han med blanke ark. En mannlig bruker hadde en klar bestilling om at han ønsket seg en kvinnelig mentor for å kunne diskutere følelsesmessige ting siden han hadde dårlig erfaring med å snakke om slikt med menn. I tillegg skulle denne kvinnen ha bein i nesen siden han hadde hatt nok av "dill-dall-folk" rundt seg som bare syntes synd på han, noe han ikke hadde bruk for.

3.3 Forventninger til samspillet

3.3.1 Mentorene

Flere av mentorene fokuserte i begynnelsen på å finne ut av hva brukeren ønsket seg ut av

relasjonen og bli litt kjent. Mentorene fortalte at det var viktig å avklare hva brukere likte, hva han/hun hadde lyst til å gjøre og prate om, og hvilke behov han/hun hadde. Det å være likestilt i relasjonen selv om man i hovedsak hadde ulike roller var et tema som dukket opp i flere av intervjuene. Det kunne virke som at mentorene ønsket å tilføre brukerne en følelse av at de var ”normale” mennesker ved å bekrefte ting mentoren og brukeren var like på som igjen kunne endre måten brukerne så seg selv på.

Astrid: ”og det er jo en, et frivillig bånd, asså den bruker... mentor relasjonen. Og et, noe som bør være så jevnbyrdig som mulig også”.

En av mentorene ønsket å bidra med gode opplevelser og samtaler som ga brukere positiv energi. Mentor ønsket å være en som brukere fikk en god følelse av å være sammen med, og at samværet hadde ringvirkninger ved at brukere tenkte på henne og fortsatte å ha en god dag etter at de gikk fra hverandre, i tillegg til at hun gledet seg til de møttes igjen. I forhold til spillteori kunne det se ut som at mentor ønsket å være en ”redder” for brukeren.

Samtidig tenkte en annen mentor det var lett at brukere ble offer i en slik situasjon der de skulle motta hjelp og støtte, men så ikke på brukerne som ”stakkarer”. Mentor gikk inn i relasjonen med en tanke og ønske om at det skulle være en gjensidig relasjon, der brukere også bidro slik at kunnskap og erfaringer ble overført begge veier. Her ser det ut som mentor var observant på at det var lett å ta rollen som ”redder” i samspillet, og forsøkte å unngå det ved å være bevisst.

En tredje mentor så det som at rusproblemer handlet om at brukere hadde gjort en ”tabbe”, og det var brukers ansvar å ordne opp. Som medmenneske kunne mentor være der som en støtte i prosessen. I forhold til de ulike modellene til Brickman et al. (1982) så kunne det se ut som mentor anså at avhengighet kunne ses på i forhold til den moralske modellen, siden det virket som mentor mente brukere var ansvarlig både for problemet og løsningen, mens mentor kunne være der som støtte og motivasjon.

3.3.2 Brukerne

Forventninger til samspillet ble definert som hvordan brukere ønsket å føle seg sammen med mentor. Felles for flere av brukerne var at de ønsket å bli behandlet med likeverd og respekt. Flere fortalte at for å føle seg viktig og ivaretatt var det nødvendig at mentor tok kontakt og

initiativ til å treffes og foreslo aktiviteter, i tillegg til at brukerne hadde kontroll over relasjonen og aktivitetene ved å kunne sette grenser for hva de ønsket og ikke. I tillegg var det viktig at de hadde riktig kjemi. En av brukerne sa indirekte at hun hadde et behov for å føle seg trygg på mentor for å kunne fortelle ting, i tillegg til at det var viktig at mentoren visste hvilken historie og bakgrunn hun hadde. En annen bruker tenkte at et av hovedpoengene med relasjonen var å snakke om rus: ”du hjelper jo ingen med å tie det vekk. Det må jo snakkes om”. Han poengterte at brukerne ikke kunne tvinges til å snakke om rus, men mente at det var mentors oppgave å få til en dialog om temaet. Hvis rus aldri ble et tema i relasjonen mente han at bruker måtte bytte mentor, for da tenkte han at det var noe som ikke var helt som det skulle mellom dem. Denne brukeren var derimot den eneste som nevnte dette, noe som derfor ikke kunne ses som et generelt ønske fra brukerne som gruppe.

En av brukerne poengterte at hun ikke var redd for å kreve tid og ressurser fra mentoren sin med begrunnelse i at de begge hadde bundet seg til en avtale i forhold til tidsbruk og aktiviteter. For flere av de andre mentorene ble det et dilemma i relasjonen siden de kviet seg for å kreve noe av mentoren sin, og en av brukerne sa: ”du forlanger liksom ikke noe av folk som du vet stiller opp frivillig”.

3.4 Samspillsepisoder

Studien omhandlet 6 mentorer og 8 brukere, hvorav det var 6 pågående relasjoner, mens 2 var avsluttet før datainnsamlingen. Analysene viste at samtlige av parene hadde opplevd konkrete samspillsepisoder som hadde hatt betydning for relasjonen. De relasjonene med spesielt interessante episoder i forhold til samspillsdynamikk ble valgt ut og belyses nedenfor.

Samspillene vil diskuteres opp mot to punkt:

- 1) Kan Steiners teori om samspillsmønster brukes som et verktøy til å forstå samspillet mellom mentor og bruker?

I følge Steiner (1971) var det motspillerens oppgave å ikke spille ”alkoholiker”- spillet, altså at han/hun ikke påtok seg rollen som enten ”forfølger”, ”redder”, ”dumrian” eller ”langer” i relasjonen med den rusavhengige. I vår studie var det interessant å se om mentorene gikk inn i noen av de aktuelle motrollene til ”alkoholiker”.

- 2) Partenes syn på ansvar, skyld og kontroll i forhold til rusavhengigheten og syn på hvordan bedring skal skje.

I tillegg er det lagt til informasjon fra oppfølgingsmøtet med nøkkelinformanten for å kunne si noe om hva statusen på hver relasjon var 1.september 2010, altså ca syv måneder etter at datainnsamlingen ble gjennomført.

3.4.1 Mentor Mari og bruker Anna

Mentor Mari og bruker Anna hadde vært et par i ca tre måneder da intervjuene ble gjennomført. Mari var i slutten av tyveårene. Hun hadde bodd i Oslo et par år, og holdt på å ta en bachelor i billedkunst. Anna var en kvinne i førtiårene, som fortalte at hun tidlig var opptatt av lukter fra neglelakkfjerner og andre farlige stoffer, for eksempel olje. Annas familie var fra arbeiderklassen. Hun beskrev en anstrengt relasjon til moren og fortalte at faren døde da hun var tenåring. Hun hadde selv ingen formell utdanning, men hadde fast jobb som kundeveileder i 20-30-årene. Alkoholproblemene hennes startet mens hun fortsatt jobbet med en sterk drikkekultur på arbeidsplassen med mye overtid, øl til maten og vin-lotteri. Anna beskrev seg selv som temperamentsfull. Anna hadde malt en del hjemme og var svært opptatt av kunst, en hobby hun ønsket å gjenopplive ved hjelp av en mentor.

Følgende hendelser beskriver samspillet:

Brudd: koblingsmøte

Anna: Det ble identifisert et brudd allerede i koblingsmøtet. Bruker hadde følt at hun og mentor hadde fått god kontakt og snakket lett sammen under koblingsmøtet. Samtidig hadde bruker reagert på at prosjektkoordinatoren hadde sagt at mentor skulle gå sin vei og ikke bry seg hvis bruker dukket opp beruset. Bruker fortalte at hun var vant til å få slike kommentarer, noe hun bare dro på smilebåndet av. Samtidig undret hun over om det virkelig var nødvendig å behandle brukerne slik, og poengterte at ”alkoholikerer er egentlig et jævla ålreit menneske det, skjønner du, så lenge at den får holde på med sitt”. Bruker sa:

”Ja, er det nødvendig å, er det nødvendig da? Men hver så god... skyt! Hvis det er, hvis man har noen behov for det. Så skyt i vei. Med kjeften, er det jeg snakker om. Det er jo de som er jævlig flinke til å skyte med kjeften, ikke sant”.

Brukeren sa hun mente å huske at mentoren hadde reagert på det som ble sagt, men at hun ikke registrerte hva som skjedde siden hun blokkerte ut resten av samtalen etter de støtende kommentarene. Dette vitnet om at hun følte at mentor var på "hennes lag". Grunnen til at dette kan ses som et brudd er at bruker hadde tatt sjansen på å bli med på et prosjekt i håp om å bli behandlet med respekt, men så opplevde hun nok en gang å bli skuffet.

Mari: Mentor fortalte at hun hadde fått beskjed i koblingsmøtet om at det bare var å forlate bruker hvis hun dukket opp beruset. På mentor hadde det virket som om bruker syntes det var trist å få denne opplysningen, men sa ikke noe om hvordan hun selv hadde reagerte på det

Brukers utagering: "Her er jeg skita full!"

Anna: Bruker hadde dukket opp til avtale med mentor påvirket av alkohol. Bruker forstod at alkohol ikke skulle blandes med de ulike aktivitetene ved institusjonen, men innrømte at hun hadde møtt opp på behandling sinstitusjonen flere ganger når hun hadde vært påvirket av alkohol. Hun fortalte at hun hadde sagt fra på forhånd på telefon til mentor om at hun hadde drukket den dagen, og hadde fått til svar fra mentor at det var greit og at de kunne møtes allikevel. De hadde møttes og gått rundt i byen og pratet sammen. Bruker sa at mentor hadde vært som vanlig og spandert kaffe, og de hadde ikke snakket om at bruker var full. Bruker hadde ventet at mentor skulle sette grenser og avvise henne siden hun var beruset. Det kunne se ut som at bruker spilte spillet "Full og stolt av det", ved at hun testet mentor ved å gjøre noe som var mot reglene for relasjonen, en grense satt av prosjektet. Evidens for at bruker testet mentor kan ses i det hun sa om mentor og hendelsen: "er man med på leken, så må man tåle steken" og "har man sagt A, så får du si B". Det kunne se ut som at bruker hadde vanskeligheter med å avlyse når hun og mentor hadde en avtale, noe som kanskje var et tegn på at hun ikke ønsket å skuffe mentor. Dette gjenspeiles i tidligere funn fra bruk av frivillig støttekontakt (Grimstad, 2006). Bruker fortalte at hun så det som viktig å klare å lære seg å si nei til å møtes når hun hadde drukket siden hun ønsket at relasjonen til mentor skulle vedvare fremover. Det virket som om bruker ønsket å finne ut av sin verdi hos mentor, om hun kunne dukke opp og være seg selv på godt og vondt. Samtidig kunne det være at hun ønsket å bevise at hun kunne oppføre seg selv om hun var beruset, og bekrefte det hun tidligere sa om at selv en "alkoholiker" var et fint menneske. Bruker krevde å få være seg selv, med alle sine sider, og så fikk mentor ta et valg om hun ønsket å være sammen med henne eller ikke. Målet med spillet "full og stolt av det" er i henhold til Steiner (1971) å provosere frem negative

reaksjoner hos andre. Det kan være at brukers atferd var ment som et forsøk på å avsløre at mentor egentlig ikke likte bruker, og at det skulle være lett for mentor å avvise henne og dermed avslutte relasjonen slik at bruker slapp å forholde seg til mentor, samtidig som hun kunne si at hun nok en gang var blitt avvist for den hun var. Mentoren tok derimot rollen som ”dumrian”, siden hun aksepterte det hele uten noen form for kommentar. Det virket som bruker syntes det var veldig rart at hun ikke fikk noen form for reaksjon eller ble avvist, og begynte å rasjonalisere med at det kunne være slik at mentor hadde misforstått henne, og ikke trodd at hun var påvirket. Samtidig virket det som at bruker satte pris på at mentor behandlet henne slik.

Bruker hadde oppfattet det slik på koblingsmøtet at prosjektet fulgte et system der bruker ville få anmerkninger hvis hun brøt noen regler, og var klar på at hun nok hadde fått en prikk for denne hendelsen. Ved fem anmerkninger så hun for seg at hun ikke fikk treffe mentoren sin mer. Bruker var klar over at hun gjorde noe galt, og hvis prosjektet avviste henne kunne hun bruke det som en unnskyldning til å ikke møte opp mer. Relasjonen mellom bruker og prosjektet var da preget av spillet ”Full og stolt av det”, der hun kunne skylde på at det var prosjektet som ikke ville ha henne med lenger. Dette beskrives også med utsagnet nedenfor:

”Jeg vet ikke hvordan de (viser til prosjektet) jobber i det hele tatt. Jeg blåser i det og. Men da har jeg prøvd, og jeg gjorde så godt jeg kunne, og jeg har... ja. Mer går det ikke an å forvente.”

Mari: ”du så eller du lukta det jo, sånn, men hun sa jo selv sånn; ”Her er jeg skita full!” Liksom... skjønner du.. men, ikke sant, det... da sa jeg, men da kan vi jo bare gå liksom en liten tur eller sånn.. for hun drikker vel når man har et issue, eller synes et eller annet, som er helt jævlig, og da kan jeg jo ikke bare; ”Nei, men da ses vi, om en uke da liksom!” Jeg vet ikke.. hehe”.

Siden bruker hadde vært klar over regelen om rusfri sone, så tenkte mentor at bruker enten ikke hadde ønsket å avlyse, at hun hadde ønsket å se hva mentor valgte å gjøre, eller bare ikke brydde seg. I ettertid hadde mentor tenkt på det som et barn som testet grenser. Mentor så oppførselen som respektløs, men samtidig så hun det som et dilemma siden bruker var så syk at det var vanskelig å følge reglene i prosjektet. I ettertid hadde bruker så vidt nevnt episoden og fortalt at hun hadde hatt skikkelig dårlig samvittighet for det. Bortsett fra dette hadde de ikke snakket om hendelsen. Siden mentor hadde merket at bruker gav seg selv mye unødvendig dårlig samvittighet tenkte hun at det ikke var nødvendig å ”legge bensin på bålet” ved å ta opp det som hadde skjedd siden bruker var klar over den rusfrie regelen. Med dette

viste mentor en sensitivitet til brukers sårbarhet, men samtidig motsa hun det hun nettopp hadde sagt om at bruker var så syk at hun ikke klarte å følge reglene. Mentor sa hun ikke hadde noe behov for å snakke med bruker om episoden, men var villig til å ta en samtale om hendelsen hvis bruker tok initiativ til det ved en senere anledning. Denne reaksjonen kan ses på som litt overraskende siden mentor i ettertid hadde reagert ganske kraftig på å bli behandlet på en slik måte, i tillegg til at hun i utsagnet over så ut til å tilegne rusbruken til at bruker kommuniserte at hun hadde det vanskelig. Det kunne virke som at mentor ønsket å få en forståelse for hvordan bruker hadde det, samtidig som hun ønsket å respektere det hun anså som brukers grenser for hva hun ønsket fokus på og ikke.

Mentor så det ikke som sin jobb å skulle lære bruker å følge regler, og syntes det var greit at bruker fikk vise hvem hun var som person uten at hun skulle være redd for å bli dømt, eller at mentor ikke skulle bry seg. Mentor ønsket å vise at hun ville være der uansett. Man skulle tro at det at mentor var slik ble sett på som positivt av bruker, men det kunne faktisk virke som at bruker ble mer forvirret av at mentor ikke fulgte retningslinjene. I forhold til spillet ”Full og stolt av det” kunne det se ut som at bruker ble forvirret av at mentor spilte rollen som ”dumrian”. Dette kunne komme av at bruker fra tidligere var vant til at de fleste tok rollen som ”forfølgeren” og ble sinte og skulle få henne til å slutte med de destruktive handlingene.

Mentors reaksjon og forsøk på reparasjon: krav

Mari: Mentor hadde et ønske om at hun og bruker sammen skulle finne et opplegg for hvordan brukeren kunne hjelpe seg selv til å få et bedre liv. Mentor så at hun kun kunne være til hjelp en periode, og stilte spørsmålstegev ved hva som ville skje med bruker den dagen hun ikke lenger kunne være der og vise vei. Mentor kom med en oppgave der bruker skulle tenke over og sette opp noen konkrete mål som hun ønsket å oppnå med hjelp fra mentoren, slik at hun etter hvert kunne lære seg å klare å oppnå nye ting på egenhånd. Dette initiativet kunne komme av at mentor hadde innsett at det var bruker som hadde stålkontroll på relasjonen, og av at hun kanskje følte seg litt lurt. Mentor hadde frem til da hatt rollen som ”dumrian” i relasjonen, og dette kunne derfor ses på som et forsøk på å komme ut av mønsteret ved å sette fokus på at samværet mellom dem ikke var nok for at bruker skulle få til en endring. I tillegg virket det som at mentor ønsket at bruker skulle ta ansvar for sin egen bedring.

I følge mentoren hadde bruker reagert med stillhet og blitt tydelig overrasket over kravene om

fremdrift. Dette kan ha vært en passiv markering av et brudd i relasjonen. Sett i forhold til at relasjonen frem til da hadde vært preget av lite ansvar og krav, er det forståelig at bruker ikke helt skjønnte hva som skjedde. Mentor aksepterte at bruker reagerte slik, men mente at hun som mentor hadde rett til å stille krav til bruker og at bruker var såpass oppegående at hun ville skjønne dette. Samtidig var mentor redd for å virke streng siden hun hadde lært at personer med avhengighetsproblematikk ofte har mye dårlig samvittighet, og forsøkte å formulere seg slik at dette ikke var noe bruker *måtte* gjøre. Dette kan ses som en selvmotsigelse, og igjen være et tegn på at mentor ønsket å hevde sin rett, men på en ”fin” måte slik at bruker ikke skulle bli støtt. Situasjonen kan være et resultat av at bruker og mentor har hatt ulike tanker om felles målsetting, og den belyser også hvordan en slik uenighet kan skape problemer for begge parter.

Anna: Bruker nevnte ikke noe om at mentor hadde stilt krav til henne.

Oppfølgingsinformasjon fra nøkkelinformant

Nøkkelinformanten kunne informere om at relasjonen mellom Anna og Mari var avsluttet etter initiativ fra bruker begrunnet med at hun ble stresset av å være i relasjonen, og at hun ”ikke fikset å ha en mentor”. Like før avslutningen hadde brukerens behandler sluttet, og bruker hadde nå tatt avstand fra hele behandlingsinstitusjonen, og nøkkelinformanten opplevde at brukeren var sint på ”alt og alle”. I tillegg mente han at hun var så preget av alkoholproblemene at hun kunne ”drikke seg til døde”. Nøkkelinformanten hadde hatt et møte med mentor for å ta vare på henne.

3.4.2 Mentor Hanne og bruker Kari

Relasjonen mellom mentor Hanne og bruker Kari hadde vart i ca ti måneder da de ble intervjuet. Hanne var en sprek pensjonist i begynnelsen av sytti-årene fra vestlandet. Hun var skilt, hadde tre barn og tre barnebarn. Hanne var utdannet sykepleier, og hadde blant annet jobbet i rusomsorgen. Bruker var en kvinne i sekstiårene oppvokst i et godt og trygt hjem. Hun var svært stille og beskjeden og trivdes best hjemme med håndarbeid. Selv tenkte hun at rusproblemene startet da hun var 16 år og begynte å dra på bygdefest. Da hun senere tok høyskoleutdanning var hun plaget av å være sjenert og følte at hun ikke klarte å formidle seg godt nok. Hun hadde mye fysiske plager med smerter i kroppen og var anspent, og fikk vival

av skolelegen for å slappe av. Kari hadde en lang historie i forhold til innleggelser og behandling helt fra 1980-årene. Allikevel hadde hun vært aktiv i arbeidslivet i mange år, og vært innom flere ulike yrker, alt fra ulike assistentjobber til omsorgsyirket og sekretærstilling.

Følgende hendelser beskriver samspillet:

“Pille-episode” - Brudd og reparasjon

Kari: Bruker opplevde mentoren som en svært tøff dame som sa ting rett ut. Mentor hadde blant annet stilt krav om at bruker skulle være rusfri når de møttes. Bruker reagerte med tårer og stor skuffelse over mentor som hun mente ikke hadde noe med dette å gjøre siden hun ikke fungerte som noen form for terapeut. Samtidig virket det som at bruker ønsket å ha kontroll over dette og poengterte at hun var i gang med et nedtrappingsregime sammen med fastlegen sin. Bruker hadde tatt kontakt med prosjektkoordinatoren og fortalt om hva som hadde skjedd. Da hadde prosjektkoordinatoren fortalt at mentoren hadde gitt tilbakemeldinger om at bruker gikk sakte på turene deres. Dette hadde provosert bruker, og hun ble sint og frustrert for hun tenkte at mentor var der for henne og skulle hjelpe henne å komme i form, ikke bruke turene til egen trening. Denne tankegangen viste at bruker var egoistisk og tenkte kun på at hun selv skulle oppnå goder, men ikke gi så mye tilbake. Dette var delvis fremprovosert av prosjektet som la opp til at det var bruker som skulle bestemme siden det var et tilbud for dem, men samtidig førte dette til vanskeligheter med å få til en likeverdig relasjon.

Prosjektkoordinator hadde så hatt et møte med mentoren om dette, etterfulgt av at mentor hadde kommet til bruker og beklaget det som hadde skjedd. Mentor hadde bekreftet at hun skulle være der for å tilfredsstille brukers ønsker og behov, og ikke legge seg opp i om hun brukte piller eller ikke. Ifølge bruker ignorerte både prosjektkoordinatoren og mentoren det viktige kravet om at relasjonen skulle være rusfri, noe som kunne ses som at ingenting var konsekvent i relasjonen, og at egentlig hele prosjektet spilte rollen som ”dumrian” mot den avhengige, ved at bruker fikk kjøre sitt løp uten noen form for reaksjoner. Samtidig viste dette den fine linjen mellom å ta kontroll over situasjonen og det at bruker selv skulle ta ansvar. I denne situasjonen fikk bruker hele ansvaret for endring, men det ble ikke stilt noen krav til henne. Derimot satte bruker frem krav om at mentor skulle være en støttespiller som ikke kunne forlange ting av henne.

Mentor hadde spurt om bruker ønsket seg en ny mentor, men bruker ønsket å legge det som hadde skjedd bak seg og forsøke på nytt. I ettertid hadde de snakket seg gjennom det som skjedde og ”liksom kommet på bølgelengde igjen”.

Hanne: Mentor fortalte at hun hadde gått på en liten ”smell” da hun hadde sagt til bruker at hun gjerne ville møte henne uten at hun hadde tatt piller. Episoden skjedde før mentor hadde tilegnet seg noe særlig kunnskap om pillemissbruk, og hun forstod i ettertid den sterke reaksjonen til bruker, men hun hadde ikke dårlig samvittighet og beklaget det ikke siden relasjonen i utgangspunktet skulle være rusfri og at det hadde blitt reaksjoner hvis det gjaldt alkoholrus. Dette er svært interessant i forhold til at bruker beskrev en reparasjon i alliansen mellom dem med at mentor hadde bedt om unnskyldning. Det kan se ut som at dette var svært viktig for bruker, noe mentor undervurderte.

Mentor hadde opplevd det slik at bruker delvis ubevist hadde forsøkt å påføre henne skyld- og skamfølelse for det hun hadde sagt i etterkant over sms ved at bruker hadde kommet med anklager og beskyldninger, og mentor tenkte at det nok hadde vært helt naturlig at hun skulle fått dårlig samvittighet. Det kan virke som at mentor falt inn i rollen som uvitende ”redder” innenfor Steiners spillteori, noe som bekreftes ved at hun uten all sin tidligere livserfaring nok ville fått dårlig samvittighet og selvtillit over å ha mislykkes.

Bruker er for ressurssterk - brudd og reparasjon

Kari: Mentoren hadde sagt til bruker at hun hadde forventet en mindre ressurssterk person som trengte mer hjelp, men hun ønsket allikevel å fortsette å være mentor for henne. Bruker var klar over at hun var en relativt ressurssterk person, men ønsket å påpeke at hun hadde jobbet hardt med seg selv for å komme så langt. Bruker uttrykte skuffelse over at mentoren visste såpass lite om rus og psykiatri siden hun hadde jobbet i psykiatrien og med rusavhengige tidligere. I tillegg virket det som at bruker følte hun fikk svært lite forståelse for hvor vanskelig hun egentlig hadde det.

Bruker kunne fortelle at hun fikk prestasjonsangst når hun var sammen med mentoren i forhold til at hun følte hun måtte yte noe i relasjonen ved å være noe og fortelle noe, i tillegg til at hun måtte svare for seg hvis hun virket lei og nedfor. Dette kunne minne om at bruker så på at relasjonen kun skulle være givende for hennes del. Mentor skulle så klart ikke kreve all verden fra bruker, men i en gjensidig relasjon ville det vært nødvendig at begge parter ga.

Hanne: Mentor fortalte at hun hadde forventet å få en bruker som hadde større problemer, var mer forknytt og nesten ikke utenfor døra, og som hun virkelig måtte jobbe med og motivere til endring. Mentors syn på bruker virket preget av tvetydighet, og det var vanskelig å få klarhet i hva hun egentlig tenkte om brukers problemer:

”ja, hun strever ikke så mye hun Kari, da, men hun gjør vel det på sitt vis. Og det er vel det at jeg liksom, når jeg ser henne, så tenker jeg på at hun, ja, som jeg sa, ressurssterk og, ja hun ordner ut og greier.. men som hun, igjen du kan ha problemer allikevel. Ja. Men for meg så blir det litt sånn bagatellmessig da. Men det er jo sikkert ikke det altså. For det at hun har hatt... ja, hun har hatt et ganske brokete liv da, det har hun jo. Også går hun da på piller. Og det er hun drittlei av”.

Ut fra denne beskrivelsen kan det se ut som at mentor sammenligner bruker med de aller svakeste og dårligste i samfunnet, noe som kanskje hadde vært mer naturlig siden det er snakk om brukere fra en spesialistinstusjon. Allikevel virket det som at mentor glemte litt at bruker faktisk hadde et svært høyt forbruk av bezodiazepiner, som hun kanskje brukte både for å få styrke til å gå ut i verden og til beskyttelse av et ensomt indre.

Mentor forsøkte å bevisstgjøre bruker på sine ressurser siden hun hadde jobb og leilighet, og styrke henne i troen på seg selv og egen mestring. Bruker hadde reagert med redsel for at mentor ikke så noe poeng med å gå tur med henne lenger. Mentor forsikret bruker om at hun ikke ønsket å avslutte relasjonen av den grunn siden hun også hadde nytte og glede av den faste avtalen deres. Denne hendelsen var interessant i forhold til at mentor snakket om brukers ressurser for å bygge opp brukers tro på seg selv, mens bruker tok det negativt i form av at hun verken hadde behov for eller hadde rett på en mentor.

Oppfølgingsmøte med nøkkelinformant

Nøkkelinformanten definerte dette paret som en suksess. De hadde hatt et oppfølgingsmøte der pille-episoden hadde blitt diskutert ytterligere, og der bruker poengterte at hun ikke ønsket å bli stilt krav til, men skulle ha lov til å bestemme selv i eget tempo. Dette kan tolkes som at bruker tok mer ansvar som et resultat av at mentor og bruker hadde snakket om rus. Mentor hadde akseptert dette, kommet med en tydelig unnskyldning og sagt ja til å følge bruker videre på veien. Mentor hadde senere fortalt nøkkelinformanten over telefon at bruker hadde fått tilbakemeldinger fra familien sin om at hun drakk for mye. Dette hadde bruker tatt til seg

og hun hadde kuttet betraktelig ned på rusbruken, noe som resulterte i et mye bedre forhold til familien. Nøkkelinformanten tenkte at denne reaksjonen var et resultat av at mentor hadde vært tydelig tidligere i forhold til synspunkt på rusbruken til bruker, og at bruker hadde overlevd den konfrontasjonen, og derfor kunne bruke den erfaringen til å møte kravene fra familien. Relasjonen var fortsatt aktiv, og det ut som at bruker hadde tatt større ansvar for eget liv.

3.4.3 Mentor Petra og bruker Karl

Da studien ble gjennomført hadde Petra en avsluttet mentor-relasjon bak seg der hun hadde vært mentor for Karl. Denne relasjonen hadde vart i ca seks måneder. Petra var i førtiårene, gift, hadde to barn og var opprinnelig fra vestlandet. Petra hadde gått krigsskolen og jobbet som leder i forsvaret i over tyve år der hun blant annet var i utenlandstjeneste. For ti år siden sluttet hun i forsvaret og begynte å jobbe som healer og tankefelt-terapeut i forhold til ulike problemer, for eksempel smerteproblematikk og psykiske problemer. Karl var i sekstiårene. Han hadde fem barn, men var enslig og bodde alene. Han hadde vært fotballtrener i 25 år, og av yrkesbakgrunn hadde han jobbet på kontor. Han hadde hatt en del psykiske problemer så han var tilknyttet psykiske helsevern lokalt, men han opplevde gruppemøtene som unyttige der det kun ble snakket om medisiner, slik at det ble mer belastende enn det var en sosial støtte. Han hadde tidligere alltid vært ærlig, men begynte å lyve mer og mer, noe som han selv så på som en tragedie, og som gjorde at han hadde lite selvtillit og selvrespekt. Han hadde en lengre innleggelse bak seg der han hadde fått god hjelp til å begynne å jobbe med disse tingene.

Følgende hendelser beskriver samspillet:

Karl: Bruker hadde vært innlagt på en avrusningsinstitusjon i fjorten måneder. Siden tiden før innleggelsen var preget av lange perioder med ensomhet og drikking, så var han livredd for å skulle ta del i en edru hverdag. Bruker følte seg utrygg i sosiale situasjoner og usikker på seg selv, og ønsket en mentor som selskap og støtte når han skulle ut på kafé for å drikke kaffe. Etter tre-fire måneder hadde bruker tatt initiativ til å avslutte relasjonen siden han følte at han hadde fått det såpass mye bedre og ikke hadde det nære behovet for kontakt lenger sånn at det var andre som trengte mentoren mer enn han. Han hadde i tillegg blitt kjent med andre fritidstilbud ved institusjonen, og fikk dekket mye av det sosiale behovet der. Bruker og

mentor hadde vært enige om å avslutte relasjonen og bruker opplevde det som en fin prosess. Bruker så på relasjonen til mentor som at han hadde fått en venn for livet, og sa han visste at han kunne ta kontakt med henne igjen hvis det skulle være noe.

Petra: I følge mentor var det hun som hadde spurt om de skulle avslutte relasjonen siden hun opplevde at bruker hadde det mye bedre, var i positiv utvikling, og var så opptatt at han sjelden hadde tid til å møte henne. Bruker hadde bekreftet dette, og mentor følte at de hadde hatt en fin kommunikasjon rundt det hele og var blitt enige om å løse opp relasjonen. Mentor syntes det var en fin avslutning der de hadde tatt hverandre i hendene og takket for samarbeidet. Bruker hadde sagt at han hadde fått mye hjelp av å være i relasjon med henne, og mentor mente det hang sammen med at hun hadde sett på dem som likeverdige i relasjonen der hun aldri ga råd, men kunne komme med tips og ideer til nye løsninger og alternative måter å tenke på.

3.4.4 Mentor Petra og bruker Linn

Petra fikk en ny bruker ganske raskt, og hun og Linn hadde rukket å være et par i snart fem måneder da studien ble gjennomført. Linn var i femtiårene, hadde to barn og likte å danse salsa. Hun hadde vokst opp med foreldre som drakk mye alkohol, og savnet tilstedeværelse og omsorg fra dem. Hun hadde høyskoleutdannelse og vært aktiv i arbeidslivet i mange år. Hun fortalte at hun var veldig sosial av natur, men avhengigheten til tablett hadde ført til at hun hadde mistet mange av vennene. Hun var ikke i noe misbrukermiljø, men hadde en ”venn” som selv slet med rus som hun fant på ting sammen med. Linn hadde vært på flere NA-møter tidligere, og hadde gjennomgått 12-trinns programmet. Hun hadde vært på nedtrapping og avrusning flere ulike steder der hun hadde kommet ned i null tablett. Siden hun hadde en generell angst mente fastlegen hennes at det kunne være greit å gå på en lavdose med beroligende tablett. Hun hadde ikke klart å holde den lave dosen og brukte igjen mye tablett, noe hun følte en sterk skam over.

Følgende hendelser beskriver samspillet:

Avhengighet til mentor

Linn: Bruker fortalte at hun følte seg betydningsfull når hun var sammen med mentoren sin. Mentoren hadde blitt veldig viktig for henne ved at hun kunne tilby henne noe hun hadde

lengtet etter, og hun så nesten på mentor som en reservemor, siden den biologiske moren aldri hadde hatt tid eller overskudd til henne. Det kunne se ut som at bruker spilte spillet ”stakkaren”, der mentoren reddet henne fra ensomhet og ga henne sårt trengt ømhet ved at hun brydde seg om henne. Det virket også som brukeren spilte et slikt spill i forhold til menn, der hun klamret seg til de for å få ømhet, noe som ofte bare førte til mer problemer siden hun kun var ute etter det hun trengte og ikke var interessert i å gi noe tilbake.

Siden brukeren hadde mistet andre nære omsorgspersoner tidligere ved en mor som aldri var der for henne og foreldrene som valgte alkoholen fremfor henne, hadde hun fryktet at også mentor ville bli borte. Bruker var klar over at bekymringen var ubegrunnet siden mentor aldri hadde nevnt noe om å slutte. Bruker var redd for å bruke mentoren for mye, og hadde vært svært bevisst på at hun ikke skulle belaste mentor for mye ved å snakke om sine problemer eller ringe unødvendig. I tillegg hadde hun bedt mentoren si fra hvis det ble for mye eller at hun plaget henne.

Petra: Det at bruker hadde sagt at hun var redd for at mentor plutselig skulle slutte å være mentoren hennes hadde overrasket mentor siden hun ikke hadde nevnt noe om å slutte. Mentor tolket dette som at relasjonen deres var veldig viktig for bruker, og hun hadde svart at det måtte noe dramatisk til for at hun skulle slutte. Bruker deltok på mange av de andre tilbudene ved institusjonen, men Petra så at relasjonen deres ble tatt litt ut av miljøet hvor flere slet med de samme tingene. Petra hadde blitt litt skremt over at bruker var så redd for å miste henne siden hun så det som et mulig tegn på at bruker begynte å bli avhengig av henne. En slik avhengighet ville hun helst unngå, men innså at det lett kunne bli slik siden hun så på mentorrollen som et støttepunkt i en periode hvor brukeren forsøkte å få orden på livet sitt. Det kan se ut som at mentor tenkte at hun måtte ta rollen som ”redder” for en liten periode. Samtidig var det viktig å være bevisst dette og avklare situasjonen bedre med bruker i forhold til å for eksempel sette mer grenser for tidsbruk eller aktiviteter. Mentor tenkte at det ville være helt forferdelig hvis det å avslutte relasjonen skulle føre til at alt falt sammen for bruker igjen. En slik attribusjon ville nok vanligvis ført til unødvendig mye ansvarsfølelse for mentor, men siden denne mentoren hadde stor erfaring og mye kunnskap fra blant annet terapi, så kom hun frem til at hun måtte berolige bruker med at hun ville få en ny kompetent og dyktig mentor hvis det viste seg at hun selv måtte slutte av en eller annen grunn, og la til at; ”Det er ingen som er uerstattelige her i verden. Heldigvis!”

Oppfølgingsinformasjon fra nøkkelinformant

Nøkkelinformanten hadde både hatt oppfølgingsmøte med bruker og mentor i mai i tillegg til at begge hadde ringt han flere ganger. Han kunne informere om at bruker og mentor hadde mye glede av felles interesser. Bruker hadde vært på avrusning, men avbrøt behandlingen og skrev seg ut for tidlig slik at hun hadde begynt å bruke piller igjen da hun kom ut. Hvorfor bruker avbrøt behandlingen for tidlig er usikkert, men i forhold til spillet ”stakkaren” kan det se ut som at hun var redd hun skulle miste omtanke og oppmerksomhet fra mentoren hvis hun klarte å holde seg pillefri. ”Stakkaren”-spillet påvirket alle involverte i negativ retning, det ga en følelse av oppgitthet, og et indirekte krav om at mentor skulle engasjere seg mer personlig. Siden mentor allerede hadde engasjert seg personlig ved hjemmebesøk og bruk av terapeutiske evner som tankefelt, så var det vanskelig å se hvordan mentor skulle engasjere seg mer. I tillegg gikk mentor etter hvert over fra å spille rollen som ”redder” til å spille en light-versjon av ”forfølgeren”, ved at hun konfronterte bruker med at hun fortsatte å velge rusen og det destruktive forholdet fremfor mentoren og ”et mer rusfritt liv”, og satte krav om gjensidighet i relasjonen. Siden mentor satte krav om gjensidighet så hun ingen vits med å fortsette relasjonen hvis ikke bruker kunne ”velge” henne en gang i blant. Bruker var enig i at hun tok dårlige valg, og det kan nesten virke som at bruker fikk litt panikk, og drev og flyttet rundt mellom de ulike personene som stod henne nær for å klare å holde på dem alle.

Mentor var søkende etter hva hun skulle gjøre, og nøkkelinformanten hadde en del kontakt med henne for å hjelpe henne til å finne litt mer ut av hvordan hun skulle takle situasjonen. Det de hadde kommet frem til var at bruker selv måtte se verdien av å velge mentor fremfor rusen, men at det var en vanskelig prosess siden det virket som at bruker ikke hadde noen ideelle rollemodeller å etterligne.

3.4.5 Mentor Alf og bruker Eirik

Da studien ble gjennomført hadde Alf en avsluttet mentor-relasjon bak seg der han hadde vært mentor for Eirik. Denne relasjonen hadde vart i ca tre måneder. Alf var i førtiårene, var gift og hadde barn. Han var utdannet sivilingeniør og elektronikingeniør. Han hadde jobbet blant annet som lærer, men havnet tilslutt innenfor IT og jobbet som utvikler av applikasjoner, som for eksempel programvare, og holdt nå kurs for andre IT-konsulenter. I tillegg hadde han fungert som en slags mentor tidligere i forhold til nye ansatte i bedrifter der han hadde jobbet.

Eirik var i førtiårene, hadde kjæreste og en sønn, og et godt nettverk av rusfrie mennesker. Han hadde primært hatt problemer med for mye bruk av alkohol, men den siste tiden hadde han lengre mellom hver gang han drakk. Han hadde jobbet både innenfor fysisk og psykisk helse i mange år før han ble oppsagt som en følge av rusbruken. Han jobbet nå 60 %, og planen var å starte på videreutdanning til høsten. Han hadde tidligere brukt antabus, men ønsket nå å prøve seg uten. Han hadde positiv erfaring fra AA og bruk av sponsor, og så deltagelse i AA som nødvendig for å klare å opprettholde et stabilt edruskap.

Følgende hendelser beskriver samspeilet:

“Forstår vi hverandre?”

Eirik: Bruker fortalte at han hadde vært usikker på om han egentlig trengte en mentor allerede fra starten av, men tenkte at han skulle gi det en sjanse. Men på tross av at bruker likte mentoren sin godt og de hadde mye til felles, så følte han ikke at forventningene til relasjonen ble innfridd siden samtalen var lik de han hadde med vennene sine. I tillegg hadde han følt at han hadde bedre kontroll over drikkingen, han hadde et nettverk som dekket behovet for sosialt samvær og begynte å tenke at det var andre som trengte en mentor mer enn han. Etter fire-fem møter hadde han bestemt seg for å avslutte, tok da kontakt med prosjektkoordinatoren som igjen tok kontakt med mentoren, og så hadde de hatt et fint avslutningsmøte sammen alle tre. Bruker hadde vært påpasselig med å poengtere at ønsket om å avslutte ikke hadde noe med mentoren å gjøre, noe han følte mentoren hadde skjønt, og han følte at det ikke var noe ”vondt blod” mellom dem.

Alf: Mentor hadde foreslått at de skulle spille golf for å gjøre noe nytt og aktivt sammen, siden han syntes møtene deres hadde blitt ensformige og kjedelige der de drakk kaffe og snakket om de samme tingene hver gang. Mentor hadde oppfattet bruker som positiv til forslaget, men like etterpå hadde han blitt kontaktet av prosjektkoordinatoren som kunne fortelle at bruker ikke følte noe behov for å ha en mentor lenger. Mentor hadde tatt ønske om avslutning som et tegn på at han hadde ødelagt noe i relasjonen ved å ta initiativ til å spille golf, ved at bruker hadde tatt det som kritikk mot seg som person siden han likte å sitte på kafé. I ettertid hadde mentor dårlig samvittighet for at han utålmodig prøvde å styre utviklingen av relasjonen mot en aktivitet som hadde med friluftsliv å gjøre, spesielt siden han antok at bruker var glad i røykfylte puber. Dette kunne henseile på at det var

kulturforskjeller mellom bruker og mentor som også gjorde samarbeidet ytterligere mer komplisert og vanskelig. Tross forsikringer fra både prosjektkoordinatoren og brukeren selv om at avslutningen ikke hadde noe med forslaget om golf å gjøre så hadde mentoren fremdeles sine tvil og følte at han hadde "fått sparken" av brukeren. Han stolte ikke på at brukeren ville innrømme det hvis det var slik at han var misfornøyd med forslaget om å spille golf, og hvis han hadde fått en ny sjanse så hadde han ventet på at bruker skulle tatt initiativ til ny aktivitet. Det kunne virke som mentor i begynnelsen hadde en tanke om å "redde" bruker i forhold til spillteori ved å ta over ansvaret siden han la frem forslag til aktiviteter, men bruker var ikke interessert i det mentor kunne tilby. Det at mentor så ikke trodde på at bruker var "kurert" fra sine avhengighetsproblemer, og mente at han trengte videre hjelp kunne tyde på at mentor gikk over i rollen som "forfølgeren" i spillet. Han sa derimot ikke fra til bruker om antagelsene sine, noe som kunne ses som et tegn på at mentor innså at han ikke hadde noe med det. Da mentor gikk gjennom hendelsen under dybdeintervjuet slo det han at han kanskje hadde undervurdert bruker i forhold til hendelsen, og at han kanskje snakket sant om at han ville sagt fra om han var misfornøyd.

Etter avslutningen hadde han fått en hilsen fra bruker på tekstmelding der han fortalte at han var på ferie og hadde det fint, noe mentor tok som et tegn på at det ikke var noe usagt mellom dem. Dette så jeg på som en poengtering fra brukers side for å stadfeste overfor mentor at han hadde tatt det riktige valget i forhold til at han ikke følte noe behov for en mentor lenger, noe han kunne bevise ved at det fremdeles gikk bra med han.

3.4.6 Mentor Alf og bruker Leif

Alf fikk ganske raskt en ny bruker, og han og Leif hadde vært et par i ca ni måneder da intervjuene ble gjennomført. Leif var i femtiårene, og hadde en sønn. Leif hadde flyttet mye rundt og blant annet bodd i utlandet i barndommen. Han hadde et lite nettverk og få venner. Han var kreativ og alltid vært interessert i å skape ting, noe han også tidligere hadde jobbet med. For tiden gikk han på høyskole. Han hadde problemer med å føle at han passet inn i de miljøene han ferdet i, både skole og behandlingsapparat. I tillegg følte han seg ikke respektert hos hjelpeapparatet ved at de ikke hjalp han tilstrekkelig med det han ønsket. Leif hadde bipolar lidelse, og hadde brukt mye alkohol og narkotika som selvmedisinering for å justere stemningsleie. I perioder da han hadde mye jobb drakk han i tillegg mer alkohol og tok

amfetamin for å få energi til å kunne opprettholde et høyt tempo. Det siste året hadde han begynt med stabiliserende og stemningshevende medisiner for sin bipolare lidelse, og syntes de fungerte greit. Det virket viktig for han å poengtere at han ikke identifiserte seg ikke som rusmisbruker.

Følgende hendelser beskriver samspillet:

Likeverdig relasjon?

Leif: Leif fortalte at han hadde svært blandete følelser i forhold til oppstarten på relasjonen. På den ene siden virket opplegget greit, men på den andre siden hadde han reagert dårlig på ordlyden i kontrakten som ble diskutert. Han følte at reglene i kontrakten var kun til for å kontrollere han som bruker. Han følte at fokuset på for eksempel at de ikke skulle låne penger av hverandre gjorde at han ble sett på som en uansvarlig person som bare var ute etter å lure mentor. I tillegg følte han at en slik regel viste tydelig at de var på forskjellig nivå, og sendte ut signaler om at mentor skulle passe seg for bruker. Reglene førte også til at han hadde følt seg som det svake leddet, noe han ikke så som en god start på et samarbeid eller et mentorskap. Bruker opplevde nærmest reglene som et personlig angrep mot seg selv. Det kan se ut som at bruker spilte ”offer” siden han følte seg klientifisert og definert som umoralsk i koblingsmøtet, og hadde behov for å irettesettes og sanksjoneres av andre. Denne reaksjonen kunne ses som et alliansebrudd, der bruker var svært skuffet over hvordan prosjektet definerte han som person. I ettertid viste det seg at mentor opptrådte som om de var likeverdige personer. Mentor gikk ikke inn i ”forfølger”-rollen i spillet, men gjorde en intervensjon ved å spørre bruker om en tjeneste, noe bruker satte stor pris på og gjorde at han følte at de var likeverdige parter. Det virket som bruker var redd for å knytte seg for tett til mentor og kreve for mye av han, og nevnte at siden mentor stilte opp frivillig så var han usikker på hvor engasjert mentoren var, hvilke motiver han hadde for å hjelpe, hvor lenge han orket å være mentor og kunne han stole på at han ville få den hjelpen han trengte.

Det virket som bruker ønsket å ha en mer ”normal” relasjon til mentor, der de samhandlet som venner og likeverdige parter. Det virket ikke som han ønsket å tilskrive noe av det han trengte hjelp til av mentoren til rusproblemene eller ensomhet. Han la dette frem som to helt forskjellige områder, og han ønsket for eksempel ikke å snakke om problemene sine med mentor, siden han så på det som å ta en underdanig rolle. Han hadde oppfattet mentor mer

som en kamerat, noe som han syntes var bra og han håpet relasjonen etter hvert kunne gå over i vennskap slik at de kunne møtes over en øl og spille biljard. Han trodde ikke mentoren ville hatt noe i mot dette, men tok opp at det neppe var lov i forhold til kontrakten.

Alf: Mentor så på mentorrollen som en måte å overføre kompetanse, og så på seg og bruker som likeverdige samarbeidspartnere og medmennesker som jobbet sammen for å oppnå mål. Mentor syntes koblingsmøtet gikk fint, og likte at det var formelt slik at de ble klar over spillereglene helt fra starten av, for eksempel å ikke låne hverandre penger og at mentor skulle snu ryggen til og gå hjem hvis bruker dukker opp beruset. Samtidig kunne reglene føre til at bruker følte at de var stemplet og nærmest satt i bås som uansvarlige og uærlige fra første stund, noe som ville være en krenkelse for selvfølelsen. Her belyste mentor et dilemma i forhold til at reglene var nødvendige for å kunne ha en ryddig relasjon, samtidig som de kunne føles som krenkende av bruker. Mentor hadde ikke noe forslag til hvordan det kunne vært gjort annerledes, men tenkte at det var viktig å ansvarliggjøre bruker ved å gi dem ansvaret for å si fra om det skulle være noe de reagerte på. Dette viste at både mentor og kanskje hele prosjektet stilte store krav til bruker, noe som kanskje var urealistisk med tanke på at brukerne var hentet fra en spesialistinstitusjon innenfor rusomsorgen og at man dermed i prinsippet ikke kunne legge et slikt stort ansvar på dem.

Mentor hadde oppfattet at bruker satte pris på at han snakket til han som et voksent likeverdig menneske med respekt. Mentor så på bruker som sin venn siden de snakket om ting og kunne be hverandre om tjenester, og syntes det ville vært naturlig at også bruker så på han som sin venn. Det at begge så hverandre som venner kunne være en følge av at mentor etter hvert havnet i rollen som ”dumrian”, der han ble opptatt av de mer teoretiske sidene ved data istedenfor å tørre å gå inn i de mer personlige problemene til bruker. Han avslørte at han allerede hadde spurt bruker om en tjeneste i den hensikt å bygge opp brukers selvbilde ved å føle at han var kompetent til å gi råd til mentor. Mentor så på det hele som en vinn-vinn-situasjon for både bruker og mentor, siden det å spørre bruker om en tjeneste var et tegn på at han hadde tillit til og anså bruker som kompetent på området i tillegg til at han ga brukeren makt i relasjonen til å godta eller avvise mentors forespørsel. Samtidig tenkte mentor at bruker ville oppleve mestringsfølelse hvis han klarte å levere tjenesten. I teorien var dette en fin tanke, men det kunne også være at bruker følte han måtte gjøre den tjenesten for mentor i frykt for å bli avvist slik at det hele ble til noe negativt og skummelt for bruker, der han ikke

følte noen form for mestring.

Oppfølgingsmøte med nøkkelinformant

Nøkkelinformanten hadde ikke hatt noe fellesmøte med bruker og mentor, men hadde møtt de hver for seg. Han opplevde at partene hadde svært ulikt syn på situasjonen, siden mentor mente at bruker var ganske frisk siden han fikk til det han skulle på pc'n og gjorde det bra på skolen, mens det virket som at bruker følte seg frastøtt og ønsket mer hjelp.

Nøkkelinformanten så på det som at det å få hjelp til pc-ting var et påskudd fra brukeren sin side for å bygge bånd til og ha en relasjon til et annet menneske, og at han hadde noen mer "indre" behov som var vanskeligere å konkretisere og be om hjelp i forhold til.

Nøkkelinformanten lurte på om mentor ikke hadde sett det "lille barnet" inni brukeren som trengte støtte og omsorg. Mentor-relasjonen var ikke avsluttet, men veldig "løs" der partene møttes en sjelden gang, og nøkkelinformanten så nødvendigheten av å ha et møte i løpet av høsten for å evaluere og avklare situasjonen.

3.4.7 Mentor Lena og bruker Pia

Mentor Lena og bruker Pia hadde vært et par i ca ett år da intervjuene ble gjennomført. Lena var i førtiårene, hadde barn og barnebarn. Hun hadde opplevd rus på nært hold både ved at hennes tidligere ektemann hadde rusproblemer og ved at den eldste datteren hennes hadde vært borti stoff, og hun hadde gjennomført et mestringskurs for pårørende fra Landsforeningen mot stoffmisbruk (LMS). Lena hadde jobbet innenfor restaurantbransjen i mange år før hun tok videreutdanning som hjelpepleier, noe hun hadde jobbet som siden. Pia var en kvinne i trettiårene. Hun hadde ingen kontakt med familien sin. Hun bodde alene sammen med tre katter. Hun likte ikke å ta trikk eller t-bane. Hun hadde lite skolegang, og ingen jobberfaring. Hun hadde slitt med angst og følt seg utrygg store deler av livet, og det var vanskelig for henne å overholde avtaler. Pia hadde prostitusjonserfaring, hadde vært innlagt på institusjon flere ganger, og brukt et avlastningstilbud i bydelen som hun syntes hjalp mye. I tillegg hadde hun brukt b-preparat medisiner i lang tid, og hadde hatt en del overdoser og slitt med selvsykdom.

Følgende hendelser beskriver samspeilet:

Bruker dukket ikke opp til avtale

Pia: Bruker hadde ikke klart å møte opp til et avtalt møte med mentor, og siden hun allerede hadde avlyst flere ganger tidligere så ble det for vanskelig å skulle ringe og avlyse nok en gang, eller ta telefonen da mentor ringte for å etterlyse henne. Det virket som bruker var svært skuffet over at hun ikke klarte å verken møte opp eller si fra, siden hun så det som viktig å si fra om slike ting. I tillegg skammet hun seg siden hun visste at mentor hadde blitt veldig skremt. Bruker hadde etter en tid sendt mentor en tekstmelding for å vise at hun hadde det bra. I etterkant av denne hendelsen var det vanskelig for bruker og mentor å få til å møtes, og bruker fikk derfor behandleren sin til å hjelpe seg med å arrangere et møte der de gjenopprettet kontakten, og hun og mentor hadde i ettertid vært på tur sammen.

Lena: Mentor kunne fortelle at hun ble svært redd da bruker ikke møtte til avtalen, og verken tok telefonen eller svarte på tekstmeldingene hun sendte, siden hun visste om brukers historie angående selvskading og suicid. Dette var et klart bevis på at mentor ble svært engasjert i brukers liv og at relasjonen var en kilde til bekymring.

Prosjektkoordinatoren hadde forberedt mentorene på at bruker plutselig kunne ønske å avslutte. Allikevel syntes mentor det var vanskelig å akseptere at hennes bruker ikke hadde lyst til å møte henne mer, noe hun ikke kunne forstå siden hun hadde trodd at bruker i likhet med henne hadde kost seg og syntes de hadde hatt det hyggelig sammen. Mentor reagerte med å bli svært glad og lettet da kontakten med bruker ble gjenopprettet over tekstmelding, for hun hadde trodd at bruker ikke hadde lyst til å møte henne mer, noe hun hadde tatt personlig og som hadde påvirket selvfølelse hennes negativt. Det at mentor reagerte så sterkt var en liten vekker for henne selv i forhold til at hun kanskje var mer personlig engasjert enn hun først hadde trodd. Det mentor beskrev passet fint inn under rollen som ”redder” i Steiners spillteori, ved at hun ønsket å ta over kontrollen for å holde ”stakkaren” i livet. Samtidig forsøkte som hun å overta ansvaret fra bruker ved å ikke akseptere at hun trengte å være for seg selv, men heller tenke på alt det hun visste om brukers problemer for å finne andre årsaker til at hun ikke kom. Mentor var altså svært personlig engasjert i å hjelpe bruker til å få et bedre liv, og reagerte på avvisningen ved å føle seg mislykket. I tillegg kunne man få en følelse av at mentor forflyttet seg litt over i rollen som ”forfølger”, ved at hun reagerte med skuffelse over at bruker ikke ønsket hennes samvær.

Oppfølgingsmøte med nøkkelinformant

Nøkkelinformanten kunne fortelle at både mentor og bruker var fornøyde da de hadde snakket sammen på oppfølgingsmøtet i mai. Over sommeren hadde mentoren opplevd familieproblemer slik at hun ikke hadde hatt noe særlig kontakt med bruker. Denne relasjonen var nå lagt litt på vent, og mentor ville ta kontakt når hun var klar til det.

4 Diskusjon

4.1 Frivillighet

Tidligere arbeid med bruk av frivillige i stedet for betalte støttekontakter (Grimstad, 2006) som støtte for rusmisbrukere har ikke avdekket hvordan frivillighetsaspektet påvirker den frivillige eller brukeren. Resultatene fra den nåværende studien bekreftet at mentorene så frivillighetsaspektet som viktig for å føle at de gjorde noe som hadde betydning uten å få betaling for det. Mentorene beskrev belønningen for sin innsats som at det gav positive og berikende indre følelser, energi og opplevelser, i tillegg til å oppnå ny kunnskap om spesielt rus og hvordan det var å være avhengig av ulike typer rusmidler. I tillegg virket det som at fordelene ved å være mentor overgikk både tidsbruken og anstrengelsene det medførte. Flere av brukerne syntes det tidvis var krevende å være i relasjon med mentoren, samtidig som de vurderte at det positive oppveide det negative.

Flere av mentorene hadde fokus på at relasjonen skulle preges av gjensidighet ved at de ga brukeren noe og brukeren ga noe tilbake til dem, og flere nevnte at de følte seg ”egoistiske”. I tillegg fokuserte mentorene på at de ønsket å bruke egne erfaringer og kunnskaper i relasjonen. En potensiell fare med en slik innstilling kan være at mentorene blir for fokusert på å prestere og realisere seg selv i stedet for å være til nytte for brukeren. Forskning på endringsfokusert rådgivning, en klientfokusert metode som motiverer pasienter til endring uten å utløse motstand, viser for eksempel til viktigheten av at terapeuter aksepterer ambivalens og ikke gir råd (Miller & Rose, 2009). Resultat som støtter dette var at en mentor var ”skuffet” over at brukeren ikke var ”sykere” slik at hun virkelig kunne få brukt seg selv i det å hjelpe til bedring. Det kan se ut som at det var vanskelig å akseptere brukerne som individuelle personer med forskjellige problemer i ulik grad, som kanskje ikke alltid stemte overens med det bildet som samfunnet har laget av en avhengig person.

I forhold til brukernes motiver for å delta i prosjektet som handlet mer å ha noen å gjøre ting sammen med, kan det se ut som at mentorene hadde for store ambisjoner for denne relasjonen. Det kan se ut som mentorene ønsket å være med på å endre noe i brukerens liv, mens brukeren mest ønsket mer sosial støtte. Det at bruker Eiriks motiv var å hjelpe prosjektet i startfasen ved å fremstå som mer hjelpetrengende enn han egentlig var, kan også si noe om

hva slags forventning brukere kan ha om hvordan en bruker i et slikt tilbud skal være.

Kari poengterte at hun ikke var redd for å kreve tid og ressurser fra mentoren sin med begrunnelse i at de begge hadde bundet seg til en avtale i forhold til tidsbruk og aktiviteter. For flere av de andre mentorene ble det derimot et dilemma i relasjonen siden de kviet seg for å kreve noe av mentoren sin. Siden frivillighet nærmest er kjernen i prosjektet er et slikt dilemma utrolig viktig å få frem i lyset for å se om det kan gjøres noen endringer for å få det til å fungere for begge parter. Prosjektkoordinatoren nevnte at de bevisst hadde skrevet i annonsen da de søkte etter mentorer at det var ulønnede medarbeidere, med en tanke om å få mer seriøse personer, siden de mente det ga et annet inntrykk å søke etter frivillige. For brukerne kan det samtidig se ut som at det ble litt mye å skulle forholde seg til en ivrig ”hjelper”, samtidig som det var svært vanskelig å kreve tid og oppmerksomhet fra en person som ikke fikk betalt for det.

Det kunne ofte gå lenge mellom hver gang mentor og bruker fikk til å møtes, og felles for mange av mentorene var at det var de som måtte ta initiativ for å gjenopprette kontakten og gjøre avtaler. Alf fortalte at det var forståelig hvis brukerne syntes det var vanskelig å ta kontakt i frykt for å være til bry for mentor. Prosjektkoordinatoren hadde opplyst om at det kunne være perioder der bruker trakk seg unna og de var mindre mottagelige for kontakt. Allikevel opplevde flere av mentorene det som vanskelig å ikke få kontakt med brukeren siden de da ble usikre på hva bruker ønsket og hvordan de skulle gå frem videre. Lena fikk bekreftet fra prosjektkoordinatoren at det var fint å ta kontakt med bruker hvis det var lenge siden hun og bruker hadde snakket sammen, uten å være redd for å tråkke over brukers grenser. Lena hadde forsøkt å formidle til bruker at hun ikke var til bry uten å lykkes, og brukers behandler var enig i at mentor kunne prøve å holde kontakten med bruker over tekstmelding i perioder det var vanskelig å møtes. I likhet med dette var Petra veldig klar på at det var mentorens ansvar å sette begrensninger i forhold til hvor mye de kunne yte til bruker uten at de slet seg ut, og at det ikke var noe bruker skulle verken tenke på eller bekymre seg over.

4.2 Samspillsdynamikk

Samspillene viste at det var vanskelig å definere hjelperens rolle, og selv om oppgaven og rollen var tydelig på papiret, så viste det seg at flere hadde vanskeligheter med å skille

mellom det å være en mer upersonlig kontaktperson og en nær venn. Flere var også borti roller som terapeut, innleid konsulent, rådgiver og bestemor, og erfaringen til mentorene viste at det var lett å bli mer personlig enn de kanskje først hadde tenkt. Astrid fortalte at hun i motsetning til flere av de andre mentorene ikke hadde bakgrunn fra hjelpeapparat eller helsesektoren, og mente at ulik bakgrunn ville gi ulike forventninger om resultater og hvordan mentoren så for seg prosessen og sin rolle. Astrid så ikke på oppgaven som helsearbeid, men definerte det mer som en forretningsmessig relasjon siden hun skulle hjelpe med konkrete ting som var definert i kontrakten og ikke få orden på livet til bruker. Samtidig poengterte hun viktigheten av at relasjonen skulle være personlig og ikke profesjonell, siden det å være mentor ikke var en jobb. Det virker motsetningsfullt at relasjonen både er forretningsmessig og personlig, noe som kan tyde på at mentoren selv ikke helt hadde funnet sin rolle som mentor. Kanskje var det også lettere å definere relasjonen som mer forretningsmessig for å ha noe mer konkret å forholde seg til. Andre fokuserte også på at relasjonen skulle være personlig, men mentor og bruker skulle ikke bli bestevenner og mentor skulle ikke fungere som omgangskrets for bruker på sikt. Hanne fortalte for eksempel at hun så på forholdet til bruker som noe allmennmenneskelig og ukomplisert, der bruker ikke var venninnen hennes, men kunne godt ha vært det. Det kan tenkes at dette skaper indre konflikt hos mentor med tanke på hvordan hun skal forholde seg til bruker, og at det igjen kan føre til at grenser overskrides. Petra forsøkte å være nær men samtidig skille mentorprosjektet fra privatlivet, og opplevde plutselig at bruker var blitt meget ”avhengig” av henne. Uten å ha vært klar over det ser det ut som hun kan ha spilt rollen som ”redder” i spillet ”Stakkaren”, og viser at det lett kan oppstå dilemma siden bruker har behov for å bruke mentor som en knagg å henge seg på for å få hjelp og støtte på veien mot et mer rusfritt liv, samtidig som bruker kan bli for avhengig og begynner å ruse seg mer slik at det er vanskelig å få til en avslutning. Til sammenligning med tidligere prosjekter (Skrede, Munkvold, Watne & Martinsen, 2006) så kunne en slik tilknytning være forventet, siden prosjektet som brukte treningskontakt opplevde at enkelte av brukerne ble så avhengig av treningskontakten at de ikke klarte å trene videre på egenhånd etter at relasjonen var avsluttet. Dette kunne jo kanskje være et tegn på at det ikke var selve aktiviteten som bruker syntes var positiv, men nettopp det at det var en person der kun for han/henne. Og at det ikke var hva de gjorde som hadde betydning, men at det var selve relasjonen som hadde betydning. Opplevelsen til Petra og Treningskontaktrelasjonen kan ut fra spillet ”Stakkaren” beskrives som en ”ond sirkel” der den avhengige fremprovoserer et funksjonsfall eller begynner å ruse seg igjen for å fortsette å

være pasient og kunne beholde behandler. Denne relasjonen som Petra var i viste hvor ubevisst og tilslørt spillene kan være ved at mentor selv ble overrasket over hvor engasjert og ”fanget” hun var i spillet ”Stakkaren” ved at hun følte kraftig nederlag da hun følte at hun mistet kontakten med bruker.

Anna og Pia opplyste at de hadde vanskeligheter med å sette nødvendige grenser for seg selv ved å avlyse avtalte møter med mentoren enten hvis de hadde ruset seg eller hadde en dårlig dag. I følge spillteori kunne det tyde på at de spilte spillet ”Full og stolt av det”, siden det implisitt ligger en oppfordring i spillet om at mentoren skal stoppe den avhengige i sine negative handlinger.

De to relasjonene som allerede var avsluttet da datainnsamlingen fant sted var interessante i forhold til å se på hva som hadde fungert og ikke, i tillegg til hvorfor de hadde valgt å avslutte. Begge brukerne, Karl og Eirik, la frem en forklaring som gikk på at de ikke hadde noe behov for en mentor lenger, og at det var andre som kunne ha mer nytte av en slik støtte i hverdagen. Dette kunne være en unnskyldning for å være høflig uten å nevne at de ikke hadde fått noe ut av relasjonen, noe begge mentorene funderte over. Det interessante i den ene relasjonen var at det virket som at mentor og bruker slet med å kommunisere sammen om ønsker og behov siden det virket som at begge syntes dialogen og samhandlingen var lite givende og hadde et ønske om å gjøre noe annet. I tillegg virket det som at mentor hadde misforstått hvem bruker var og hva han ønsket å gjøre, eller så hadde ikke bruker klart å formidle sine ønsker til mentor, siden bruker hadde en bestilling om å komme seg ut på aktiviteter i naturen, samtidig som mentor fikk det for seg at golf ble for mye friluft for han. Det at de ikke klarte å kommunisere rundt hvilke roller de skulle ha for hverandre, eller finne et felles spill som begge hadde utbytte av, ble resultatet en relativt rask oppløsning av relasjonen. Det som var interessant i den andre relasjonen var at begge hevdet at det var de som hadde tatt kontakt med den andre for å legge frem forslaget om å avslutte relasjonen. Hvorvidt dette betydde noe er uvisst, men det kan handle om en viss følelse og ønske om mestring og kontroll hos bruker siden han var på god vei til å bygge opp et rusfritt liv, samtidig som mentor tenkte på det som sin fortjeneste der hun hadde kontrollen på å avgjøre når hun syntes at bruker var ”frisk” nok til å klare seg på egenhånd.

4.2.1 Håndtering av rus

Hvordan forholde seg til rusatferd?

Flere av brukerne var opptatt av å fortelle og forklare om egen rushistorikk og det ble gitt rom til dette underveis i intervjuene selv om det ikke var direkte fokus for studien. Tanken bak å vie tid til dette var at det kunne fungere som en del av alliansebyggingen mellom intervjuer og bruker, samtidig som det skulle være et semistrukturert intervju der bruker skulle være med å påvirke hva de så som viktig å snakke om. Det var et ønske fra forskningsteamet at bruker skulle få fortelle om seg selv på sin måte, og deres personlige rushistorie kunne gi et bilde på hvem brukerne var og hva de hadde vært gjennom tidligere i livet. Det at noen av brukerne var opptatt av å fortelle om sin avhengighet kan være et tegn på at de spilte ”alkoholiker”-spillet og at de ønsket å ha den samme rollen i forhold til intervjueren som de ofte viste til mennesker rundt dem. Alternativt kan funnet forklares ved at brukerne hadde en felles forventning om å snakke om ruserfaringene sine fordi det tydelig fremgikk av samtykkeerklæringen i forskningsprosjektet at prosjektet fokuserte på erfaringer om bruk av mentor hos personer med rus og spillproblematikk. Intervjuet til Linn, ser allikevel ut til å støtte spillteori. Denne brukeren snakket veldig mye om avhengigheten i intervjuet, antydnet at hun var blitt avhengig av mentoren sin, og viste i tillegg adferd som usikkerhet og gråt, noe som kan bekrefte at hun også søkte omsorg og trøst hos intervjuer.

Hvordan en skal forholde seg til rusatferd er en viktig del av et rusprogram, og i dette prosjektet var det både litt tvetydig og diffust hvordan rus skulle håndteres. Kontrakten stadfestet et krav om trygg rusfri sone, men de fleste mentorene sa at de ikke ville fulgt regelen om at de skulle forlate situasjonen hvis bruker dukket opp ruset. Den ene mentoren, Mari, som faktisk opplevde dette valgte også å gå en tur sammen med bruker for å høre hvordan hun hadde det. Det at rusforbudet kun ble overholdt ved alkohol kan også diskuteres som problematisk og urettferdig i forhold til at de som brukte piller kunne være ”påvirket” når de møtte opp. Samtidig følte flere at kravet om rusfrihet i relasjonen ikke tok hensyn til at nedtrappingen og avrusningen ved piller var helt annerledes enn ved alkohol. Den ene mentoren som gikk inn i denne diskusjonen med bruker fikk klar beskjed om at det hadde hun ingenting med og at det var brukers ansvar å bestemme om hun skulle trappe ned og slutte med piller. Prosjektkoordinatoren støttet denne overensstemmelsen, noe som var et tegn på at også prosjektet kan ha følt seg litt maktesløse i forhold til piller, og at det var pille-brukeren som hadde kontrollen. Disse vanskelighetene er i tråd med funn fra bruk av støttekontakt

(Skrede, Munkvold, Watne & Martinsen, 2006) som har vist til vanskeligheter med å motivere benzodiazepinbrukere til bruk av programmet. Problemene i forhold til personer som misbruker legemidler kan forklares ved at preparatene er både lovlige, og lettere å skjule bruken av (van Hulten, 2001). Sammenfattende så det ut som at alle ledd, både prosjektkoordinator, mentorer og brukere syntes det var vanskelig å forholde seg til rusbruk i relasjonen, noe som var et tegn på at regelen ikke fungerte og at prosjekter som viderefører bruk av frivillige mentorer har behov for å definere rutiner som er mer hensiktsmessige for dette.

Det at det var vanskelig å knytte seg til reglene i kontrakten for alle de involverte kunne komme av at en kontrakt skal være en gjensidig avtale der partene har samhandlet, forhandlet og kommet til enighet om innholdet. I dette prosjektet hadde mentor og bruker fått kommet med ønsker i forhold til aktiviteter og behov, men regelen om rusfrihet var noe de måtte akseptere for å være med i prosjektet. For brukernes del var dette en kontrakt de måtte signere for å få tilgang på godene fra prosjektet, men det var ikke ensbetydende med at de hadde knyttet seg til og akseptert innholdet i kontrakten. Mentorene tenkte kanskje at det var en lett regel å følge slik vi så hos Hanne som krevde at bruker skulle møte opp pillefri, ved at det bare var å ta et valg om å ikke ta de pillene, men da de kom i kontakt med hver sin bruker fikk de et inntrykk av at det ikke var så lett. Kanskje var det slik at mentor raskt gikk inn i ”alkoholiker”-spillet, der de ble påvirket av bruker til å ha medfølelse med deres situasjon til fordel for å følge spillereglene fra prosjektets side.

Samtale om rus

Det varierte veldig hvor mye hvert enkelt mentorpar snakket om rus og avhengighet, alt fra å snakke om alkoholisme og avhengighet som et objektivt fenomen til at bruker snakket helt åpent om problemet sitt og gjerne forklarte mentor om avhengighet. Mentorene fortalte at de var nysgjerrige på hvordan avhengigheten opplevdes for de ulike brukerne, men syntes det var vanskelig å spørre av frykt for at bruker skulle synes det var flaut og ikke ønsket å snakke om det. Det kunne vært interessant å sett hva som ville skjedd hvis mentorene hadde blitt oppfordret av prosjektet til å nettopp være nysgjerrige på brukers problemer. Kanskje hadde det ført til en anerkjennelse av brukerens ekspertise, og igjen en følelse av kontroll og mestring hos bruker som kunne utjevne maktbalanse i dyaden En slik strategi ville være i tråd med den spørrende og aksepterende holdningen som terapeuter blir trent til å bruke i

endringsfokuset rådgivning (Miller, 1983).

For mange av mentorene var det slik at hvis bruker selv tok initiativ til å snakke om rus så kunne de godt snakke om det, mens de fleste mentorene ikke tok initiativ til å snakke om temaet siden de tenkte at de ikke hadde noe med brukers rusproblemer å gjøre eller at de ikke følte seg kompetente på området. Dette vitner om sensitivitet hos mentorene, men en slik tankegang kan skape en usynlig sperre i relasjonen ved at mentor holder seg borte fra alt som har med rusproblemet å gjøre, mens bruker tror at mentor ikke vil snakke om det. Og resultatet blir at et tema som i teorien skulle være naturlig å snakke om i denne konteksten blitt ullent og kanskje skummelt å forholde seg til.

Da Linn hadde fortalt mentoren at hun ønsket å slutte med piller slik at hun kunne begynne å jobbe igjen hadde mentoren bedt henne om å skrive ned det som motiverte henne og var drivkraften for å slutte med rus. Denne intervensjonen skilte seg ut fra de andre mentorstrategiene ved at mentor hadde gått aktivt inn i brukers problem. Den kan derfor ses som grenseoppgang mot terapi. Det kan diskuteres hvorvidt mentor hadde ansvar for å gå slik inn i problemet, noe som i tillegg la en forventning om at hun ville følge opp i forhold til at bruker skulle nå målet sitt. I forhold til spillteori kan mentors aktive grep være tegn på at hun tok ansvaret delvis fra bruker og oppførte seg som en ”redder”.

Aktiv tilnærming for å øke brukers selvtillit

Flere av mentorene hadde fokus på å bevisstgjøre og styrke bruker i troen på seg selv, egne ressurser og egen mestring som et middel til å bygge selvtillit. For eksempel, flere brukte informasjon om seg selv og fra sitt eget liv på en strategisk måte i forhold til bruker. Det kunne være alt fra å vise bilder av familien som et positivt innslag til å utligne forskjeller mellom mentor og bruker ved å fortelle om egne erfaringer og utfordringer de hadde opplevd. Det kunne virke som at mentorene ønsket å tilføre brukerne en følelse av at de var ”normale” mennesker ved å bekrefte ting mentoren og brukeren var like på som igjen kunne endre måten brukerne så seg selv på. I forhold til mentorenes generelle rusforståelse der det kom frem at de så på brukerne som ”syke” og ute av stand til å bli bedre uten behandling er det interessant at de samtidig så mange likhetstrekk mellom seg selv og bruker, og prøver å få de til å føle seg så ”normale” og likeverdige som mulig. Samtidig ble det poengtert at mentor-relasjonen var et frivillig bånd, noe som igjen burde være så jevnbyrdig som mulig.

Det å gi bruker råd var helt naturlig for noen mentorer, mens andre var mer forsiktige. Hanne fortalte at hun hadde levd et langt liv og hadde erfaring både fra privatlivet og arbeidslivet som hun ønsket å dele med brukeren sin, for å prøve å unngå at bruker skulle bli såret av andre, og for å bekrefte brukers tanker og meninger, noe hun trodde hadde fungert positivt for bruker. Det kan se ut som mentor så på seg selv som en beskytter. I forhold til spillteori kan det derimot diskuteres om det er slik at Hanne ønsker å fortelle bruker hva som er rett og galt, begrunnet i at hun er eldst og vet best. Petra fortalte at hun aldri ga råd, men siden hun så det som en del av ”jobben” å støtte bruker for å unngå at hun skulle ha dårlig samvittighet i forhold til ting som hadde med avhengigheten å gjøre, så hadde hun gitt tips om en øvelse bruker kunne gjøre der hun skulle skrive ned fem gode grunner for å ha dårlig samvittighet, og så langt hadde ikke bruker kommet på noen. I følge spillteori kan denne rådgivningen ses på som at mentor tok rollen som ”redder”, samtidig gjorde hun et motgrep ved å gi bruker en oppgave slik at det var hun selv som skulle hjelpe seg selv til å få det bedre.

4.2.2 Oppsummering i forhold til spillteori

Samspillene var preget av spillene ”stakkaren” og ”full og stolt av det”, der mentorene gikk inn i rollene ”redder”, ”dumrian” og ”forfølger”. Steiners spillteori handler om at brukerne har makten gjennom at de ruser seg, men ut fra resultatene kan det se ut som at mentorene bidrar til spill gjennom sine egne motiver for å være mentor. Samspillene viser at mentor føler et stort hjelpebehov, noe som kanskje ikke passer helt overens med verken mentors mål eller brukers ønske om en likeverdig relasjon. Det at den ene ønsker å hjelpe kan ses på som å ta rollen som ”redder”, og da må bruker velge å ta rollen som ”offer” eller kjempe for å få lov til å ta ansvar for eget liv. Dette kan bli slitsomt for begge parter. Spillene kan derfor ses på som dynamiske hvor begge parter ønsker å oppnå goder ut fra egne motiver. Brukerutsagnet fra Leif, som oppgavens hovedtittel henviser til, viste at han stilte seg kritisk til mentorenes motivasjon for rollen og hva de selv håpet å få ut av relasjonen. Leif problematiserte at å påta seg en rolle som mentor forplikter til å være en reell støtte for bruker, der det stilles krav om engasjement og interesse.

4.3 Hvilke behov ble avdekket i forhold til oppfølging og utvikling av kompetanse?

Behov for å føle seg viktig

Lena fortalte at det første møtet med prosjektkoordinatoren var veldig positivt, og viktig for å knytte bånd til prosjektet. Hun fortalte at hun hadde en følelse av å ha gjort noe riktig da hun gikk fra intervjuet, og var supermotivert for å begynne på oppgaven som mentor. Flere av de andre mentorene opplevde også prosjektkoordinator som svært imøtekommende, mente han ga de en følelse av å være viktig og ivaretatt, og at de kunne ta kontakt hvis det skulle være noe. Lena hadde derimot en mer negativ opplevelse der prosjektkoordinator var veldig opptatt og ikke kunne svare henne på spørsmål om bruker. Brukernes egne utsagn vitnet også om en sensitivitet på det å bli ivaretatt av prosjektkoordinatoren, for eksempel ved å føle seg avvist av at prosjektkoordinator beveget seg raskt i gangene og virket ”travel”. I Lenas tilfelle henvendte hun seg til brukerens behandler i stedet. Denne opplevelsen representerer et lite dilemma da det kan diskuteres hvem sin rolle det er å ta vare på partene, og funnene vitner sterkt om deltagerens behov for å bli ivaretatt, samt en relativt høy sensitivitet på avvisning. Funnene viser også at selv om mentorer og brukere kan dele slike reaksjoner, er det en stor mulighet for at brukerne opplever betydelig større vanskeligheter i forhold til å finne andre løsninger på sine behov for ivaretagelse.

Ønske om informasjon

Flere av mentorene ga uttrykk for et ønske om informasjon angående brukernes behandling ved behandlingsinstitusjonen. De var nysgjerrige på om det fantes noen plan for behandlingen, og om bruker hadde hatt noen progresjon. Til sammenligning med den ordinære støttekontaktordningen (Oslo kommune, Rusmiddelsekretariatet, Oppfølgingsprosjektet, juni 1996) er det mer vanlig at støttekontaktrollen er en del av selve behandlingen, enn det var lagt opp til ved bruk av frivillig støttekontakt. I tillegg ønsket Lena og Astrid mer grunnleggende informasjon som bakgrunn og hvilke utfordringer brukerne hadde i forhold til hvordan de skulle forholde seg til dem og hva de kunne kreve av vedkommende. Brukers historie var på mange måter irrelevant, men den ga et bakgrunnsbilde for hvordan mentorene kunne prøve å hjelpe bruker best mulig. Mentorene hadde fått beskjed på mentorforum et det ikke var noe som var riktig eller galt å gjøre, men allikevel så syntes mentorene det var vanskelig å tenke slik siden de så gjerne ville gjøre det som var riktig. Så selv om de fikk beskjed om at de bare måtte prøve seg frem så skulle de ønske at de kunne få litt mer konkrete råd og tips i starten da de skulle gå inn i relasjonen med bruker.

Opplæring og veiledning

Mentorene hadde ulikt syn på verdien av å ha mentorforum. Hvor mye hjelp og støtte hver enkelt mentor ønsket var veldig avhengig av brukernes problemer og behov. Heller ikke alle følte seg komfortabel med å snakke om problemene sine på mentorforum foran alle de andre, i tillegg til at det var vanskelig for noen å klare å ta såpass plass at de fikk komme til ordet med det de ønsket. Tre av mentorene opplevde mentorforum som veldig viktig for å dele utfordringer og erfaringer, og få støtte. I tillegg ble forumet sett på som en hyggelig møteplass. De så det som lærerikt å høre hva andre erfarte av både positive og negative ting, og siden forumet hadde blitt mer faglig så kunne de få mer generell input eller tilbakemelding på hva de burde gjøre og ikke. I tillegg hadde en av mentorene opplevd at det å forberede seg mentalt på ting som kunne skje var til hjelp når en kom opp i vanskelige situasjoner i tidligere jobbsammenheng, og tenkte derfor at mentorforumet med fordel kunne ta opp situasjoner som kunne skje mellom mentor og bruker til diskusjon og forberedelse. De andre tre mentorene så også på forumet som viktig for å kunne møtes og prate sammen, men foreløpig hadde det ikke gitt de så mye personlig utbytte. En av mentorene oppsummerte med at de drakk kaffe og spiste godt og fortalte om sine erfaringer, men at det kom veldig lite nytt ut av det, altså ting de ikke hadde hørt eller visste fra før. Videre fortalte mentor at det å snakke og diskutere tema med en annen mentor i pausen på forumet opplevdes som mer nyttig, og var ønsket i stedet for felles samtale i mentorforum. Flere av mentorene etterlyste veiledning alene i forhold til den brukeren de hadde enten av prosjektkoordinator eller en annen innenfor systemet. Ting de ønsket å ta opp var for eksempel hvordan de skulle forholde seg til bruker og brukers problemer, der spesielt den ene mentoren ønsket at prosjektet kunne stille opp med debriefing siden bruker snakket mye om personlige og vanskelige ting som gjorde sterkt inntrykk. Flere av mentorene etterlyste også faglig veiledning av enten en lege eller psykolog i forhold til å få kunnskap om ulike opplevelser av å ha et rusproblem, fakta om de ulike sykdommene og opplevelser og reaksjoner ved for eksempel avrusning. I forhold til opplæring og veiledning fikk mentorene svært lite sammenlignet med andre støttekontakttilbud (Oslo kommune, Rusmiddelsekretariatet, Oppfølgingsprosjektet, juni 1996: Skrede, Munkvold, Watne & Martinsen, 2006: Grimstad, 2006).

4.4 Teoretiske betraktninger

Det kunne se ut som at både mentor og bruker så det som mer givende å være i relasjonen enn å ikke være det, noe som er i tråd med ”Rational Choice Theory” beskrevet i innledningen.

Samtidig så viste informasjon fra oppfølgingsintervjuet med prosjektkoordinatoren at de relasjonene som hadde kommet lenger enn ”bli-kjent-fasen” ofte enten stilte for store krav til bruker slik at han/hun valgte å trekke seg eller som i samspillet der mentor ikke så noen vits i å fortsette relasjonen siden han anså at bruker hadde fått hjelp med sin bestilling.

Relasjonsperspektivet i “Social support theory of health” var aktuelt i prosjektet siden det viste seg at de fleste av brukerne var ensomme og hadde få støttepersoner rundt seg. Mentor var en person den avhengige kunne knytte en betydningsfull relasjon til som igjen var med på å styrke brukers fysiske og psykiske helse. Kari hadde for eksempel stor glede av å gå turer sammen med mentor for å komme i bedre form, samtidig som hun viste tegn på en større ansvarsfølelse for rusen utviklet gjennom samværet med mentor. Et annet eksempel på at relasjonen ledet til følelse av mer kontroll og økt selvfølelse var i samspillet der mentor spurte bruker om en tjeneste, og bruker tok det som et positivt tegn på at de var likestilte i relasjonen og bidro til økt selvfølelse ved at bruker hadde noe å gi til mentor.

4.5 Kliniske implikasjoner

For at brukerne skal oppnå bedre livskvalitet og oppleve større ansvar for eget liv ved å være i relasjon til en frivillig støttekontakt er det nødvendig å legge frem prosjektet på en slik måte at brukerne får en tydelig forståelse av at det handler om å forsøke å skape positiv endring med hjelp fra en støtteperson. Hvis prosjektet kun skal handle om aktivitet må målene med relasjonen beskrives deretter, og man må sørge for at både mentor og bruker har relativt like mål for å delta. Det kom frem at det var viktig at mentor hadde en viss forståelse av det å ha avhengighetsproblemer, noe som enten må tilfredsstilles gjennom valg av mentorer som allerede besitter slik kunnskap eller at de får opplæring og veiledning i dette underveis. En nødvendig endring er at rus må være et samtaletema mellom bruker og mentor, og at det fra begges side må være akseptert at det blir snakket om siden rusproblemer er grunnen til at de er sammen. Kanskje prosjektet må tydeliggjøre at relasjonen faktisk skal handle om rus slik at de brukerne og mentorene som ønsker å være med er forberedt på å snakke om ganske private tema. Det kan se ut som at prosjektet må ta en klar stilling til hvordan prosjektet skal brukes i forhold til den ordinære behandlingen ved poliklinikken. Prosjektkoordinatoren nevnte at prosjektet hadde som mål å berike den terapeutiske relasjonen mellom bruker og behandler,

og da kan det være aktuelt at relasjonen må trekkes mer inn i selve behandlingen for eksempel ved at mentor-relasjonen prøver ut ting fra terapirommet i praksis.

Det er også behov for en bedre avtale mellom de ulike partene. Mange reagerte negativt på at begrepet kontrakt ble brukt, i tillegg til de reglene som i hovedsak gikk på ”feil” som brukerne kunne komme til å gjøre, og gjorde det hele til en ”skjev” og støtende avtale. Koblingsmøtet ble også berørt negativt av dette, noe som er svært ubeleilig siden møtet er svært viktig for å trygge deltagerne og gjøre alliansebygging enklere. I tillegg må de ansvarlige passe på at de reglene som er laget faktisk følges av alle parter, hvis ikke fører det til usikkerhet for både mentor og bruker som gjør samarbeidet vanskeligere. For å lette samarbeid ser det ut som at oppfølging fra prosjektets side kan være til hjelp ved å få til en kommunikasjon rundt tanker og hendelser. Flere av deltakerne tok først kontakt med prosjektkoordinatoren når relasjonen hadde kjørt seg skikkelig fast, noe som kunne vært hindret ved jevnlig oppfølging og samtaler der disse tingene kunne vært diskutert og løst før de ble vanskelige. I denne oppfølgingen er det samtidig viktig å tematisere frivillighet slik at mentor og bruker har lik oppfattelse av hva som ligger i den frivillige relasjonen og hva de kan kreve av hverandre.

Mentorene opplevde det som fint at prosjektet var relativt åpent for egne ønsker, men etterlyste noen holdepunkter å jobbe mot. Flere av mentorene opplevde at brukerne hadde lite struktur i livet sitt og problemer med å organisere seg i hverdagen, og etterlyste mer struktur fra prosjektets side for at det skulle være lettere for brukerne å benytte seg av tilbudet på en mest mulig fruktbar måte. Samtidig ønsket flere en mer detaljert beskrivelse fra prosjektets side av hva det ville si å være mentor.

5 Konklusjon og fremtidig forskning

Bruk av kvalitativ metode og et lite selektert utvalg gjør at resultatene ikke kan si noe om effektiviteten på tilbudet, og funnene kan ikke nødvendigvis generaliseres til andre.

Beskrivelsen kan allikevel brukes som utgangspunkt til utvikling av nye og bedre tilbud til denne gruppen av personer og danne grunnlag for videre forskning. Studien hadde mulighet til å se på brukertilfredshet, subjektive opplevelser og utfordringer. Sammenfattet ga resultatene informasjon om at kommunikasjon er svært viktig både for å unngå misforståelser og for å finne felles mål, og må prioriteres i opplæring og veiledning av mentor og bruker. I tillegg virket det som at deltagelse i prosjektet betydde mye for deltakerne, noe som viser at et frivillig fritidstilbud kan ha stor effekt og må behandles som et seriøst tilbud. Alle fortjener å bli tatt på alvor, og bruk av slike prosjekt må anerkjenne at det er to ulike individ som skal samarbeide om et felles mål. Temaet frivillighet gikk gjennom prosjektet som en rød tråd, helt fra annonsen som søkte etter mentorer til avslutningen av relasjonen når den ikke ga bruker det som var ønsket. Ved bruk av et slikt begrep må hele verdien anerkjennes. I innledningen ble ”frivillig” definert som å handle om egen fri vilje, det er selvbestemt, selvpålagt og spontant, uoppfordret og uten motstand. Dette er nyttige ord å ha med seg i utviklingen og utførelsen av et slikt prosjekt, der målet er å stimulere deltakerne til selv å ønske positive endringer.

Et interessant og viktig område å se på for fremtidig forskning er om slike prosjekt klarer å beholde fordelene ved bruk av frivillig samtidig som de mer negative sidene holdes under kontroll. Et annet viktig område der det er behov for mer kunnskap er om maktbalansen i relasjonen kan jevnes ut ved at bruker får anerkjennelse for ekspertise i forhold til rus og dermed bidrar med kunnskap til mentor.

Litteraturliste

www.anonymealkoholikere.no, sist besøkt 24.09.10.

http://www.qsrinternational.com/products_nvivo.aspx, sist besøkt 20.10.2010.

www.mentorfoundation.org, sist besøkt 01.10.2010.

<http://www.naku.no/content.ap?thisId=19734>, sist besøkt 13.10.2010.

http://nanorge.org/bulletin13_aa.asp, sist besøkt 29.09.2010.

<http://www.nordlys.no/vis/rubrikk/prospekt/1865671>, sist besøkt 13.10.2010.

<http://www2.rollag.kommune.no/default.asp?uid=679>, sist besøkt 13.10.2010.

http://www.rodekors.no/Distrikt_hjemmesider/oslo/Omsorg_og_toleranse/Besokstjeneste_NY/Generell_informasjon_om_besoksvenntjenesten/, sist besøkt 13.10.2010.

Allen, T. D., Poteet, M. L., Russell, J. E. A. & Dobbins, G.H. (1997). A field study of factors related to supervisors' willingness to mentor others. *Journal of Vocational Behavior*, 50 (1), 1–22.

Allen, T. D. (2004). Protégé selection by mentors: Contributing individual and organizational factors. *Journal of Vocational Behavior*, 65, 469–483.

Bartholomew, K., Cobb, R. J. & Poole, J. A. (1997). Adult attachment patterns and social support processes. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (red.), *Sourcebook of social support and personality* (s. 359-378). New York: Plenum.

Baumeister, A. M. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.

- Blomquist, J. (2009). "What is the worst thing you could get hooked on? Popular images of addiction problems in contemporary Sweden", *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 4, 373-398.
- Boyce, C. & Neale, P. (2006). *Conducting in-depth interviews: A guide for designing and conducting interviews for in-depth output*. Watertown, MA: Pathfinder international.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), 252-260.
- Brickman, P., Rabinowitz, V. C., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E. & Kidder, L. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist*, 37 (4), 368-384.
- Burman, S. (1997). The challenge of sobriety: Natural recovery without treatment and self-help groups. *Journal of Substance Abuse*, 9, 41-61.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. USA: McGraw-Hill, Inc.
- Forehand, R. L. (2008). The art and science of mentoring in psychology: a necessary practice to ensure our future. *American Psychologist*, 63(8), 744-755.
- Frøyland, K., Grimsmo, A. & Sørensen, B. Aa (2005). *Evaluering av AKAN. Rusmiddelforebygging i norsk arbeidsliv*. Arbeidsforskningsinstituttet AS. Oslo: Nordberg Aksidenstrykkeri A/S.
- Giorgi, A. Sketch of a psychological phenomenological method. I Giorgi A, red. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne Univ Press, 1985: 8-22.
- Gorad, S. L., McCourt, W. F., & Cobb, J. C. (1971). A communication approach to alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 651-668.
- Grimstad, V. (2006). "Et helt vanlig menneske". En evaluering av prosjektet Rusfritt Nettverk.
- Berulfsen, B. & Gundersen, D. (2001). *Fremmedord og synonymer, blå ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget.

- Haley, J. (1975). Psykoterapi – strategi och teknikk. Stockholm: Natur och Kultur.
- ”Hva er en støttekontakt?”, Hege, ungdomsjournalist i www.ung.no,
http://www.ung.no/hjelp/2200_Hva_er_en_st%C3%B8ttekontakt.html, sist besøkt 29.09.2010.
- Kammeyer-Mueller, J. D. & Judge, T. A. (2008). A quantitative review of mentoring research: Test of a model. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 269-283.
- Kaskutas, Bond, Humphreys, (2002). Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*, 97 (7), 891-900.
- Kelly, J.F., Magill, M. & Stout, R. L (2009). How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research & Theory*, 17(3), 236-259.
- Kitchin, H.A (2002). Alcoholics Anonymous discourse and members' resistance in a virtual community: Exploring tensions between theory and practice. *Contemporary Drug Problems*, 29(4), 749-778.
- Klingemann, H., Sobell, M. B. & Sobell, L. C. (2010). Continuities and changes in self change research. *Addiction*, 105 (9), 1510-1518.
- Kvalsund, R. (2009). Mentoring og coaching – pedagogiske hjelpe- og utviklingsperspektiver. I R. Karlsdottir & R. Kvalsund (red.), Mentoring og coaching i et læringsperspektiv (s. 39-66). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Lakey, B. & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. I S. Cohen, L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (red.), Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists (s. 29–52). Oxford: Oxford University Press.
- Leary, M. R. & Downs, D. L. (1995). Interpersonal functions of the self-esteem motive: The self-esteem system as a sociometer. I M. H. Kernis (Red.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (s. 123-144). New York: Plenum.

- Litt, M.D., Kadden, R.M., Kabela-Cormier, E. & Petry, N.M. (2009). Changing network support for drinking: network support project 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 229-242.
- Longabaugh, R., Beattie, M., Noel, N., Stout, R. & Malloy, P. (1993). The effect of social investment on treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol, 54*, 465-478.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo, Norway: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. Shared understanding of the qualitative research process – Guidelines for the medical researcher. *Fam Pract* 1993; 10: 201-206.
- Miller, W. R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy, 11*, 147-172.
- Miller, W.R. & Rose, G.S (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist, 64* (6), 527-537.
- Mullen, E.J. & Noe, R.A. (1999). The mentoring information exchange: When do mentors seek information from their protégés? *Journal of Organizational Behavior, 20*(2), 233-242.
- Orford, J. (2008). Asking the right questions in the right way: the need for a shift in research on psychological treatments for addiction. *Addiction, 103* (6), 875-885.
- Oslo kommune, Rusmiddelsekretariatet, Oppfølgingsprosjektet (juni 1996). Støttekontakt for rusklinter: en veileder for sosialtjenesten. Prosjektleder Arnfinn Børresen.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Personkontakten i AKAN (brosjyre i 4.opplag). Oslo: Allservice AS.
- Pulce, R. (2005). What is a mentor? *Nurse Leader, 3* (4), 9-10.
- Ragins, B.R. (1997). Antecedents of diversified mentoring relationships. *Journal of Vocational Behavior, 51*(1), 90-109.

- Robins, L.N., Locke, B.Z. & Regler, D.A. (1991). An overview of psychiatric disorders in America. I L.N. Robins, & D.A. Regler (red.), *Psychiatric Disorders in America: the Epidemiologic Catchment Area Study* (s. 328-366). New York: The Free Press.
- Rook, K. S. (1987). Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1132-1147.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide.* New York, The Guilford Press.
- Skrede, A., Munkvold, H., Watne, Ø. & Martinsen, E. W. (2006). Treningskontakter ved rusproblem og psykiske lidinger. *Tidsskrift for Den norsk legeforening* 15; 126: (1925-1927).
- Slutske, W. S. (2010). Why is natural recovery som common for addictive disorders? *Addiction*, 105 (9), 1520-1521.
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Toneatto, T. & Leo, G. I. (1993). What triggers the resolution of alcohol problems without treatment? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17 (2), 217-224.
- Stark, M. J. (1992). Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review. *Clinical Psychology Review*, 12 (1), 93-116.
- Steiner, C. (1971). *Games Alcoholics Play. The Analysis of Life Scripts.* New York: Grove Press, Inc.
- Tonigan, J. S. and Rice, S. L. (2010). Is It Beneficial to Have an Alcoholics Anonymous Sponsor? *Psychology of Addictive Behaviors* , 24 (3), 397-403.
- van Hulst, R., Bakker, A. B., Lodder, A. C., Teeuw, K. B., Bakker, A. & Leufkens, H. G. (2001). Determinants of change in the intention to use benzodiazepines. *Pharm World Sci*, 23(2),70-75.

- Vederhus, J. K., Kristensen, Ø., Tveit, H. & Clausen, T. (2008). Tolvtrinnsbaserte selvhjelpsgrupper: En ressurs i rehabiliteringen av rusmiddelavhengige. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(10), 1268-1275.
- Vederhus, J. K., Kristensen, Ø., Laudet, A. & Clausen, T. (2009). Attitudes towards 12-step groups and referral practices in a 12-step naive treatment culture; a survey of addiction professionals in Norway. *BMC Health Services Research*, 9: 147 (s. 1-28).
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- West, R. (2006). *Theory of addiction*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- World Service Board of Trustees*, rapport nr 13 (november 1985, oppdatert i 1995-1996).
http://nanorge.org/bulletin13_aa.asp, sist besøkt 29.09.2010.

Vedlegg

1. REK-godkjenning
2. Intervjuguider for dybdeintervjuene



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Post doc forsker Ayna Johansen
Senter for Rus og Avhengighetsforskning
Ullevål sykehus
Kirkeveien 166
0407 Oslo

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk Sør-Øst C (REK Sør-Øst C)**

Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 84 46 67

E-post: post@helseforskning.etikkom.no

Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

Dato: 07.10.09

Deres ref.:

Vår ref.: 2009/ 1228 (oppgis ved henvendelse)

Et pilotstudie av dannelsen og effektene av mentorrelasjon for personer med alkohol og pengespillrelatert problematikk.

Vi viser til søknad mottatt til frist 07.09.09 om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden er blitt vurdert av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i henhold til lov av 20. juni 2008 nr. 44, om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) kapittel 3, med tilhørende forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning av 1. juli 2009 nr 0955.

Hensikten med studien er å øke forståelsen av hvordan bruk av mentorrelasjoner dannes, opprettholdes, eventuelt brytes og repareres i behandling av personer med alkohol- og spillproblematikk. Bakgrunnen for studien er en gjennomgang av forskning på rusbehandling, som viser at de sosiale komponentene ofte er blant de mest effektive, og at sosiale nettverk har sterk påvirkning på om personer søker behandling. Prosjektet vil rekruttere mentorer og brukere av Mentorprosjektet i SFS, Blå Kors Øst. Studiedesignet er kvalitativt, og det skal benyttes strukturerte fokusgrupper og semistrukturerte dybdeintervjuer.

Forskningsetisk vurdering

I dette prosjektet er det lagt opp til at mentorer og brukere skal intervjues i en todelt prosess; først gjennom fokusgrupper, deretter ved individuelle intervjuer.

Komiteen mener det er lite problematisert i prosjektsøknaden at mentorene kan diskutere den de er mentor for, når man tar i betraktning sensitiviteten i opplysningene som etterspørres. Komiteen mener derfor at det skal innhentes samtykke fra brukerne til at deres mentor kan inkluderes i prosjektet, siden mentorrelasjonen i stor grad er bygget på tillit.

Det fremstår som noe uklart av søknaden hvorvidt deltakerne får informasjonsskriv på forhånd, og kun samtykker til deltakelse ved første fokusgruppeintervju, eller om dette er første gang man ser informasjonsskrivet. Komiteen forutsetter at deltakerne får anledning til å sette seg inn i prosjektets formål og hensikt på forhånd, slik at de får tilstrekkelig betenkningstid. Dette for å unngå press.

Komiteen gjør oppmerksom på at privatpersoner ikke er bundet av taushetsplikt som deltakere i et forskningsprosjekt. Dette er en særlig utfordring ved valg av fokusgrupper som metode, og komiteen forutsetter at det informeres om dette før fokusgruppeintervjuet starter, slik at deltakerne er klar over premissene for diskusjonen som følger.

Videre anbefaler komiteen at forsker oppfordrer deltakerne til diskresjon i forhold til den informasjonen som fremkommer i løpet av diskusjonen.

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Komiteen ber om at det eksplisitt forklares hva en fokusgruppeundersøkelse består i i informasjonsskrivet, da det kan tenkes at ikke alle er like godt kjent med termen.

Komiteen ber videre om at det forklares hva det vil si at informasjonen aggregeres, av samme grunn som ovenfor.

Komiteen ber om at leddsetningen [...] *men det er mulig at det kan føre til mindre psykologisk ubehag*, endres til [...] *men det er mulig at det kan føre til noe psykologisk ubehag*. Setningen er å finne under deloverskrift **mulige fordeler og ulemper**.

Det bes om at punktet om stedfortredende samtykke tas ut fra samtykkeerklæringen, da det ikke har relevans i denne studien.

Ut fra dette setter komiteen følgende vilkår for prosjektet:

1. Samtykke til inklusjon av mentorer skal innhentes fra brukerne.
2. Deltakerne skal gis tilstrekkelig betenkningstid i forhold til inklusjon i prosjektet.
3. Det skal opplyses om at deltakerne ikke er bundet av taushetsplikt før fokusgruppeintervjuet starter.
4. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring skal revideres i tråd med ovennevnte.

Vedtak:

Komiteen godkjenner prosjektet under forutsetning av at ovennevnte vilkår oppfylles.


I tillegg til vilkår som fremgår av dette vedtaket, er tillatelsen gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. Forsvaltningslovens § 28 flg. Eventuell klage sendes til REK sør-øst C (jf. forvaltningsloven § 32). Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet.

Med vennlig hilsen

Arvid Heiberg (sign.)
professor dr. med.
leder


Tor Even Svanes
komitésekretær

Kopi: Forskningsdirektør Kari Kværner, Ullevål sykehus

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal:
<http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no
Vennligst oppgi vårt saksnummer/referansenummer i korrespondansen.

Deltager #: _____

Mentor Dybdeintervju

Dato: _____

Intervjuer: _____

FØR INTERVJUET BEGYNNER:

1. PASS PÅ AT DELTAKEREN HAR LEST OG SIGNERT SAMTYKKE-ERKLÆRINGEN.
2. PÅMINN DELTAGEREN OM AT INTERVJUET ER FRIVILLIG OG AT HAN ELLER HUN HAR RETTEN TIL Å AVBRYTE DELTAKELSEN NÅR DE MÅTTE ØNSKE.
3. PÅMINN DELTAGEREN OM AT EN IKKE FÅR KOMPENSASJON FOR DELTAKELSE.
4. PÅMINN DELTAGEREN OM AT INTERVJUET BLIR TATT OPP PÅ LYDBÅND.

[Start intervjuet]

Generelt om mentors bakgrunn:

1. Mann ____ Kvinne ____
2. Alder: ____
3. Hva slags yrkesbakgrunn har du?
4. Hvor ble du oppvokst?
5. Hvor lenge har du vært mentor? _____
6. Hva var motivasjonen din for å bli mentor?
7. Har du vært mentor tidligere og kan du fortelle litt om dette?

Status i prosjektet og eventuelle tidligere, avsluttede relasjoner:

8. Er du mentor i prosjektet nå? Ja ____ Nei ____

9. Har du vært mentor for flere enn en bruker i dette prosjektet? Ja ____ Nei ____

a. Hvis NEI, gå til spørsmål 10

b. Hvis Ja, hva skjedde?

c. Hvordan påvirket dette deg?

10. Har du avsluttet en mentorrelasjon? Ja ____ Nei ____

a. Hvis NEI, gå til spørsmål 13

b. Hvis, Ja, hvordan skjedde dette og hvordan foregikk avslutningen?

c. Hva tenker du om denne prosessen?

1. Hva tror du kunne vært gjort annerledes for å bedre prosessen?

2. Evt. hva tror du bidro til en god avslutning?

11. Hvordan påvirket avslutningen tankene og følelsene dine med hensyn til det å være mentor?

12. Hvordan tror du at det påvirket tankene og følelsene til brukeren med hensyn til det å ha mentor?

OBS! Hvis mentor har avsluttet en tidligere mentorrelasjon, still spørsmål 13- 39 for både tidligere (TR) og nåværende (NR) relasjon og merk scorene med TR og NR.

Det første møtet

13. Kan du beskrive det første møtet med brukeren din?

a. Hva var viktigst for deg i dette møtet?

b. Hvordan synes du det gikk?

14. Føler du at noe burde vært gjort annerledes i forhold til dette første møtet?

15. Hva følte eller tenkte du om brukeren din etter det første møtet?

16. Hva følte du om det å være mentor etter det første møtet?

17. Var det noe du følte du trengte å snakke med koordinatoren om etter det første møtet? Ja ____ Nei ____

a. Hvis ja, fikk du tak i ham, hvordan og hvordan gikk dette?

b. Hvis nei, gå videre til spørsmål 20.

Kvalitet på relasjonen og felles forståelse/forventninger

18. Opplever du å ha en god relasjon til brukeren din?
- Hvis ja, hvorfor?
 - Hvis nei, hvorfor ikke?
19. Hvis uklart, hvordan opplever du at du og brukeren din passer sammen?
20. Opplever du at du og brukeren din er likeverdige parter i relasjonen?
- Hvis ja, hvorfor?
 - Hvis nei, hvorfor ikke?
21. Vet du om brukeren din også går i terapi?
- Hvis ja, har dette vært et tema mellom dere og på hvilken måte?
 - Har du noen gang møtte terapeuten? Ja ____ Nei ____
 - Hvis ja, hvordan opplevde du dette?
 - Hvordan påvirket det synet ditt eller følelsene dine rundt det å være mentor?
22. Finnes det noe ved brukeren din som du synes er vanskelig å forholde seg til, eller som du skulle ønske ble gjort annerledes i forhold til deg?
- Hva synes du om rammene dere har på relasjonen?
 - Hva tror du brukeren din tenker om dette?
23. Føler du at du og brukeren din har en felles forståelse eller forventning om hva det vil si å være i en mentorrelasjon?
- Hvis ja, hvorfor?
 - Hvis nei, hvorfor ikke?

Aktiviteter og kommunikasjon

24. Føler du at du og brukeren din treffes ofte nok?
- Hvis ja, hvorfor?
 - Hvis nei, hvorfor ikke?
25. Hva slags aktiviteter bedriver dere sammen, og hvordan opplever du disse?
- Skulle du ønske at dere gjorde noe annerledes, og hvorfor?
 - Har det vært noen vanskeligheter i forhold til aktivitetene deres? (f.eks. lage avtaler, oppmøte, enighet om hva man skal gjøre?).
 - Hvor ofte møtes dere?
26. Hvordan kommuniserer dere sammen?
- F.eks, telefon, tekstmeldinger, e-post, møter, annet?
 - Hvordan opplever du at kommunikasjonen fungerer?
 - Hvor ofte har dere kontakt ved hjelp av de forskjellige kontaktmulighetene?

27. Hva tror du brukeren din tenker om måten dere kommuniserer på?
- Hvis du tenker at han eller hun ønsket seg noe annerledes, hva tror du dette ville være?

Spesielle hendelser/ vendepunkt/utvikling over tid

28. Har det vært noen hendelser som du føler har vært spesielt viktige for relasjonen deres?
29. Har det vært noen høytider eller ferier i løpet av relasjonstiden deres?
- Hvis ja, hvordan synes du dette ble håndtert?
 - Hvordan påvirket dette relasjonen deres?
 - Burde noe ha vært gjort annerledes, og eventuelt hva?
30. Har det vært noen spesielle endringer i relasjonen deres over tid?
- Hvis ja, hva endret seg?
 - Hva tror du fikk det til å bli slik?
31. Har det vært noen spesielle hendelser som har hatt betydning for hvordan du forstår din egen rolle som mentor?
32. Har det vært noen spesielle hendelser som har hatt betydning for hva du føler om å være mentor?
33. Hvordan opplever du at det går med brukeren din nå sammenlignet med da du traff ham/henne for første gang?
- Hvis noe er forskjellig, hva tror du kan ha bidratt til denne endringen?

Håndtering av privatliv og grensesetting

34. Har du noen gang vært hjemme hos brukeren din, eller har du møtt noen andre personer fra hans eller hennes liv?
- Hvordan gikk det og hva følte du rundt det?
 - Hvis ja, hvordan tror du at det har påvirket relasjonen deres?
35. Har brukeren din noen gang gitt uttrykk for at han eller hun ønsket mer personlig kontakt?
- Hvis ja, hva skjedde (hvordan ble det håndtert?)
 - Hvor vanskelig opplevde du eventuelt å sette grenser eller å snakke om det som skjedde?
36. Har du noengang følt deg ambivalent i forhold til brukeren din? Ja ____ Nei ____
- Hvis ja, på hvilken måte?
37. Har brukeren din noen gang spurt deg om ting eller tjenester som du følte var upassende for relasjonen deres?

- a. Hvis ja, hva skjedde?
- b. Hvor vanskelig opplevde du eventuelt å sette grenser eller å snakke om det som skjedde?

38. Har brukeren din noen gang sagt eller gjort noe som har skremt deg eller gjort deg bekymret?

- a. Hvis ja, hva skjedde?
- b. Hvor vanskelig opplevde du det eventuelt å håndtere dette, eller å snakke om det som skjedde?

Oppfølging fra koordinator

39. Opplever du å få nok støtte av koordinator i rollen din som mentor?

- a. Hvis ja, på hvilken måte?
- b. Hvis nei, hvorfor ikke?

40. Hva føler du rundt kommunikasjonen med koordinator?

- a. Er det noe du skulle ønske var annerledes i forhold til dette?
- b. Hva har vært mest nyttig eller viktigst for deg rundt oppfølgingen fra koordinator?

41. Hvordan opplever du rammene og betingelsene som ble satt i mentor-bruker avtalen?

- a. Er det noe du synes burde vært tydeligere eller annerledes i forhold til dette?
- b. Hvordan opplever du at du og brukeren din har klart å følge opp disse betingelsene?

Kontakt med andre mentorer

42. Hvordan synes du det er å treffe de andre mentorene?

- a. Er det noe du skulle ønske var annerledes i forhold til dette?
- b. Hva har vært mest nyttig eller viktigst for deg i forhold til disse møtene?

43. Ønsker du deg mer støtte fra de andre mentorene (f.eks mer regelmessige møter, andre aktiviteter)? Ja ___ Nei ___

- a. Hvis ja, på hvilken måte?

Totalopplevelsen og tanker om fremtidig aktivitet

44. Hva er, eller har vært, det viktigste for deg i forhold til det å være mentor?

- a. Hva slags råd ville du gitt til en annen person som skal bli mentor for første gang?

45. Hvis uklart, hva tenker du om å fortsette som mentor i fremtiden?

46. Hva slags tanker gjør du deg rundt det å skulle avslutte mentorrelasjonen din?
- a. Er det noe som gjør deg bekymret eller som du føler er ugreit i forhold til dette?
 - i. Hvis ja, hva er dette?
 - b. Hva er positivt ved det å eventuelt skulle avslutte mentorrelasjonen din i fremtiden?

VED AVSLUTNING, TAKK DELTAKEREN FOR INFORMASJONEN OG INNSATSEN!

Bruker Dybdeintervju

Dato: _____

Intervjuer: _____

FØR INTERVJUET BEGYNNER:

1. PASS PÅ AT DELTAKEREN HAR LEST OG SIGNERT SAMTYKKE-ERKLÆRINGEN.
2. MINN DELTAGEREN OM AT INTERVJUET ER FRIVILLIG OG AT HAN ELLER HUN HAR RETT TIL Å AVBRYTE DELTAKELSEN NÅR DE MÅTTE ØNSKE.
3. MINN DELTAGEREN OM AT HUN/HAN IKKE FÅR KOMPENSASJON FOR DELTAKELSEN.
4. MINN DELTAGEREN OM AT INTERVJUET BLIR TATT OPP PÅ LYDBÅND.

[Start intervjuet]

Generelt om brukers bakgrunn:

1. Mann ____ Kvinne ____
2. Alder: ____
3. Hva slags yrkesbakgrunn har du?
4. Hvor er du oppvokst?
5. Hvordan kom du i kontakt med Blå Kors?
 - a. Hva er målsettingene dine for kontakten med Blå Kors?
6. Hvor lenge har du vært bruker av mentortilbudet? _____
7. Hva var motivasjonen din for å få en mentor?
8. Har du hatt mentor tidligere og kan du fortelle litt om dette?
9. Kan du fortelle litt om hva du liker å gjøre på fritiden din?

Brukers sosiale nettverk

10. Kan du si litt om det sosiale nettverket ditt?

11. Hvem er de fem viktigste personene i livet ditt? (Lag liste over disse fem personene, og a/b i forhold til hver enkelt).
- Hvis uklart, hva slags relasjon har de til deg?
 - Hvor ofte snakker du med eller treffer den enkelte?
12. Hvilken betydning hadde nettverket ditt (eller mangel på det) for motivasjonen din til å skaffe deg mentor?

Status i prosjektet og eventuelle tidligere, avsluttede relasjoner:

13. Er du bruker i prosjektet nå? Ja ____ Nei ____
14. Har du hatt tidligere mentorer i dette prosjektet? Ja ____ Nei ____
- Hvis NEI, gå til spørsmål 10**
 - Hvis Ja, hva skjedde?
 - Hvordan påvirket dette deg?
15. Har du avsluttet en mentorrelasjon? Ja ____ Nei ____
- Hvis NEI, gå til spørsmål 13**
 - Hvis, Ja, hvordan skjedde dette og hvordan foregikk avslutningen?
 - Hvordan opplevde du om den prosessen?
 - Hadde du noen problemer?
 - Hvis ja, hva tror du kunne vært gjort annerledes for å bedre prosessen?
 - Hvis nei, hva tror du bidro til en god avslutning?
16. Hvordan påvirket avslutningen tankene og følelsene dine i forhold til det å ha en mentor?
17. Hvordan tror du at det påvirket tankene og følelsene til mentoren din i forhold til det å være mentor?

OBS! Hvis bruker har avsluttet en tidligere mentorrelasjon, still spørsmål 13- 39 for både tidligere (TR) og nåværende (NR) relasjon og merk scorene med TR og NR.

Det første møtet

18. Kan du beskrive det første møtet med mentoren din?
- Hva var viktigst for deg i dette møtet?
 - Hvordan synes du det gikk?

- c. Var det noen problemer?
 - i. Hvis ja, hva var de?
19. Føler du at noe burde vært gjort annerledes i forhold til dette første møtet?
20. Hva følte eller tenkte du om mentoren din etter det første møtet?
21. Hva syntes du om det å bruke mentortilbudet etter dette første møtet?
22. Var det noe du trengte å snakke med koordinatoren om etter det første møtet? Ja ___ Nei ___
- a. Hvis ja, fikk du tak i ham, hvordan, og hvordan gikk dette?
 - b. Hvis nei, gå videre til spørsmål 20.

Kvalitet på relasjonen og felles forståelse/forventninger

23. Opplever du å ha en god relasjon til mentoren din?
- c. Hvis ja, hvorfor?
 - d. Hvis nei, hvorfor ikke?
24. Hvis uklart, hvordan opplever du at du og mentoren din passer sammen?
25. Opplever du at du og mentoren din er likeverdige parter i relasjonen?
- a. Hvis ja, hvorfor?
 - b. Hvis nei, hvorfor ikke?
26. Finnes det noe ved mentoren din som du synes er vanskelig å forholde seg til, eller som du skulle ønske ble gjort annerledes i forhold til deg?
- a. Hva synes du om rammene dere har på relasjonen?
 - b. Hva tror du mentoren din tenker om dette?
27. Opplever du at du og mentoren din har en felles forståelse eller forventning om hva det vil si å være i en mentorrelasjon?
- a. Hvis ja, hvorfor?
 - b. Hvis nei, hvorfor ikke?

Aktiviteter og kommunikasjon

28. Synes du at du og mentoren din treffes ofte nok?
- a. Hvis ja, hvorfor?
 - b. Hvis nei, hvorfor ikke?
29. Hva slags aktiviteter gjør dere sammen, og hvordan opplever du disse?
- a. Skulle du ønske at dere gjorde noe annerledes, og hvorfor?

- b. Har det vært noen vanskeligheter i forhold til aktivitetene deres? (f.eks. lage avtaler, oppmøte, enighet om hva man skal gjøre?).
- c. Hvor ofte møtes dere?

30. Hvordan kommuniserer dere?

- a. F.eks, telefon, tekstmeldinger, e-post, møter, annet?
- b. Hvordan synes du at kommunikasjonen fungerer?
- c. Hvor ofte har dere kontakt ved hjelp av de forskjellige kontaktmulighetene?

31. Hva tror du at mentoren din tenker om måten dere kommuniserer på?

- a. Hvis du tenker at han eller hun ønsket seg noe annerledes hva tror du dette ville være?

Spesielle hendelser/ vendepunkt/utvikling over tid

32. Har der vært noen hendelser som du synes har vært spesielt viktige for relasjonen deres?

33. Har det vært noen høytider eller ferier i løpet av relasjonstiden deres?

- a. Hvis ja, hvordan synes du dette ble håndtert?
- b. Hvordan påvirket dette relasjonen deres?
- c. Burde noe ha vært gjort annerledes, og eventuelt hva?

34. Har det vært noen spesielle endringer i relasjonen deres over tid?

- a. Hvis ja, hva endret seg?
- b. Hva tror du fikk det til å bli slik?

35. Har det vært noen spesielle hendelser som har hatt betydning for hvordan du forstår din egen rolle i mentorrelasjonen?

36. Har det vært noen spesielle hendelser som har hatt betydning for hvordan du opplever å være bruker i mentorrelasjonen?

37. Hvordan synes du det går med deg nå sammenlignet med da du begynte i Mentorprosjektet?

- a. Hvis noe er annerledes hva tror du har bidratt til denne endringen?

Håndtering av privatliv og grensesetting

38. Har du noen gang vært hjemme hos mentoren din eller møtt noen andre personer fra hans eller hennes liv?

- a. Hvordan gikk det, og hvordan opplevde du det?
- b. Hvis ja, hvordan tror du det påvirket relasjonen deres?

39. Opplever du at du kjenner mentoren din godt?

- a. Hvis ja, si litt mer om dette.

- b. Hvis nei, si litt mer om dette.
40. Har mentoren din noen gang gitt uttrykk for at han eller hun har ønsket mer personlig kontakt?
- a. Hvis ja, hva skjedde (hvordan ble det håndtert?)
 - b. Hvis dette var vanskelig hvor vanskelig var det eventuelt å sette grenser eller å snakke om det som skjedde?
41. Har du noengang følt deg ambivalent i forhold til mentoren din? Ja ____ Nei ____
a, Hvis ja, på hvilken måte?
42. Har mentoren din noen gang spurt deg om ting eller tjenester som du syntes var upassende for relasjonen deres?
- a. Hvis ja, hva skjedde?
 - b. Hvor vanskelig opplevde du det eventuelt å sette grenser eller å snakke om det som skjedde?
43. Har mentoren din noen gang sagt eller gjort noe som har skremt deg eller gjort deg bekymret?
- c. Hvis ja, hva skjedde?
 - d. Hvor vanskelig opplevde du eventuelt å håndtere dette, eller å snakke om det som skjedde?

Oppfølging fra koordinator

44. Opplever du å få nok støtte av koordinator for prosjektet angående mentorrelasjonen din?
- a. Hvis ja, på hvilken måte?
 - b. Hvis nei, hvorfor ikke?
45. Hvordan opplever du kommunikasjonen med koordinator?
- a. Er det noe du skulle ønske var annerledes i forhold til dette?
 - b. Hva har vært mest nyttig eller viktigst for deg rundt oppfølgingen av koordinator?
46. Hva synes du om de rammene og betingelsene som ble satt i mentor-bruker avtalen?
- a. Er det noe du synes burde vært tydeligere eller annerledes i forhold til dette?
 - b. Hvordan opplever du at du og mentoren din har klart å følge disse betingelsene?

Kontakt med andre brukere

47. Hvordan synes du det er å eventuelt treffe andre brukere i mentorrelasjoner?
- a. Er det noe du skulle ønske var annerledes med det nåværende tilbudet i forhold til dette?

Totalopplevelsen og tanker om fremtidig aktivitet

48. Hva er, eller har vært, det viktigste for deg i forhold til det å være bruker i Mentorprosjektet?
- a. Hva slags råd ville du gitt til en annen person som skal få mentor for første gang?
49. Hvis uklart, hva synes du om å fortsette som bruker i Mentorprosjektet i fremtiden?
50. Hva slags tanker gjør du deg rundt det å skulle avslutte mentorrelasjonen din?
- a. Er det noe som gjør deg bekymret eller som du føler er ugreit i forhold til dette?
 - i. Hvis ja, hva er dette?
 - b. Hva er positivt ved eventuelt å skulle avslutte mentorrelasjonen din i fremtiden?

VED AVSLUTNING, TAKK DELTAKEREN FOR INFORMASJONEN OG INNSATSEN!

Intervjuguide nøkkelinformant

Teoretisk ståsted

1. Teoretisk grunnlag for bruk av mentor i behandling?
 - a. I forhold til behandling av rusavhengighet og spilleavhengighet?
2. Ligger det en teori til grunn for hvem som passer til å være mentor?

Steg for steg og rammer på tilbudet

3. Hvordan og hvorfor ble Steg for steg interessert i dette tilbudet?
 - a. Hvordan kan et slikt relasjonelt forhold være et aktuelt tilbud for brukerne ved BKS?
4. Hvor kom ideen fra?
5. Lignende tilbud?
 - a. Ligner mentorprosjektet på andre prosjekter?
6. Når startet mentorprosjektet?

Koordinators bakgrunn, rolle og oppgaver

7. Har du erfaringer fra lignende tilbud?
8. Kan du beskrive din rolle i prosjektet?
9. Kan du beskrive dine arbeidsoppgaver i prosjektet?
10. Hva er viktigst for deg i forhold til å jobbe med prosjektet?
11. Hva har vært og er vanskeligst for deg i forhold til å jobbe med prosjektet?
 - a. Spesielle utfordringer?
12. Når du ser tilbake på det som har skjedd siden dette prosjektet startet, er det noen hendelser som har vært spesielt viktige?
 - a. F.eks. fått deg til å tenke annerledes i forhold til noe i prosjektet?

Rekrutteringsprosessen av mentorer

13. Hvor annonseres det etter mentorer?
 - a. Tanken bak valg av medium?

14. Hva vet du om hvordan denne rekrutteringsprosessen fungerer i forhold til rekruttering til andre lignende tilbud?
15. Hvor lenge ligger annonsen ute?
16. Har det blitt vurdert eller forsøkt andre rekrutteringsmetoder?
 - a. Hvis ja, hvorfor?
 - b. Hvis nei, hvorfor ikke?
17. Hva vektlegges i annonsen? Hva er viktigst at kommer frem?
18. Hvordan presenteres og vektlegges ideologien og grunnsynet til Blå Kors?
19. Hvor mange personer tar kontakt pga annonsen?
20. Er det noen som tar kontakt uavhengig av annonsen?
 - a. For eksempel hørt om prosjektet fra andre kilder?

Seleksjonsprosessen av mentorer

21. Hvor mange av de som tar kontakt er ikke egnet til å være mentor?
 - a. Av hvilke grunner avvises folk?
22. Kan man predikere hvem som vil bli en god mentor?
23. Hva legges det vekt på?
 - a. Fokus på cv og attester? Tidligere erfaringer?
 - b. Yrke?
 - c. Eget forhold til rus?
 - d. Eget forhold til spilleproblemer?
 - e. Seksualitet og kjønn?

Rekruttering av brukere

24. Hvordan får brukerne informasjon om tilbudet?
25. Hvordan tar brukere kontakt med tilbudet?
26. Hva ønsker brukerne fra tilbudet?

Seleksjonsprosessen av brukere

27. Hvilke brukere tenker du har nytte av et slikt tilbud?
28. Hvilke type problemstillinger kan jobbes med i en slik relasjon?

Matching av parene

29. Hva er det viktig å tenke på når du skal matche en bruker og en mentor?
 - a. Kjønn?
 - b. Interesser?
 - c. Ønsker?
 - d. Brukes det noe skjema i matchingprosessen?
30. Skrives det noen kontrakt mellom mentor og bruker?
 - a. Hvis ja, hva er beskrevet i den?
 - b. Hvis nei, hvorfor ikke?

Opplæring og oppfølging av mentorene

31. Hvilken opplæring får mentorene før de blir koblet sammen med en bruker?
32. Hvordan formidles de sentrale verdiene likeverd og respekt?
33. Noen retningslinjer mentorene må følge?
 - a. Taushetsplikt?
 - b. Forhold til pårørende? Familiekonflikter?
34. Hvordan forholde seg til spørsmål fra bruker angående bruk av medisiner og behandling?
35. Hva skal mentor gjøre hvis det kommer frem at bruker har udekkede behov?
36. Hvordan følges mentorene i prosessen?
 - a. Er det noen spesielle treffpunkter?

Opplæring og oppfølging av brukerne

37. Hvordan fungerer kontakten mellom deg og terapeutene?
 - a. Har koordinator og terapeut noen dialog i forhold til prosessen?

