



Rusproblem og endring i eit diskursperspektiv: Ein analyse av praksisforteljingar

A discourse perspective on substance use problems and change: An analysis of practice narratives

Lillian Bruland Selseng

Førsteamanuensis, Institutt for velferd og deltaking, Høgskulen på Vestlandet

Lillian.Bruland.Selseng@hvl.no

Oddbjørg Skjær Ulvik

Professor, Fakultet for samfunnsvitenskap, Institutt for sosialfag, OsloMet

OddbjorgSkjar.Ulvik@oslomet.no

Samandrag

Rusproblem er eit fleirtydig fenomen der ulike forståingar har dominert gjennom historia og mellom samfunn. Også i vår samtid blir samfunnets reaksjonar mot problematisk rusbruk utforma i skjeringspunkt mellom ulike ideologiar og forståingar. Kva faglege, ideologiske og moralske forståingar som rår, dannar vilkår for korleis hjelp til personar med rusproblem kan utformast. Ei forståing som i vår samtid har fått auka støtte i den internasjonale forskingslitteraturen, er at rusproblem er ei langvarig lidning prega av ein syklisk endringsprosess. Trass i at denne forståinga av rusproblem er framtredd i forskingslitteraturen, er ho lite utforska, deriblant korleis forståinga er representert i profesjonell praksis. Praksisforteljingar er ei kjelde til innsikt i kva forståingar av rusproblem som er i bruk. Basert på forteljingsfokuserte intervju med 23 rådgjevarar ved tre ulike NAV-kontor som arbeider med brukarar dei meiner har rusproblem, reiser vi i artikkelen forskingsspørsmålet: Korleis vert endring forstått i rådgjevarane sine praksisforteljingar? Som analysereiskap nyttar vi det diskursteoretiske omgrepet *tolkingsrepertoar*. Vi presenterer tre typar tolkingsrepertoar som vi har valt å kalle eit profesjonelt avmaktrepertoar, eit vendepunktrepertoar og eit verdsetjingsrepertoar. Vi diskuterer kva diskursive ressursar som er i bruk i desse forteljingane, og vi diskuterer forteljingane i lys av den framveksande forståinga av rusproblem som ei langvarig lidning. Vidare diskuterer vi kva profesjonelt handlingsrom dei ulike repertoara skaper.

Nøkkelord

Rusproblem, profesjonell avmakt, endring, vendepunkt, tolkingsrepertoar, profesjonell praksis

Abstract

Substance use problems is an ambiguous phenomenon, variously conceived through history and across societal contexts. Societal reactions to problematic substance use are shaped in the tensions between various ideological ways of understanding. The dominating professional, ideological and moral understandings shape the conditions for developing professional support for persons who have substance use problem. An emerging contemporary conception in international research literature is that substance use problems are a long-term disorder marked by cycles of recovery, relapse and repeated treatment. Despite of the prominent position this conception has achieved in research literature, if and how this conception is represented in relevant fields of practice is understudied. Practice narratives are a source of knowledge of circulating conceptions. Based on teller-focused interviews with 23 counselors in the Norwegian welfare administration NAV who work with clients whom they consider to have substance use problems, we raise the research question: How is change understood in the counselors practice narratives? The concept interpreta-

tive repertoires from discourse theory is used as an analytical tool. Three types of interpretative repertoires are presented, named repertoire of professional powerlessness, repertoire of turning points, and repertoire of appreciation. We discuss the discursive resources of these repertoires, and we discuss them in the light of the emerging conception of substance use problems as a long-term disorder. We also discuss the professional agency provided by the various repertoires.

Keywords

Substance use problems, professional powerlessness, change, turning point, interpretative repertoires, professional practices

Introduksjon

Forståingar av rusproblem har variert både i eit historisk perspektiv og mellom ulike samfunn (Beccaria, Rolando, Hellman, Bujalski & Lemmens, 2015; Room, Hellman & Stenius, 2015). Til dømes varierer det både i tid og stad om rusproblem vert sett på som eit moralsk avvik der straff er ei legitim reaksjonsform, eller om rusproblem vert sett på som ein sjukdom som skal møtast med hjelp og behandling (Selseng, 2017; Skretting, 2014). Desse to forståingane vert ofte framstilte som gjensidig utelukkande, men i praksis er dei ofte til stades samstundes (Adlin Bosk, Van Alst & Van Scoyoc, 2017). Vidare eksisterer det moralske, juridiske og faglege spenningar mellom mål om rusmiddelfrie liv og arbeidet for å redusere dei skadelege verknadane av rusbruk (Mjåland, 2015; Schiøtz, 2017). På same måte finst det ulike forståingar av korleis rusproblem kan endrast. Den tradisjonelt dominerande forståinga av endringsprosessen er at personen vert kurert gjennom enkeltstående behandlingsintervensjonar i ein lineær endringsprosess (Adlin Bosk et al., 2017; Dennis, Scott & Practice, 2007; Manuel et al., 2017). I kontrast til dette står forståinga av endring av rusproblem som ein langvarig, ikkje-lineær prosess med skifte mellom rusfridom og rusbruk (Fleury et al., 2016; McKay, 2009; Sheedy & Whitter, 2013). Denne forståinga får auka oppslutning i det internasjonale forskingsfeltet (Aakerholt & Nesvåg, 2012; Adlin Bosk et al., 2017; McLellan et al., 2005). Endringsprosessen vert i denne forståinga karakterisert ved repeterande syklusar av behandling, fråhald og tilbakefall, og rusproblem vert omtalte som ein kronisk sjukdom på linje med andre kroniske lidingar. Tilbakefall og fleire behandlingforsøk vert innanfor denne forståinga sett på som normale og typiske trekk ved endringsprosessen (Hser & Anglin, 2011; McLellan et al., 2014). Det vert poengtert at verken rusfridom eller tilbakefall bør sjåast på som endestasjonar, men heller som informasjon om kva situasjon personen er i, som kan gje retning til kva hjelp og støtte personen eventuelt treng (Brandon, Vidrine & Litvin, 2007; Dennis et al., 2007). Mønstera for rusbruk vert løfta fram som svært mangfaldige, der nokon sluttar å bruke rusmiddel på eiga hand, medan rusvanskane for andre vert ei langvarig og tilbakevendande utfordring (Hser & Anglin, 2011).

Når forskarar, profesjonelle hjelparar og andre gjev meining til hendingar og handlingar i ein endringsprosess knytt til rusproblem, gjer dei bruk av tilgjengelege omgrep og forståingsmåtar. Innanfor diskursteori kan dette omtalast som *tolkingsrepertoar* (*interpretative repertoires*) som aktørane tek i bruk for å gje meining til det dei erfarer (Potter & Wetherell, 1987). Når forskarar omtalar endring av rusproblem med termar og metaforar som *kronisk sjukdom* og *repeterande syklusar*, snakkar dei innanfor eit anna tolkingsrepertoar enn dei som snakkar om endring som *lineær* og om å endre gjennom *enkeltstående behandlingsintervensjonar*. Til tross for at forskingslitteraturen i aukande grad omtalar rusproblem som ei langvarig og tilbakevendande lidning, har behandlingfeltet generelt i større grad halde fast ved forståinga av endringsprosessen som enkeltstående og lineær (Aakerholt & Nesvåg, 2012; Dennis et al., 2007; White & Kelly, 2011). Forskarar peikar på at den tradisjonelle kort-

varige behandlingsmodellen, som har dominert rusfeltet, er lite eigna til å møte dei langvarige utfordringane knytte til rusproblem (Hser & Anglin, 2011). Adlin Bosk et al. (2017) peikar på at forståinga av endringsprosessen som kortvarig og lineær får store konsekvensar for det profesjonelle arbeidet. Dei finn at ei slik forståing av endringsprosessen gjer at t.d. barnevernsarbeidarar fortolkar foreldres tilbakefall som teikn på manglande omsorgsevne. Barry, McGinty, Pescosolido og Goldman (2014) har samanlikna haldningar folk flest har til rusproblem og psykiske problem, og finn at folk hadde signifikant mindre tru på effekt av behandling hjå personar med rusproblem enn hjå personar med psykiske problem, og at dei er meir skeptiske til å samarbeide med folk med rusproblem enn med folk med psykiske problem. Både sjølvopfatninga til dei som har rusproblem, og forståingane til dei som skal prøve å hjelpe, vert påverka av rådande kulturelle oppfatningar om rusproblem (Copes, 2016; Copes, Leban, Kerley & Deitzer, 2016; Thommesen, 2015). Kulturelle variasjonar i korleis media fortel om endring av rusproblem reflekterer på same vis kva oppfatningar om rusproblem som er i ulike samfunn (Beccaria et al., 2015; Hellman & Room, 2015).

Å arbeide med rusproblem betyr å navigere i eit mangetydig fagleg, moralsk og ideologisk spenningsfelt, og dei profesjonelle hjelparane må utføre eit omfattande tolkingsarbeid i arbeidet med å forstå og møte klienten sine vanskar (Järvinen & Mik-Meyer, 2012; Gubrium & Järvinen, 2013). Det normative og mangetydige spenningsfeltet profesjonsutøvarar står i når dei møter personar med rusproblem, gjer det relevant å utvikle analysar som retter merksemda mot det tolkingsarbeidet hjelparar gjer. Dette kan gje innsikt i nokre av dei forståingsmåtane som sirkulerer i samfunnet i vår samtid. Denne artikkelen bidreg til kunnskapsfeltet ved å presentere ein analyse av korleis endring av rusproblem blir fylt med ulike meningsinnhald i praksisforteljningane til rådgjevarar i NAV. Analysen er ei vidareutvikling av ein tidlegare analyse (Selseng og Ulvik, 2018)¹. Problemstillinga som vert undersøkt i denne artikkelen, er: Korleis vert endring forstått i rådgjevarane sine praksisforteljingar? Samstundes undersøker vi kva måtar å fortelje fram endring på, som vert gjeve anerkjenning og legitimitet. Målet med analysen er å gje eit refleksjonsgrunnlag for å diskutere korleis dei tilgjengelege tolkingsrepertoara påverkar utforminga av det profesjonelle arbeidet med rusbruk, og kva profesjonelt handlingsrom desse tolkingsrepertoara skaper.

Rusproblem og endring i eit diskursivt perspektiv

Ein sentral premiss i artikkelen er at meningsdanning er ein sosial prosess. Det vil seie at forståingane og opplevingane til profesjonsutøvarane ikkje blir sett som resultat av individuelle eigenskapar, men som forma og uttrykt gjennom dei kulturelt forankra språklege ressursane som profesjonsutøvarane har tilgang til og tek i bruk. Profesjonelle praksisar er slik å forstå som kulturelle praksisar. Som Bruner (1990, s. 11) uttrykker det:

The symbolic systems that individuals used in constructing meaning were systems that were already in place, already «there,» deeply entrenched in culture and language. They constituted a very special kind of communal tool kit whose tools, once used, made the user a reflection of the community.

1. I artikkelen 'Talking about change—Positioning and interpretative repertoires in stories about substance abuse and change.' utforska vi omgrepet *endring*. Ved hjelp av omgrepa *tolkingsrepertoar* (Potter & Wetherell, 1987) og *posisjonering* (Davies & Harré, 1990; Harré et al., 2009) utforska vi kva tolkingsrepertoar rådgjevarane snakka innanfor når dei skapte mening til endring og til mangel på endring, og kva hjelparposisjonar som var tilgjengelege i dei tolkingsrepertoara som blei analyserte fram.

Korleis endring av rusproblem vert snakka fram, heng saman med kva diskursive ressursar (Wetherell, 2003), det vil seie kva omgrep, kategoriar, metaforar og forteljingar som er tilgjengelege for forteljaren. Med omgrepet diskursive ressursar er vi ikkje opptekne av å undersøkje om ei oppfatning er «sann» eller ikkje, men å studere kva diskursive ressursar som gjev utsegn og forteljingar truverd og legitimitet. Omgrepet *diskursive ressursar* kan spesifiserast til *tolkingsrepertoar* (*interpretative repertoire*) henta frå Potter og Wetherell (1987), og blir nytta i artikkelen for å analysere fram diskursive ressursar aktørar tek i bruk. Potter og Wetherell definerer tolkingsrepertoar som «*basically a lexicon or register of terms and metaphors drawn upon to characterise and evaluate actions and events*» (1987, s. 138). Omgrepet *tolkingsrepertoar* understrekar at diskursar er fleksible og dynamiske ressursar som folk nyttar i sosial samhandling til å konstruere versjonar av røynda (Edley, 2001). Dei tolkingsrepertoara som er tilgjengelege, determinerer ikkje den einskilde si meningsskaping, men tilbyr meningssamanhengar som den einskilde kan stadfeste, nyansere eller utfordre gjennom måtane dei vert tekne i bruk på av den som fortel. Fleire tolkingsrepertoar vil eksistere side om side, nokre går over i kvarandre, og aktøren kan bevege seg mellom fleire tolkingsrepertoar. Enkelte tolkingsrepertoar er meir kulturelt dominante – og slik meir tilgjengelege – enn andre. Slike dominerande forståingar får gjerne status som fakta (Edley, 2001).

Når dei intervjuar rådgjevarane fortel om erfaringar med å arbeide med personar dei meiner har rusproblem, tek dei i bruk omgrep, kategoriar og forteljingsmåtar som tilgjengelege tolkingsrepertoar forsyner dei med. Praksisforteljingane som blir til i intervjuar, kan gje kunnskap om kva historier og omgrep som sirkulerer i samfunnet og i gjeldande praksisfelt. Ein analyse av diskursive ressursar er slik ein studie av vår kulturelle samtid.

Metode

Studien er basert på totalt 41 intervju med 23 NAV-tilsette. Dei intervjuar rådgjevarane arbeidde på tre ulike små og mellomstore NAV-kontor, og alle hadde erfaring med å jobbe med brukarar som hadde rusproblem. Det var variasjon i både korleis dei einskilde kontora var organisert, og kva oppgåver den einskilde rådgjevaren hadde. Nokre av informantane var statleg tilsette, andre kommunale, nokre arbeidde særskilt med oppfølging av sjukmeldte, nokre med økonomisk sosialhjelp, nokre med arbeidsavklaringspengar, nokre med ungdom, nokre var fagansvarlege og nokre arbeidde særskilt med brukarar med rusproblem. Dei intervjuar var i alderen 27–62 år, fleirtalet var i 40-åra. 19 var kvinner og fire menn. Talet på brukarar kvar av dei arbeidde med, varierte frå 10 til 130. 13 av dei intervjuar hadde sosialfagleg bakgrunn, éin hadde samfunnsvitskapleg bakgrunn, tre hadde helsefagleg bakgrunn, to hadde økonomisk-administrativ utdanning og to hadde etats- eller yrkesutdanning. Medan majoriteten av dei intervjuar var kvinner, var majoriteten av dei presenterte brukarane menn. Utvalet er altså svært heterogent, men vi vurderer det likevel som eigna til det aktuelle kunnskapsformålet, ettersom dei alle er aktørar i eit spesifikt praksisfelt. Profesjonsspesifikke forståingar er ikkje i fokus i denne analysen.

Intervjuar blei gjennomførte i 2012 og 2013, av førsteforfattar. Kvart intervju varte i om lag ein time. Det vart gjort lydopptak av alle intervjuar, som deretter vart transkriberte. For å få eit empirisk materiale eigna til å undersøkje meningsdanning som ein sosial prosess, blei det valt ei forteljingsfokuserert utforskande intervjuform (Hydén, 2014) der dei intervjuar i så stor utstrekning som mogleg kunne presentere ulike variantar av korleis deira arbeidserfaring med rusproblem blei gjeven mening. I det første intervjuet inviterte intervjuar til to hovudforteljingar: «Kan du fortelje meg korleis du blei NAV-rådgjevar og byrja å arbeide med rus?», og «Kan du fortelje korleis du gjer og erfarer arbeidet med ein konkret klient med

rusproblem?»). Dei intervjuar blei inviterte til eit andre intervju om lag eit halvt år etter det første. På grunn av permisjonar og skifte av jobb eller arbeidsoppgåver, var det ikkje mogleg å gjennomføre det andre intervjuet med alle. 18 av dei 23 blei intervjuar to gonger. I det andre intervjuet inviterte intervjuar til å gje ei tredje hovudforteljing: «Kan du fortelje meg kva som har skjedd i klientsaka sidan sist?» I alle intervjuar blei det stilt mange oppfølgingsspørsmål der intervjuar inviterte til utdjuping, grunngjeving og konkretisering av det som blei fortalt.

Intervjuar gjev representasjonar av – kulturelle døme på – korleis endring av rusproblem vert fortalt fram. Intervjudata blir sett som produserte i ein spesifikk lokal sosial samhandlingssituasjon, samstundes som dei er ei kjelde til å utforske diskursive ressursar og meinings samanhangar som sirkulerer i samfunnet og det spesifikke praksisfeltet. Materiale frå kvalitative intervju kan «*tell us about the cultural resources people have available for telling their patch of the world*» (Wetherell, 2003, s. 13). Forteljningane er blitt til i ein samhandlingssituasjon mellom intervjuar og rådgjevar, men dette vert ikkje eksplisitt analysert i denne artikkelen. For ein meir omfattande analyse av intervjukontekst og institusjonell kontekst, sjå Selseng, 2017.

Analytiske spørsmål vi har stilt til materialet, er: Kva tolkingsrepertoar snakkar rådgjevarane innanfor når dei skildrar endring av rusproblem eller mangel på endring? Kva blir skildra som vellukka endring av rusproblemet, og kva blir skildra som manglande endring? Korleis posisjonerer rådgjevarane seg sjølve og sin profesjonelle innsats i endringsforteljningane? Kva type forteljingar vert anerkjent og legitimert?

Analysen har resultert i kategorisering av tre tolkingsrepertoar som vi har valt å kalle eit profesjonelt avmaktrepertoar, eit vendepunktrepertoar og eit verdsetjingsrepertoar. Dei tre tolkingsrepertoara fann vi tydelege i materialet, og dei står i eit dynamisk tilhøve til kvarandre når det gjeld oppfatninga av profesjonelt handlingsrom. Dei tre tolkingsrepertoara som vert presenterte, er ikkje gjensidig utelukkande og inneber ikkje ei kategorisering av rådgjevarane. Den enkelte rådgjevaren kunne snakke innanfor ulike tolkingsrepertoar i løpet av eit og same intervju. Analysen som vert presentert, er heller ikkje uttømmende. Det ville vere mogleg å analysere fram fleire tolkingsrepertoar i det empiriske materialet.

Analytiske resultat

Vi vil ved hjelp av empiriske døme presentere dei tre tolkingsrepertoara og diskutere korleis dei står i relasjon til forståinga av rusproblem som ei langvarig lidning. I presentasjonen er intervjuutdraga lett redigerte², og informantane har fått fiktive namn. Rådgjevarane har fått namn som byrjar på A, medan brukarane har fått namn som byrjar på B.

Eit tolkingsrepertoar om profesjonell avmakt

Tolkingsrepertoaret vi fann tydelegast representert i intervjumaterialet, har vi har kalla *eit profesjonelt avmaktrepertoar*. Dette repertoaret forsyner forteljaren med ulike forteljingsmåtar om korleis rusbruk øydelegg for kva dei som profesjonsutøvarar ønsker å få til. Det finst ulike variantar av forteljingar om korleis gode intensjonar og tiltak er på plass, men at arbeidet blir utfordra ved at personen ruser seg likevel. Eit døme er frå eit av intervjuar med Anita. Ho har arbeidd med personar med rusproblem i fleire år og skildrar arbeidet som krevjande:

2. Når delar av sitatet er utelate, er det merka med ein ellipse i parentes: (...).

Vil dei ruse seg, så gjer dei det. Når vi har fått etablert dei, og dei får seg arbeidsplass, dei har fått kurs og dei har lært både det eine og det andre yrket, og dei har fått fast jobb – og det ikkje fungerer ... Vi har kjøpt utstyr, vi har betalt for alt mogleg. Det hjelper dei ikkje. Då tenker eg det at noko meir kan vi ikkje gjere. Dei må jo ville det. Og antabus, det vil dei ikkje ha. Éin har vore i LAR og sprakk for andre gang, sant. Har masse oppfølging. Dei blir etablerte, og vi pussar opp leilegheita, vi vaskar leilegheita til dei og vi kjøper nye møblar for n-te gang. Og så tenker folk rundt oss at «dei gjer jo ingen ting, dei går berre her, og er til pest og plage for oss som skal gå i området». Det er ein tøff arbeidssituasjon, det er det.

Den profesjonelle innsatsen vert omtala som «ikkje fungerer», «hjelper dei ikkje» og «ein tøff arbeidssituasjon». Forklaringa på at hjelpa ikkje fungerer som ønskt, er at klientane rusar seg. Det implisitte målet for arbeidet i Anita si forteljing er at klientane ikkje skal ruse seg, og at rusfridomen skal vere stabil. Målet om stabil rusfridom set Anita i ein avmaktposisjon, der ho opplever at ho gjer alt som er i hennar makt, men likevel ikkje klarar å innverke tilstrekkeleg på det som er viktig å innverke på, nemleg rusbruken. Innanfor dette tolkingsrepertoaret er klientens rusbruk det avgjerande teiknet på om hjelpa er vellukka eller ei. *Stabil rusfridom* vert implisitt i denne forteljinga ein sentral kategori for å måle suksess, og *sprekk* vert eit teikn på at arbeidet er mislukka. Stabil rusfridom vert samstundes snakka fram som å vere utanfor hjelparen sitt handlingsrom.

Utdrag frå eit intervju med Anne illustrerer korleis avmaktrepertoaret dannar forventningar til klientarbeidet. Ho fortel kva ho tenkte om ein klient ho skulle overta frå ein kollega;

Eg tenkte vel det at det her er tunge saker. Eg er ikkje spesielt begeistra, fordi eg har tenkt det eg har tenkt. Det er desse her «no hope»-greiene. Det er utruleg krevjande. Og så berre måtte gå og sjå på. Kva vil han egentleg? Kva er det som gjer at han ikkje kjem seg ut? Det er på ein måte ikkje mi greie å finne ut. Det er jo eit medisinsk spørsmål, på ein måte. Kor langt er du nedi, kall det gørra, gjennom mange, mange år, sant. For du har jo på ein måte slite ned kroppen både fysisk og psykisk. Noko så kraftig. Så er det realistisk å tenkje seg at denne personen nokon sinne skal komme seg opp til overflata, på ein måte? Dette blir det ikkje snakka så mykje om på ansvarsgruppemøta, veit du.

Dei språklege uttrykka Anne bruker om arbeidet med den nye klienten – «no hope», «utruleg krevjande», «berre måtte gå å sjå på» og «ikkje kjem seg ut» – illustrerer korleis endringsprosessen vert tolka som ein prosess som ikkje går som ønskt, og som ikkje er legitim eller anerkjend. Ei anerkjend endring er i denne forteljinga framstilt som «å kome seg opp til overflata» og «å kome seg ut» – språklege uttrykk som kan implisere ei forståing som varig endring av rusbruk. Anne gjer samstundes ei avgrensing i profesjonelt ansvar. Det som hindrar klienten i å bli rusfri, definerer ho som eit medisinsk ansvar, og dermed ut av eige ansvarsområde.

I forteljingane til Anita og Anne inngår implisitt ei profesjonell plikt til å bidra til at klientane må bli rusfri for at hjelpa skal vere vellukka. Plikta til å skape rusfridom vert skildra som noko rådgevarane har liten eller ingen påverknad på. Samstundes kan vi sjå islett av ein moraliserande diskurs i desse forteljingane, det er klienten som er hindringa og vert tillagd ansvar for manglande måloppnåing. Måten Anita og Anne oppfattar sitt profesjonelle oppdrag på, er i tråd med ei forståing av rusproblem som synest å ha ein dominerande posisjon i samtida vår: rusproblem som krevjande å endre. Studiar frå ulike land viser korleis profesjonsutøvarar kjenner seg usikre og resignerte i møte med brukarar med rusproblem (Galvani & Hughes, 2010; Hutchinson, Galvani & Dance, 2013; Järvinen & Andersen, 2009)

og Järvinen (2014) peikar på at personar med rusproblem i aukande grad vert kategoriserte som «kronisk avhengige» som ikkje lenger kan bli rusfri. Ein metaanalyse av 28 studiar som har undersøkt helsepersonell sine haldningar til å jobbe med pasientar med rusproblem, finn at det er ein generell tendens til at helsepersonell er meir negativt innstilt, mindre motivert og mindre tilfreds med å jobbe med denne klientgruppa enn dei er til å arbeide med andre pasientgrupper (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen, 2013). Det profesjonelle avmaktrepertoaret er sterkt representert i forteljningane til rådgjevarane, og kan dermed forståast som dominerande. Samstundes ser det ut til å vere eit illegitimt repertoar; Anita presenterer det som ein tøff arbeidssituasjon, og Anne sin kommentar om at «dette blir det ikkje snakka så mykje om på ansvarsgruppemøta» kan lesast som ein sjølvkritisk kommentar. Det kan sjå ut til at rådgjevarane opplever ei profesjonell plikt til å tru på endring og til å medverke til endring, samstundes har dei innanfor dette tolkingsrepertoaret lite tru på at endring er mogleg eller tru på at dei sjølve kan medverke til slik endring. Dette gjev eit svært avgrensa profesjonelt handlingsrom, og må medverke til ein resignert profesjonell posisjon. I tillegg kan ein stille spørsmål ved kva profesjonelle relasjonar dette tolkingsrepertoaret gjev rom for. Opplevd profesjonell avmakt kan tenkjast å føre til mindre engasjement frå profesjonsutøvarane. I Frank og Franks modell for «*healing practices*» på tvers av kulturar, er eit av kriteria «*an emotionally charged relationship, which communicates hope for change*» (Frank & Frank, 1993). Gjeve dette som premiss, kan det profesjonelle avmaktrepertoaret stå i motsetning til positiv endring for menneske med rusproblem.

Eit vendepunktrepertoar

Eit anna tolkingsrepertoar vi fann i det empiriske materialet, har vi kalla eit vendepunktrepertoar. Dette repertoaret inneber at personen gjennomgår ei grunnleggande endring på eit gjeve tidspunkt, ei omvendning, som gjer at rusbruken vert vesentleg annleis før og etter vendepunktet. Dette tolkingsrepertoaret er representert i materialet både som diskursiv ressurs til å snakke fram endringar hjå klientar, og til å snakke fram ønske og håp om kva som skal skje med klientane.

Eitt døme er frå intervjuet med Agnes. Ho fortel om arbeidet med Bengt, som har hatt eit omfattande rusproblem i mange år. Det har vore mange forsøk på å hjelpe han, utan hell. Helse hans blei svært dårleg, og Agnes fortel at hjelparane var urolege for han og for den omfattande og destruktive måten han rusa seg på. Dei var redde for at han kom til å ta livet av seg med denne livsstilen.

Vi kalla han inn til eit fellesmøte der lege og leiar for tenesta og eg var med. Vi hadde ein felles presentasjon, der vi sa at no blir vi nøydd til å gjere noko for å hjelpe deg. No må noko skje, og ja, då blir det eit tvangsvedtak, og du må inn. Og du blir fråteken alt av alkoholhaldige ting og rusmedisinane. Og då var det desse her medisinane han var så redd for å misse, då. For dei har han sikkert gått på i 10 år eller noko sånt. Så det mobiliserte veldig mykje i han sjølv. Då klarte han å avruse seg. Han tok imot antabus. Og gjekk inn for det med seriositet. (...) Han hadde jo hatt antabus tidlegare, men då lurte han jo berre alle, sant. Men no hadde han dette i bakhand, at viss ikkje dette fungerer, så må du rett inn. Då er det ikkje snakk om å tulle meir med livet ditt, på ein måte. Så dette var det som hjelpte han. Og få rett og slett trussel om tvangsbehandling.

I likskap med i Anita og Anne sine forteljningar er rusfridom også i forteljinga til Agnes gjeve ei sentral rolle, for at endringsprosessen skal vera vellukka. Til forskjell frå Anita og Annes forteljningar skildrar Agnes at klienten har blitt hjelpt. Det verksame og endringsskapande er eit trugsmål frå hjelparane. Dette trugsmålet vert forstått som å medverke til eit vendepunkt,

ved at det «mobiliserte veldig mykje i han sjølv» og gjorde at han «gjekk inn for det med seriøsitet». Ho uttrykkjer ikkje uro over om dette er ei varig endring eller ikkje.

Aina fortel det ho karakteriserer som «ei suksesshistorie». Den handlar om ein klient, som ho fortel har fått medikament som hjelpte han:

Han har det gått veldig bra med. Det blei ikkje noko av institusjonsopphaldet vi planla, det ynskte han rett og slett ikkje sjølv. Men han fekk gode medikament som hjelpte han. Sånn at han no faktisk er i ordinært arbeid. (...) Han er ikkje i 100 % endå, men han er i 60 % arbeid og på veg mot 100 %. Det har gått veldig bra. Og det ser eg veldig tydeleg at han, han har ikkje behov for rus til noko. Altså det var sjølvmedisinering i forhold til veldig høg sosial angst. (...) Det var betablokker som dei brukte. Som fungerte veldig bra. (...) Han begynte å jobbe no i august (3 månader sidan). (...) Ja, så det var ei suksesshistorie (...) Det er jo veldig kjekt. Kjempkjekt. Og det er klart at berre du får ei sånn sak, så kan du tole ganske mange andre som ikkje vert suksesshistorie. (...) Desse suksesshistoriene er nok dessverre ikkje i fleirtal, det er ikkje dei. Men, det er jo det, sant, ofte mange tilfeldigheter som gjer at det vert ei suksesshistorie. Blant anna, altså det har med deira eigen motivasjon å gjere. Å treffe på det riktige tidspunktet med rette tiltaket.

Denne forteljinga kan forståast innanfor eit vendepunktrepertoar, og samstundes innanfor eit profesjonelt avmaktrepertoar. Suksesshistoria er eit unntak, og det er ikkje nødvendigvis den profesjonelle innsatsen som har ført til vendepunktet. Suksessen er fortalt fram som tilfeldig. Det er medisinen som vert tilskriven å vere endringsagent. Det karakteristiske i vendepunktforteljingane er at livet i vesentleg grad endrar varig retning etter ei spesiell hending, men hendingane kan vere varierte og diffuse. Vendepunkta vert gjevne ord som «fører til mobilisering», «seriøsitet», «ikkje tulle meir med livet», «gått veldig bra med» og «han har ikkje behov for rus til noko». Agnes og Aina er informerte deltakarar i vår kultur, og dei forsyner seg med tilgjengelege forståingstilbod. At dei har ei forståing av at enkelthendingar kan føre til vedvarande endring, er ei tolking som er aktuell og relevant innanfor det vi omtaler som eit vendepunktrepertoar. Innanfor dette repertoaret synest det ikkje å vere eit kriterium at endringa skal ha vist seg over lengre tid før det kan omtalast som eit vendepunkt. Endring kan ikkje predikerast, men det ser også ut til å gje håp at endring kan førekomme. I det empiriske materialet vårt synest vendepunktrepertoaret å vere til stades side om side med og i kombinasjon med det profesjonelle avmaktrepertoaret. Vendepunktrepertoaret utvidar ikkje profesjonsutøvarane sitt handlingsrom, men det synest å gjere avmakt lettare å tole, ved å gje håp om brå og markant endring.

Vendepunktrepertoaret er godt representert både i medieforteljingar og i forskingslitteraturen (Hellman & Room, 2015; McIntosh, 2014; McIntosh, McKeganey & Medicine, 2000; Teruya & Hser, 2010). Plottet i desse narrativa som presenterer endringa av rusproblem i form av vendepunktforteljingar, er punktet kor personen tek avgjerda om å slutte å ruse seg. I nokre forteljingar knyter vendepunktet seg til å ha «nådd botnen», og i andre er det framstilt som ein eksistensiell krise (McIntosh et al., 2000; Taïeb, Révah-Lévy, Moro & Baubet, 2008). I narrativ teori er det nettopp vendepunktet som gjer at det blir eit narrativ. Bruner (2003) brukar Aristoteles' omgrep *peripeteia* om slike narrative vendepunkt, «*turning points*», i litteratur og drama der lagnaden skifter frå god til vond eller omvendt.

Järvinen (2014) viser i ein analyse av klientsaker korleis profesjonsutøvarane si tru på vendepunkt innverka på kven som får kva type behandling. Ho studerte korleis personar med rusproblem aktivt deltok i forhandlingar om forståing av endring av rusproblem, og ho fann at klientar både tok til seg og utfordra dei forståingane som fanst i tenestene. Ho har sett på saker der klientane utfordra forståinga som hjelparane hadde. Järvinen fann at ei domine-

rande forståing var at klientane vart sett på som kronisk avhengige som det var nyttelaust å prøve å få rusfri. Desse klientane vart tilbydde *stabilisering* ved hjelp av vedlikehaldsbehandling med metadon. Järvinen fann at mange klientar ikkje delte dette synet og heller ønska ei behandling der målet var rusfridom. I analysen av sakene kor klientar og institusjonen var usamde om endringsprosessen, presenterte Järvinen tre typar caser. I den eine casen, representert ved Casper, føyde institusjonen seg, og klienten fekk behandling der målet var rusfridom, slik han ønskte. Järvinen forklarte det at Casper nådde fram med at han var dyktig til å formidle truverdige forteljingar om at han hadde endra seg og blitt ein ny versjon av seg sjølv. Han distanserte seg frå den personen han brukte å vere. Konverteringsforteljingar, slik Casper presenterte, gjev innanfor eit vendepunktrepertoar grunnlag for å tru at vendepunktet har kome, noko som kan forklare kvifor Casper fekk sjansar som andre personar ikkje fekk. Järvinen sin analyse viser korleis endring forstått innafor eit vendepunktrepertoar påverkar korleis klienten sine vanskar vert tolka og korleis hjelpetilbodet vert utforma.

Eit verdsetjingsrepertoar

Eit tredje tolkingsrepertoar vi analyserte fram, har vi kalla eit verdsetjingsrepertoar. Dette er mindre representert i materialet, men står i eit dynamisk tilhøve til dei to andre og rommar potensiale for praksisutvikling. Innanfor dette repertoaret er arbeidet med personar som har rusproblem, skildra som ein prosess der det varierer kva som er sentralt i endringsarbeidet. All profesjonell merksemd er ikkje retta mot rusproblema, men omfattar også andre og mindre dramatiske livsdomene samt kvardagslivet her og no. Derfor inneber dette repertoaret ei verdsetjing av det livet klienten lever, og klientens strev med å utforme eit verdig liv. Rusfridom er innanfor dette tolkingsrepertoaret ikkje gjort til kriterium for vellukka arbeid. Repertoaret inneber også ei verdsetjing av den profesjonelle innsatsen, også når rusfridom ikkje vert oppnådd.

Eit døme på forteljingar som tek i bruk dette tolkingsrepertoaret, er frå intervjuet med Ada som fortel om samarbeidet sitt med Betina, som har rusa seg i mange år. Dei har kontakt nesten kvar veke. Kva dei har fokus på i samtalanene, varierer. Nokre gongar er relasjonen til familie og kjæraste tema, andre gongar er det rusbruk, økonomi, arbeid eller bustad. Arbeidet vert skildra som både spanande og krevjande.

Eg har vel prøvd på ein måte å møte henne litt der ho er. (...) Ho har ikkje noko problem med å kome til meg om forhold som ho veit ho kan få kjeft for. Så ho fortel meg viss ho har sprokke, eller røykt hasj eller har ureine prøvar. (...) Eg har berre spegla det tilbake. Ja, kva tenkjer du om det? Kva som ligg til grunn for at du har valt å gjere det? Og litt sånne ting, då. (...) Eg føler ikkje at forståinga er heilt til stades (på kontoret), om kor mykje arbeid det kan vere å fylgje opp ein person med så mykje problem. (...) Eg føler vel det at eg blir ikkje heilt møtt på forståinga av at eg bør få frigjort meir tid til å faktisk jobbe med desse tinga. For elles så blir det så fort brannsløkking. Og det går ut over relasjonen. Og utover på ein måte framgangen, som eg gjerne kunne fått viss eg hadde tida til å jobbe med det skikkeleg.

Den manglande støtta Ada opplever blant kollegaene, kan forståast slik at dei ikkje gjenkjenner arbeidsmåten hennar som profesjonelt arbeid. Det kan også forståast som at Ada ikkje har eit funksjonelt språk for den faglege tenkinga si, og dermed har vanskeleg for å formidle dette som fagleg funderte prinsipp. Vi ser at Ada snakkar om endring som resultat av langvarig, kontinuerleg og relasjonelt basert samarbeid. Uttrykket «brannsløkking» kan forståast som kortsiktige tiltak som ikkje inneber reell endring. På same måte som innanfor det profesjonelle avmaktrepertoaret vert arbeidet karakterisert som vanskeleg. Men posisjonen er

ikkje avmektig. Det vert tala om framgang, der føresetnaden er både nok tid og ein god nok relasjon. Ada si forteljing kan lesast i tråd med den nye forskingsdiskursen om rusproblem som ein langvarig og syklisk endringsprosess.

I motsetnad til Anne og Anita sine forteljingar, som representerte det profesjonelle avmaktrepertoaret, posisjonerer Ada seg med handlekraft til å kunne få til framgang for klienten. At Ada har ei vidare forståing av kva som er hennar oppgåver, synest å gjere det lettare for henne enn for Anita og Anna å verdsetje sin eigen profesjonelle innsats.

Verdsetjingrepertoaret synest å stå i spenning til avmaktrepertoaret og kan føre til ulike forståingar av hendingar. Eit døme på dette er frå eit av intervjuet med Astrid, som fortel om arbeidet med ein gut på 18 år. Astrid skildrar kvardagar med små og større hendingar og utfordringar, men utan hendingar eller erfaringar som nødvendigvis fører til vesentlege steg i klientens endringsprosess. Forteljingane er heller ikkje prega av den same avmakta som blei snakka fram i Anne og Anita sine forteljingar om endring. Medan klientens rusbruk i profesjonell avmaktrepertoaret var avgjerande for om den profesjonelle innsatsen var vellukka eller ei, er ikkje rusbruken eller endring av denne gjeven den same nøkkelposisjonen innanfor verdsetjingsrepertoaret. Astrid fortel at fleire i hjelpeapparatet er svært uroa for rusbruken til guten, men han har vore heilt avvisande til behandling. Ho kalla han inn til samtale, men såg det nesten som ei umogeleg oppgåve å få han motivert til å ta imot hjelp;

Så kom han hit, og eg snakka med han. Og då seier han, «ja, han vil inn». Og eg ringer då opp på sjukehuset og får henvist han på nytt, då. (...) Og så kjem eg opp att her, då, i gangen her. Og då møter eg to kollegaer. Og eg er så strålende fornøgd, sant, for eg har fått han til å seie «ja, eg vil på behandling». Og føler at ja, no har eg gjort ein kjempejobb og er glad på hans vegne for at han har innsett at han er nøydd til å gjere noko med problemet sitt, då. Og kjem opp her, så strålende fornøgd, og presenterer det for dei i all mi glede. Og så seier ho eine: «Gud, kor bra jobba», og sånt som det. Og så kjem det berre tørt frå den andre: «Ja, ja, får sjå kor lenge det varer». Og det var nok til å berre dra meg ned, heilt ned att.

I Astrid si forteljing er det å medverke til at guten tek i mot behandling det profesjonelle målet ho har, noko som innanfor eit verdsetjingsrepertoar kan forståast som eit delmål. Når ho lukkast med det, kjenner ho glede og opplever suksess – at ho har gjort ein «kjempejobb». I hennar forteljing er det som er vellukka knytt til at klienten innser at han må gjere noko med problemet sitt. At samtalen skal føre til varige endringar, er i hennar framstilling ikkje eit kriterium. Måten kollegaen kommenterer på, gjer synleg at ho tek i bruk eit anna tolkingsrepertoar. Kommentaren hennar kan forståast både innanfor eit avmaktrepertoar og eit vendepunktrepertoar. Avmaktrepertoaret gir grunnlag for å vere skeptisk til optimismen Astrid presenterer, ettersom det ikkje er oppnådd varig endring. Medan vendepunktrepertoaret gir grunnlag for å avvise det oppnådde som eit vendepunkt. At Astrid «blei dratt heilt ned att» tyder på at tolkingsrepertoaret kollegaen snakkar innanfor, har stor legitimitet og er dominerande. Astrid hadde ikkje der og då tilgang til tolkingar og språklege uttrykk å møte kollegaens ytring med.

Også Alice peikar på at det i miljøet er lite anerkjenning å få for langvarig oppfølging, og viser til institusjonelle vilkår:

Dei tidkrevjande prosessane, med dei som står lengst ifrå arbeid og kanskje ikkje kjem ut i eit arbeid, det er lite anerkjent hos ein del av kollegane her. Men eg trur ikkje at vi lar vere å prioritere dei. Men nokon av oss brenn veldig sterkt for den gruppa og er villige til å ... Og så handlar det kanskje litt og om at det her grunnsystemet viss det hadde fungert betre, hadde det vore meir

ro i organisasjonen og i kontoret og (...) Folk blir lite fleksible og har mindre forståing for ting. Og kunne sett at det var OK å bruke tid på dei som (...) Det var jo òg det som var målet for NAV-reforma, at ein skulle sluse ut dei som ikkje trong så mykje oppfølging, og så skulle ein få tid til å frigjere til å jobbe med dei som hadde eit oppfølgingsbehov, ikkje sant? Vi er ikkje heilt der endå, det er ikkje vi.

Tolkingsrepertoara som forteljingane til Ada og Alice kan plasserast innanfor, synest ikkje å vere like legitime i det aktuelle praksisfeltet som vendepunkthistoriene er. Det kan sjå ut til at praksisane som vert viste i desse to sitata, ikkje vert gjenkjende som profesjonell praksis i fagmiljøet. Det kan vere at ein manglar faglege omgrep for denne typen praksis, som dermed vert vanskeleg både å identifisere og legitimere (Gulbrandsen, Seim & Ulvik, 2012).

At forteljingar innanfor verdsetjingsrepertoaret manglar status i feltet, fann også Andersen (2015) i ein studie av korleis endringsforteljingar vart utvikla i rusbehandling. Ho fann at endringsforteljingar fungerte som eit institusjonelt krav som ungdomar som er innlagde, måtte oppfylle. Klientane vart forventa å ha eit mål for opphaldet og endringsprosessen sin. Forteljingar om at «eg tek ein dag av gangen» eller «ting berre skjer» var ikkje gyldige forståingsmåtar og blei på ulike måtar utfordra og søkt redigerte av hjelparane, slik at ungdomane sine historier i større grad inneheldt mål og framtidsplanar (Andersen, 2015).

Oppsummerande kommentarar

Vi har presentert tre tolkingsrepertoar som vert brukt i NAV-rådgjevarane sine praksisforteljingar om endring av rusproblem, og vist korleis bruk av ulike tolkingsrepertoar produserer ulike problemforståingar, behandlingsmål, profesjonelle oppgåver og kriterium for vellykka profesjonell innsats. Vi har sett at tolkingsrepertoara gjev ulike opplevingar av suksess og meistring, og dermed ulikt profesjonelt handlingsrom. Analysen viser også potensiale for praksisutvikling.

Fleire studiar har peika på at profesjonsutøvarar opplever å vere resignerte og usikre i arbeidet med personar som har rusproblem (Barry et al., 2014; Hutchinson, Galvani & Dance, 2013; Van Boekel et al., 2013). Analysen viser korleis kategorien *stabil rusfridom* er sentral innanfor det profesjonelle avmaktrepertoaret. Ei forventing om stabil rusfridom er i lys av nyare forskingslitteratur om endring som ein langvarig og ustabil prosess, ei forventing som i mange situasjonar er urealistisk og lite dekkjande (Adlin Bosk et al., 2017; McLellan et al., 2014). Ei forventing om stabil rusfridom vil kunne føre til avmakt og resignasjon både for profesjonsutøvar og klient, medan andre forventingar til endringsprosessen kunne gjeve eit meir optimistisk og realistisk bilde på endringsprosessen.

Med utgangspunkt i forståinga av endring som langvarig og syklisk, er det også grunn til å diskutere kva vendepunktrepertoaret kan medverke til. På den eine sida impliserer vendepunktrepertoaret forventing om brå og markant endring, ei forståing som kan danne grunnlag for håp og vedvarande profesjonell innsats. Det treng heller ikkje å vere ein motsetnad mellom å ha håp om eit vendepunkt og samtidig forstå rusproblem som ei langvarig lidning. På den andre sida synest vendepunkta å vere diffuse, upredikerbare og gjev dermed lite retning til det profesjonelle arbeidet. Eit fokus på vendepunkt gjev merksemd til den siste livshendinga, behandlingsopphaldet eller tiltaket som blei sett i verk før endringa skjedde, medan temporalitet og prosess fell utanfor synsfeltet. Eit prosessperspektiv ville kunne romme ei rad hendingar, tiltak og innsatsar i forteljinga om ein vellukka endringsprosess. Ei forståing av endring som knytt til markante vendepunkt kan også skape stor fallhøgde og skuffelsar ved ny rusbruk.

Verdsetjingsrepertoaret synest å vere mest kompatibel med forståinga av endringsprosessen som langvarig og syklisk, og det er her vi kan sjå potensial for praksisutvikling. Som nemnt tidlegare, må profesjonelle som arbeider med rusproblem navigere i eit moralsk og ideologisk spenningsfelt. Verdsetjingsrepertoaret synest å vere den forståingsramma som mest verdset skadereduksjon som legitim målsetjing, og som har aksept for delmål. I denne studien ser det ut til det er vanskeleg å få anerkjenning for dette repertoaret på dei deltakande NAV-kontora. Det kan sjå ut til at praksisfeltet manglar faglege omgrep som kan nyttast til å gje tolkingsrepertoaret legitimitet.

White og Kelly (2011) peikar på at eit skifte i tilnærming, frå å sjå og møte rusproblem som noko som kan kurerast raskt, til ei langvarig kontinuerleg tilnærming, krev endringar i korleis tenester er organiserte og i kor lenge dei skal vare. Hser og Anglin (2011) hevdar at strategiar for implementering av langvarige støttesystem må utviklast, og at effektiviteten må undersøkast empirisk. Vi vil argumentere for – i tillegg til ressursar som tid, profesjonell kapasitet og kompetanse – å vere merksam på verdien av dei diskursive ressursane profesjonsutøvarane har tilgjengeleg, for å legitimere og omtale langvarig hjelp. Analysen av materialet gjev grunn til å tru at dersom det er ønskeleg at hjelpeapparat i større grad ser på og møter rusproblem som ei langvarig lidning, er det behov for eit større og meir tilgjengeleg språkleg repertoar som kan gjere det mogleg å snakke fram og få tilslutning for forteljingar om lange endringsløp utan tydelege vendepunkt. Analysane som er presenterte i denne artikkelen, viser korleis profesjonsutøvarars meningsdanning er knytt til kva omgrep og forståingsmåtar som er tilgjengelege. Språket gir moglegheiter og set grenser for korleis hendingar og handlingar kan bli forstått og omtala. Skal rusproblem i større grad møtast med ei langvarig kontinuerleg tilnærming, treng ein diskursive ressursar for å identifisere, konseptualisere og legitimere langvarige endringsprosessar og meir nyanserte endringsmål med (Gulbrandsen, Seim & Ulvik, 2012). Diskursive ressursar for å sjå og artikulere nyansar og endringar vil kunne gje meir håp til profesjonsutøvarar og klientar, og i større grad gje begge grupper ei oppleving av å vere meistrande og kompetente.

Referanser

- Aakerholt, A. & Nesvåg, S. (2012). *Stortingsmelding om den nasjonale rusmiddelpolitikken – Forløp og kunnskapsoppsummering: Tilgjengelighet, kontinuitet og individualisering*. KORFOR, Norway: Stavanger universitetssykehus. <https://doi.org/10.7577/nibr/samarbeidsrapport/2011/2>
- Adlin Bosk, E., Van Alst, D. & Van Scoyoc, A. (2017). A Chronic Problem: Competing Paradigms for Substance Abuse in Child Welfare Policy and Practice and the Need for New Approaches. *British Journal of Social Work*, 47(6), 1669–1685. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx095>
- Andersen, D. (2015). Stories of change in drug treatment: a narrative analysis of ‘whats’ and ‘hows’ in institutional storytelling. *Sociology of health & illness*, 37(5), 14. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12228>
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A. & Goldman, H. H. J. P. S. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269–1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>
- Beccaria, F., Rolando, S., Hellman, M., Bujalski, M. & Lemmens, P. (2015). From Criminals to Celebrities: Perceptions of «the Addict» in the Print Press from Four European Countries from Nineties to Today. *Substance Use & Misuse*, 50(4), 439–453. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.978187>

- Brandon, T. H., Vidrine, J. I., & Litvin, E. B. J. A. R. C. P. (2007). Relapse and relapse prevention. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 257–284. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091455>
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge MA: Harvard University Press. <https://doi.org/10.1017/s0033291700030555>
- Bruner, J. S. (2003). *Making stories: Law, literature, life*. Harvard: Harvard University Press. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.74>
- Copes, H. (2016). A narrative approach to studying symbolic boundaries among drug users: A qualitative meta-synthesis. *Crime, Media, Culture*, 12(2), 193–213. <https://doi.org/10.1177/1741659016641720>
- Copes, H., Leban, L., Kerley, K. R., & Deitzer, J. R. (2016). Identities, boundaries, and accounts of women methamphetamine users. *Justice Quarterly*, 33(1), 134–158. <https://doi.org/10.1080/07418825.2014.897365>
- Dennis, M., Scott, C. K. J. A. S., & Practice, C. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(1), 45. <https://doi.org/10.1151/ascp074145>
- Edley, N. (2001). Analysing masculinity: Interpretative repertoires, ideological dilemmas and subject positions. I M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (red), *Discourse as data: A guide for analysis* (189–228). London: Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.1093/bjsw/32.3.386>
- Fleury, M. J., Djouini, A., Huÿnh, C., Tremblay, J., Ferland, F., Ménard, J. M. & Belleville, G. (2016). Remission from substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 168, 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.625>
- Frank, J. D. & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore, JHU Press. <https://doi.org/10.2307/2091597>
- Galvani, S. & Hughes, N. (2010). Working with alcohol and drug use: Exploring the knowledge and attitudes of social work students. *British Journal of Social Work*, 40(3), 946–962. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn137>
- Gubrium, J.F. & Järvinen M. (2013). *Turning Troubles into Problems: Clientization in Human Services*. Abingdon, Oxon: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203798010>
- Gulbrandsen, L. M., Seim, S. & Ulvik, O. S. (2012). Barns rett til deltakelse i barnevernet: Samspill og meningsarbeid. *Sosiologi i dag*, 42(3-4), s. 54–78.
- Hellman, M. & Room, R. (2015). What's the story on addiction? Popular myths in the USA and Finland. *Critical Public Health*, 25(5), 582–598. <https://doi.org/10.1080/09581596.2014.926308>
- Thommesen, H. (2015). Master narratives and narratives as told by people with mental health and drug problems. *Journal of Comparative Social Work*, 5(1). <https://doi.org/10.31265/jcsw.v5i1.50>
- Hser, Y.-I. & Anglin, M. D. (2011). Addiction Treatment and Recovery Careers. I J. F. Kelly & W. L. White (red.), *Addiction Recovery Management: Theory, Research and Practice* (s. 9–29). Totowa, NJ: Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-60327-960-4_2
- Hutchinson, A. J., Galvani, S. & Dance, C. (2013). Working with substance use: Levels and predictors of positive therapeutic attitudes across social care practitioners in England. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 20(4), 312–321. <https://doi.org/10.3109/09687637.2013.765385>
- Hydén, M. (2014). The teller-focused interview: Interviewing as a relational practice. *Qualitative Social Work*, 13(6), 795–812. <https://doi.org/10.1177/1473325013506247>
- Järvinen, M., & Andersen, D. (2009). The making of the chronic addict. *Substance Use & Misuse*, 44(6), 865–885. <https://doi.org/10.1080/10826080802486103>
- Järvinen, M. (2014). Untidy clientization: Drug Users Resisting Institutional Identities'. I J. F. Gubrium & M. Järvinen, *Turning Troubles into Problems: Clientization in Human Services* (s. 50–64). Abingdon, Oxon: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203798010>

- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2012). *At skabe en professionel : ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels forlag.
- Manuel, J. I., Yuan, Y., Herman, D. B., Svikis, D. S., Nichols, O., Palmer, E. & Deren, S. (2017). Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 74, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.001>
- McIntosh, J. (2014). *Beating the dragon: The recovery from dependent drug use*: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315847672>
- McIntosh, J., McKeganey, N. J. S. S. & Medicine. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1501–1510. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00409-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00409-8)
- McLellan, A. T., McKay, J., Forman, R., Cacciola, J. S. & Kemp, J. (2005). Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*, 100, 447–458. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01012.x>
- McLellan, A. T., Starrels, J. L., Tai, B., Gordon, A. J., Brown, R., Ghitza, U., ... Horton, T. (2014). Can substance use disorders be managed using the chronic care model? Review and recommendations from a NIDA Consensus Group. *Public Health Reviews*, 35(2). 1–14 <https://doi.org/10.1007/bf03391707>
- McKay, J. R. (2009). Continuing care research: What we have learned and where we are going. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.10.004>
- Mjåland, K. (2015). The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison. *International journal of drug policy*, 26(8), 781–789. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.04.020>
- Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage Publications. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1988.tb00818.x>
- Room, R., Hellman, M. & Stenius, K. (2015). Addiction: The dance between concept and terms. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 4(1), 27–35. <https://doi.org/10.7895/ijadr.v4i1.199>
- Sheedy, C. K., & Whitter, M. (2013). Guiding principles and elements of recovery-oriented systems of care: What do we know from the research? *Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication*, 9(4), 225.
- Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(01), 4–26. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>
- Selseng, L. B. (2017). Diskursive ressursar i rusarbeid – ein analyse av praksisforteljingar. Doktoravhandling, OsloMet.
- Selseng, L. B., & Ulvik, O. S. (2018). Talking about change—Positioning and interpretative repertoires in stories about substance abuse and change. *Qualitative Social Work*, 17(2), 216–235. <https://doi.org/10.1177/1473325016660187>
- Skretting, A. (2014). Governmental conceptions of the drug problem: A review of Norwegian governmental papers 1965–2012. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(5-6), 569–584. <https://doi.org/10.2478/nsad-2014-0047>
- Taïeb, O., Révah-Lévy, A., Moro, M. R. & Baubet, T. J. Q. H. R. (2008). Is Ricoeur's notion of narrative identity useful in understanding recovery in drug addicts? *Qualitative Health Research*, 18(7), 990–1000. <https://doi.org/10.1177/1049732308318041>
- Teruya, C., & Hser, Y.-I. (2010). Turning points in the life course: current findings and future directions in drug use research. *Current drug abuse reviews*, 3(3), 189. <https://doi.org/10.2174/1874473711003030189>

- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of addiction*. 2. Utgåve. Oxford: Blackwells. <https://doi.org/10.1002/9781118484890>
- Wetherell, M. (2003). Racism and the analysis of cultural resources in interviews i H. van den Berg, M. Wetherell, & H. Houtkoop-Steenstra (Red.), *Analyzing race talk: Multidisciplinary approaches to the interview*, (s. 11–30) Cambridge: Cambridge University Press <https://doi.org/10.1017/cbo9780511489792.003>
- White, W. L. & Kelly, J. F. (2011). Recovery Management: What if we really believed that addiction was a chronic Disorder? I W. L. White & J. F. Kelly (red.), *Addiction recovery management: theory, research and practice* . New York: Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-60327-960-4_5