

Johansson, Vilde M.

# I hvilken grad er sosialt nettverk viktig for økt livskvalitet hos mennesker med en fortid relatert til ruslidelser?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Johansen, Karl J.

Juni 2019



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Rusbehandling i Norge er stadig under utvikling. Både lengde og oppgavefordeling gjennom behandling har opp igjennom årene vært omdiskutert. Den siste betydelige forandringen er å sikre et fullstendig behandlingsopplegg, for personer med rus og psykiske lidelser. En ny implementering i Helse-Norge fra 2018-2020 er pakkeforløp, hvorav tverrfaglig samhandling er i fokus. Dette skal blant annet bidra til at personer med en fortid relatert til ruslidelser skal unngå tilbakefall, få bedre oppfølging og muligheter mot et meningsfullt liv.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å opparbeide kunnskap om hvordan sosialt nettverk kan være en viktig faktor i recoveryprosessen, for å oppnå et rusfritt og bedre liv.

**Metode:** Det er utført systematiske litteratursøk som kan bidra til å belyse studiens problemstilling. Tre vitenskapelige forskningsartikler, en doktorgrad og en tidsskriftartikkel er benyttet for å sammenfatte resultatene, og deretter drøftet opp mot teori.

**Resultat:** Etter en kritisk vurdering av funnene ble tre hovedtemaer identifisert: Relasjonell støtte, å fylle tomrommet og tidsperspektiv. Disse viser seg å være av stor betydning, og belyser hvordan sosialt nettverk kan fremme recoveryprosessen og økt livskvalitet.

**Konklusjon:** Et støttende og rusfritt sosialt nettverk kan være nøkkelen, som fører til et rusfritt og bedre liv. Sett fra et vernepleierperspektiv bør det rettes oppmerksomhet mot tematikken i denne studien, for å fremme økt livskvalitet hos personer med en fortid relatert til ruslidelser.

**Nøkkelord:**

Sosialt nettverk, livskvalitet, ruslidelse, relasjonell støtte, rusfritt liv, recovery

## Abstract:

**Background:** Treatment of substance abuse in Norway is constantly under development. Both length and task distribution during the treatment have been discussed over the years. The last significant change is to provide a complete treatment program, for people with substance abuse and mental illness. A new implementation strategy in Health-Norway from 2018-2020 is a package course, of which interdisciplinary interaction is in focus. This will among other things, help people with a past related to substance abuse to avoid relapse, get better follow-up and opportunities towards a meaningful life.

**Aim:** The purpose of the study is to gain knowledge about how social network can be an important factor in the recovery process, in order to achieve an abstinent and better life.

**Method:** Systematic literature searches have been carried out, that can help to elucidate the study's issue. Three scientific research articles, a Ph.D. and a journal article are used to summarize results and discussed up against theory.

**Results:** Based on critical evaluation of the findings three main themes were identified: Relational support, filling the void and perspective of time. These prove to be of great importance and illustrates how social network can promote the recovery process and increased quality of life.

**Conclusion:** A supportive and abstinent social network can be the key that leads to an abstinent and better life. From a social educating perspective attention should be paid to the themes of this study, to promote increased quality of life, for people with a history of substance abuse.

**Keywords:**

Social network, quality of life, substance use disorder, social support, abstinent life, recovery.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Vernepleierfaglig relevans.....	4
1.3 Problemstilling.....	5
1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling.....	5
1.5 Begrepsavklaringer.....	6
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>7</b>
2.1 Teoretisk referanseramme.....	7
2.2 Sosialt nettverk.....	8
2.3 Nære relasjoner.....	8
2.4 Sosial kompetanse.....	9
2.5 Et perspektiv på rusmiddelbruk.....	9
<b>3.0 Metodedel</b> .....	<b>10</b>
3.1 Søkestrategi.....	10
3.2 Søkelogg.....	11
3.3 Kildekritikk og analyse.....	12
3.4 Metodiske overveielser.....	14
3.5 Litteratormatriser.....	15
<b>4.0 Sammenfatning av resultat</b> .....	<b>22</b>
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>26</b>
5.1 Relasjonell støtte.....	26
5.2 Å fylle tomrommet.....	28
5.3. Tidsperspektiv.....	29
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>31</b>
<b>7.0 Referanseliste</b> .....	<b>32</b>
Vedlegg.....	35

# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge er rusbehandling stadig under utvikling og det stilles krav til å gi rett hjelp, på rett sted, til rett tid. En ny implementering i Helse-Norge fra 2018-2020 er pakkeforløp hvorav et helhetlig forløp er fokus. Dette innebærer tverrfaglig samhandling med sammenhengende og koordinerte tjenester (Helsedirektoratet, 2018, s. 3). Gradvis i løpet av vernepleierutdanningen har rus og psykiatri vekket en stor interesse. I min siste praksis på en ungdomsklinikk innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), ble jeg introdusert for de første pakkeforløpene. Dette ga meg et innblikk i utfordringene som lå bak det å mestre og opprettholde et rusfritt liv. Spesifikt var det ensomheten som vakte oppsikt. Videre tendensene i forhold til tilbakefall, noe Fekjær (2016, s. 263) bekrefter er høy. Under praksisperioden fikk jeg også øynene opp for at rusmidler stadig ble brukt som forsøk på å løse andre vanskelige situasjoner.

Simonsen (2016, s. 82- 88) hevder at barn med sviktende oppvekstvilkår, ofte er de som kan streve med tilknytning til skole, små nettverk og utfordringer med å utvikle gode relasjoner. Når disse barna eksponeres for rusmidler, har de vanligvis en større sårbarhet for å utvikle rusutfordringer, enn barn som vokser opp under normale forhold. Evjen, Kielland og Øiern (2007, s. 129) skriver at personer med kombinert psykisk lidelse og rusmiddelbruk ofte har utfordringer som er dypt rotfestet. På kort sikt kan rusmidler virke som den beste løsningen, men på lengre sikt kan den psykiske lidelsen utvikles til å bli langt mer alvorlig enn hva den var i utgangspunktet. Samtidig nevner de et nettverk preget av ustabilitet og forfall. De hevder at rusmiddelbrukere er sårbar i forhold til å bli stempet og utstøtt, som igjen kan påvirke selvbildet. Jeg vil tro at det psykososiale miljøet også kan ha en viktig rolle på veien mot å bli rusfri. Fekjær (2016, s. 263) skriver at alle som arbeider med rusmiddelavhengige og rehabilitering vil måtte ta i bruk behandlingsteknikker som forebygger tilbakefall. Dette samsvarer med min forforståelse om at behandling og tiltak må være kompleks. Sett fra et langtidsperspektiv kan riktig behandling forebygge store samfunnsmessige omkostninger, forhindre tap av arbeidskraft og stønad til behandling (Whiteford et al., 2013, s. 1582).

## 1.2 Vernepleierfaglig relevans

Vernepleierens styrke bygger på god relasjonell kompetanse (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet [NTNU], 2019), som ifølge Røkenes & Hanssen (2012, s. 10) forklares som å kommunisere på en måte som gir mening, ivaretar hensikten med samhandlingen og som ikke krenker den andre parten. En mengde ny forskning om behandling av rus og psykiske lidelser i Norge viser også til en økende interesse ovenfor recoverytenkning. Recovery er kunnskap som bidrar til et meningsfullt liv, og kan forstås som å øke livskvaliteten gjennom en bedringsprosess. Det er en personlig og sosial prosess, hvor sistnevnte går mest på å oppnå trygge rammer som et trygt hjem, forutsigbar økonomi, arbeid, tilhørighet og ny identitet (Borg, s. 33). Jeg ønsker på bakgrunn av dette å se nærmere på hvilken betydning sosialt nettverk har på veien mot et rusfritt liv.

### **1.3 Problemstilling**

I hvilken grad er sosialt nettverk viktig for økt livskvalitet hos mennesker med en fortid relatert til ruslidelser?

### **1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling**

For å belyse problemstillingen har jeg valgt å legge spesielt vekt på hvordan sosialt nettverk kan være en viktig faktor i recoveryprosessen, for å oppnå et rusfritt og bedre liv.

Ifølge Karlsson & Borg (2017, s. 99) har samspillet mellom personen selv, nettverk og hjelpeapparat i recoveryprosessen en avgjørende rolle. Jeg opplever at tema og problemstilling er relevant av den grunn at vernepleiere ofte utøver sitt yrke innen rus og psykiatrifeltet. Ifølge NTNU (2019) blir vernepleieren kvalifisert til å veilede og tilrettelegge for mennesker med fysiske, psykiske og sosiale funksjonsnedsettelse. Målet er gjennom miljøarbeid, habilitering og rehabiliteringsarbeid å øke menneskers livskvalitet blant annet gjennom tverrfaglig rusomsorg og psykisk helsearbeid.

Et sosialt nettverk kan innebære negative og positive relasjoner, med sterke og svake bånd. Det kan derfor virke negativt inn på egen tilværelse om man eksempelvis er omringet av utrygge relasjoner. I min problemstilling forstås sosialt nettverk i positiv forstand.

## 1.5 Begrepsavklaringer

Livskvalitet:

Det finnes en rekke ulike definisjoner på livskvalitet. I min oppgave forstås livskvalitet som subjektivt, noe som indikerer at verden oppleves forskjellig. Det vil si at det som gir god livskvalitet for én, ikke nødvendigvis gir god livskvalitet for en annen. Et eksempel på objektivt mål er arbeidsledighet, hvorimot opplevelsen av jobbtrygghet kan være et subjektivt mål som setter dette i kontekst.

Livskvalitet er et bredt begrep som på en kompleks måte omhandler personens fysiske og psykologiske helse, grad av selvstendighet, sosiale relasjoner, individuell tro, tilgang på tilfredsstillende og mulighet til å innvirke på sine omgivelser.  
(Innstrand, 2009, s. 31)

Kontekstuelle rusutfordringer:

Rusutfordringer som begrep, satt i kontekst sikter til mennesker som har flere og sammensatte levekårsutfordringer. I tillegg til fysiske og psykiske helseproblemer kan dette innbefatte fattigdom, ensomhet, marginal tilgang på lønnet arbeid og bolig. Alle trenger nødvendigvis ikke å ha ovennevnte, men alle har noen av dem (Nafstad, 2013).

Rusfri:

Etter å ha lest mange artikler og teori om utfordringer knyttet til rus, omtales rusfri mye i kontekst med rusfritt liv og rusfritt nettverk. Dette betyr i min oppgave å ha et uproblematisk forhold til rusmidler og inkluderer bruk av reseptbelagte medikamenter (legemiddelassistert rehabilitering).

ROP-lidelse:

ROP er forkortelsen for rus og psykiatri. En rimelig definisjon er at kravene i både rus og psykiatri tilfredsstilles, slik de er definert i offisielle diagnosesystemer (Fekjær, 2016, s. 316).



## 2.0 Teori

Frem til nå har du som leser blitt presentert bakgrunnen for valg av tema og problemstilling. Det vil nå presenteres relevant teori, i forkant av metodedelen. Etter metodedelen kommer resultat med sammenfatning av forskningsmaterialet og drøfting, som til slutt ender med en konklusjon.

### 2.1 Teoretisk referanseramme

I denne oppgaven er recovery valgt som en teoretisk referanseramme. Ifølge Thidemann (2015, s. 65) er dette den mest overordnede teorien i en oppgave. Den gir et begrepsapparat som gjør at man kan identifisere, analysere, forstå og forklare fenomener.

Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/ eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltagende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv.  
(Anthony, 1993, oversatt av Solfrid Vatne)

Recoveryprosessen er unik fra person til person. Målsetningene til mennesker som går inn i behandling er ulike, eksempelvis øke livskvaliteten, redusere lidelse eller eventuelt forhindre død. For mange er rusmiddelavhengigheten bare én av utfordringene i en mer kompleks livshistorie. Dette fordrer en bevissthet om hvilken holdning det er til de ulike diagnosene, om de er livshemmende eller livsfremmende (Løvaas, 2011, s. 50). Rusbehandling innebærer ofte flere behandlinger. Laudet (2007, s. 252) omtaler derfor recovery som en mestringsprosess i lys av livskvalitet. Hun understreker behovet for en lang, kontinuerlig behandling, oppfølging og omsorg. En annen sentral del av recovery innebærer muligheter for deltakelse og opplevelse av fellesskap. For den personen som skal oppnå større innsikt over egne muligheter kan nettverk og hjelpeapparat være viktige støttespillere. Dette i form av å åpne nye veier på bakgrunn av individets ressurser, potensial og ønsker. For personen selv kan dette bety å overvinne stigma derav delta i meningsfulle aktiviteter, ivareta borgerlige plikter

og rettigheter. Selv med den begrensningen lidelsen forårsaker (Karlsson & Borg, 2017, s. 99).

## 2.2 Sosialt nettverk

Imsen (2014, s. 308) mener at mennesker har et grunnleggende behov for sosial tilknytning. Under dette er behovet for kjærlighet, intimitet og tilhørighet. Røkenes & Hanssen (2012, s. 135) skriver at sosialt nettverk er et sett av relasjoner mellom mennesker som samhandler med hverandre mer eller mindre regelmessig over tid. De ulike nettverksrelasjonene kan forklares med et sosialt nettverkskart. Dette deles gjerne inn i tre sektorer hvor personen som skal kartlegges, plasseres i midten. Nære relasjoner, eksempelvis venner havner i innerste sirkel som primære relasjoner. Noe litt fjernere personer, som for eksempel personens kolleger, havner i den andre sektoren og kalles sekundære relasjoner. Venners venner havner gjerne i den ytterste sirkelen og kalles tertiære relasjoner. Det sosiale nettverket har betydning både for opplevelsen av identitet, tilhørighet, trygghet og mening i tilværelsen. Simonsen (2016, s. 83) påpeker særlig anerkjennelse, som vil si en: "Opplevelse av at en er noe, står for noe, kan noe og kan bidra til et fellesskap". Dette fremmer en god mental helse og utvikling av selvspekt i voksen alder. En person som ikke blir anerkjent kan risikere å sitte igjen med en opplevelse av å være skamfull, skyldig og full av feil (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 90). Nettverkskartet gir et bilde på hvilken sosial støtte som er tilgjengelig. Det sier noe om hvem som kan gi følelsesmessig støtte, praktisk bistand, råd og veiledning (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 137). Ifølge Karlsson & Borg (2017, s. 99) har personer med egne brukererfaringer selv formidlet behov for støtte til å kunne få mest mulig ut av sine leveår. "De ønsker en jobb, dyrke sine interesser, ha det moro, være sammen med folk og føle seg nyttig". En slik støtte kan bety både politisk arbeid, påvirkning av rammebetingelser i tjenestene og en annen tilnærming til samarbeidet med brukeren og nettverket.

## 2.3 Nære relasjoner

Opplevelsen av at noen elsker deg, at det er bruk for deg og det å kunne oppleve glede er sentrale elementer i recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 98). Lindgaard sitert i (Andresen, 2011, s. 365) viser til at det er hensiktsmessig å ha fokus på relasjons- og familieorienterte

metoder i behandling av ruslidelser. Ikke bare for bedring hos den rusmiddelavhengige, men også for at nære relasjoner skal kunne få fokus og eventuelt hjelp til bearbeidelse av sine problemer, relatert til rusmiddelavhengigheten til en nær relasjon (Andresen, 2011, s. 365). Simonsen (2016, s. 157) underbygger med at en aktiv brukermedvirkning er viktig for å utvikle gode stabile relasjoner mellom pasient og behandler. Dette peker på at nære relasjoner og god samhandling kan være en viktig motivasjonsfaktor for å realisere en endring av livsstil.

## 2.4 Sosial kompetanse

Evnen til å skape sosiale relasjoner krever sosial kompetanse: "Sosial kompetanse er et sett av ferdigheter, kunnskaper og holdninger som vi trenger for å mestre ulike sosiale miljøer" (Studieweb, u.å.). Grunnprinsippene i sosial kompetanse er selvhevdelse, empati, prososial atferd, selvkontroll og lek, humor og glede. Dette er viktige egenskaper for å etablere relasjoner til andre og for å binde vennskap. Primærsosialisering er den første og viktigste delen av sosialiseringprosessen og innebærer språk, verdier og oppførsel som læres av foreldre. Barnehager og skoler er eksempler på sekundærsosialiseringen, hvorav innlæring av kunnskaper, ferdigheter og holdninger som trengs for å fungere i samfunnet skjer. Ifølge Kennair (2018) vil behovet for sosial omgang med andre være ulikt. Dette kan skyldes at noen personer kan ha en ekstrovert personlighet, mens andre har en introvert personlighet. Det vil si at mennesker er forskjellige og derfor kan ha ulike sosiale behov.

## 2.5 Et perspektiv på rusmiddelbruk

I en endringsprosess kan rusmiddelavhengighet omtales mer som en kronisk lidelse, hvorav tilbakefall heller er regelen enn unntaket (Ettelt, 2011, s. 240). Flere studier antyder at fem års avholdenhet kan være terskelen for å indikere stabil og vedvarende recovery (Dennis, Foss & Scott, 2007, s. 605). Dette kan sammenlignes med Laudet (2007, s. 253) som mener at bedring er et gradvis fenomen, med et mangfoldig innhold av tjenester over tid. Ved å vende blikket mot de mer langsiktige målene, utvides også forståelsen av bedring til andre samfunnsforhold som for eksempel nettverk, utdanning og arbeid.

## 3.0 Metodedel

For innhenting av data er litteraturstudie brukt som metode. Ifølge Magnus & Bakketeig sitert i (Thidemann, 2015, s. 79) er dette kunnskap fra skriftlige kilder som for eksempel tidsskrifter, bøker og forskningsartikler som systematiseres gjennom kritiske vurderinger. Kildene ender til slutt opp med en sammenfatning av analysert litteratur. Underveis har jeg forsøkt og hatt et fenomenologisk perspektiv som ifølge Thidemann (2015, s. 74) omhandler å få økt forståelse og innsikt i menneskers tanker, følelser og atferd. Valget falt på dette, fordi det var subjektiv livskvalitet hos informantene jeg ønsket å utforske.

Inspirert av (Thidemann, 2015) skal det nå presiseres hvordan jeg tok fatt på prosessen, forberedte og gjennomførte litteratursøk og presentere søkelogg. Deretter vil kildekritikk og analyse komme. På slutten av kapitlet vil du som leser også få oversikt over oppgavens metodiske overveielser, før litteratormatrisene i sin tur blir presentert.

### 3.1 Søkestrategi

Søkestrategi handler om å bestemme emneord og kombinasjoner til søk i ulike databaser (Thidemann, 2015, s. 87). For å få et overblikk over tilgjengelig litteratur, startet min reise på skolens bibliotek. Tankekart ble brukt i starten for idémyldring, hvorav planen var å skrive om psykososiale behandlingsmetoder, ROP-lidelser og tilbakefall. Etter noen frie søk opplevdes det at artiklene resulterte i én spesifikk psykososial behandlingsmetode. For eksempel motiverende intervju, åpen samtale eller mentaliseringsbasert terapi. Det var lite å finne generelt, og det samme gjaldt de psykiske lidelsene. Blant rusmiddelavhengige la jeg merke til en overhyppighet av angst og depresjon (Fekjær, 2016, s. 317). Min forforståelse var også at en stor del enten hadde disse lidelsene, eller fikk de som en konsekvens av eget rusmiddelbruk. For å få flere spesifikke resultat ble søkene avgrenset ut ifra interesseområde. Sosialt nettverk ble derfor inkludert som søkeord. De neste søk kretset rundt hvilken påvirkning sosialt nettverk fra ulike vinklinger kan ha. Både før, under og etter prosessen om å bli rusfri.

Inklusjonskriteriene for søkene var fagfellevurdert artikkel i tidsrommet 2008- 2019. På grunn av kontinuerlig forskning innen rus og psykiatri, ble tidsrom avgrenset til siste tiår for å få dagsaktuelle treff. Før søkingen begynte, orienterte jeg meg i de ulike databasene studiestedet

hadde anbefalt. Noen av disse var PubMed, Swemed+, Oria, Google Scholar, Idunn og PsycNet. Først etter et par litteratursøkekurs og gjennomføring av egne søk, begynte jeg å forstå hvordan de kompliserte databasene fungerte.

For å gjøre problemstilling egnet til søk måtte den operasjonaliseres. Først ble undersøkelsenheten definert til å være personer med en fortid relatert til ruslidelser. Deretter hvilket fenomen i deres liv jeg ønsket å besvare, som var betydningen av sosialt nettverk, for å oppnå et meningsfullt liv. Videre ble problemstilling og presisering gransket, hvorav relevante nøkkelord ble plukket ut til hjelp i søkeprosessen. Til slutt endte jeg opp med: sosialt nettverk, livskvalitet, ruslidelse, relasjonell støtte, rusfritt liv og recovery.

Nøkkelordene ble testet gjennom søk i ulike kombinasjoner i databasene, som gradvis ble utelukket. I forhold til problemstillingen var det PubMed, Oria, Google Scholar og Idunn som opplevdes mest relevant. Flere søkeord ble tillagt for å få tilfredsstillende antall treff. I sin tur ble søkeordene oversatt til engelsk. Ved hjelp av Medical Subject Headings (MeSH) som er et standardisert emneordsystem ble oversettelsen i de ulike databasene enklere (Thidemann, 2015, s. 87). Til slutt ble sammendragene fra treffene lest. Under gjengis søkene som førte til forskningsmaterialet.

### 3.2 Søkelogg

Dato for søk: 04.04.2019		Avgrensninger: Fra fagfelleverderte tidsskrift, artikler, 2008-2019	
Søkeord	Database	Antall treff	Leste/valgte artikler
1. Substance use disorder	Oria	159494	
2. AND quit substance use	Oria	5968	
3. AND qualitative study	Oria	1516	
4. AND comorbidity	Oria	367	
5. AND norway	Oria	30	8/2
<b>Tittel 1:</b> Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study <b>Tittel 2:</b> How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study			
Dato for søk: 07.04.2019		Avgrensninger: Artikler, 2008-2019	

Søkeord	Database	Antall treff	Leste/valgte artikler
1.Substance use disorder	Pubmed	95956	
2. AND social network	Pubmed	900	
3. AND quality of life	Pubmed	36	8/1
<b>Tittel 3:</b> Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life			

Dato for søk: 19.04.2019		Avgrensninger: 2008-2019	
Søkeord	Database	Antall treff	Leste/valgte artikler
1.Rusproblemer	Scholar	2510	
2. AND nettverk	Scholar	2160	
3. AND kvalitativ studie	Scholar	1680	
4. AND Overganger	Scholar	721	
5. AND rusfri	Scholar	209	
6. AND ensomhet	Scholar	109	
7. AND livsstil	Scholar	43	12/1
<b>Tittel 4:</b> Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning? - En kvalitativ intervjustudie av prosessene fra å ha rusproblemer til å bli stabil arbeidstaker			

Dato for søk: 12.04.2019		Avgrensninger: 2008-2019	
Søkeord	Database	Antall treff	Leste/valgte artikler
1.Rusbehandling	Idunn	261	
2. AND ensomhet	Idunn	9	5/1
<b>Tittel 5:</b> Å koble seg på et nytt liv			

### 3.3 Kildekritikk og analyse

Kritisk tenkning er ifølge Aveyard (2014, s. 159) å identifisere styrker og svakheter ved forskningen. Dette vil gi en veiviser på om forskningen er av kvalitet eller ei. I denne oppgaven er fire kvalitative og en kvantitativ studie valgt, hvor alle var fagfellevurdert. Under hver artikkel i matrisene er det foretatt en kritisk vurdering av kilden.

Fra de to første referansene vil jeg trekke frem forfatterne Henning Pettersen og Larry Davidson som troverdig med sin erfaring. Førstnevnte er førsteamanuensis ved Høgskolen i innlandet og forsker innen rus og psykiatri. Sistnevnte er professor ved Yale universitet, og er blant annet en kjent forsker innen psykiatri og recovery. Thomas Clausen fra referanse tre er professor på senter for rus og avhengighetsforskning ved universitetet i Oslo. Han har bred erfaring innen ulike behandlingstilnærminger angående rusmiddelavhengighet, og driver med tverrfaglig forskning med komplementære metoder. Ragnhild Fugletveit i referanse fire var jeg selv i kontakt med. Jeg fikk full godkjenning til å bruke hennes Ph.d. som var godkjent av den vitenskapelig komité. Hun er førsteamanuensis ved Høgskolen i Østfold, med kompetanse innenfor psykisk helse og rusproblematikk. Mikael Sømhovd fra referanse fem jobber som forsker i FoU i Tyrilistiftelsen med kvantitativ metode, affektive lidelser og utviklingspsykopatologi, implisitte holdninger og implisitt læring i risikoatferd som sine kompetanseområder.

Analyse handler om å få tak i detaljene bak en tekst. I praksis betyr det å granske teksten gjennom et kritisk og reflektert blikk. Teksten leses først i sin helhet, deretter i deler.

Kvalitetsvurdering av vitenskapelige artikler fordrer kunnskap om forskningsmetoder generelt, og om metodene i de inkluderte artikler (Thidemann, 2015, s. 90- 91).

Problemstillingen fulgte meg visuelt hele veien. Ved hjelp av sjekklister for blant annet kvalitativ studie og kohortstudie fra helsebiblioteket (2016) ble noen artikler underveis utelukket, mens andre ble inkludert som mulig forskningsartikler. For ikke å miste artikler som kunne være relevant, ble alt nedskrevet og lagret underveis på eget dokument. Etter samtlige analyser ble forskningsmaterialet som jeg opplevde belyste problemstillingen best, plukket ut (kap. 3.5 - Litteraturmatriser).

Neste steg var utskrivning av litteraturmatrisene. På nytt ble stikkord fra hver resultatdel notert for å få tilstrekkelig kunnskap til å tematisere problemstillingen. For å komme dit ble markeringstusjer til fargekoding benyttet slik at viktige funn ble fylt inn under riktig tema. Det ble endel omrokninger, som til slutt ga ønskelig visuell og helhetlig oversikt. Derav ble det enklere å se for seg relevante kategorier. Som hjelpemiddel ble en skjematisk fremstilling brukt i analyseprosessen (se vedlegg 1.). Til slutt endte alt med en tematisk sammenfatning av resultatene (Thidemann, 2015, s. 93).

### 3.4 Metodiske overveielser

Metode er ifølge Thidemann (2015, s. 76) en systematisk fremgangsmåte som benyttes for innsamling av informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. En risiko i denne studien hvor andre er primærforsker, er at feiltolkninger på veien kan ha oppstått.

Primærforsker med sin forforståelse kan ha preget resultatet, som på nytt er tolket i denne studien. Dette er det viktig å være bevisst på. Jeg har først og fremst vært kritisk til forskernes forforståelse, og så objektivt som mulig er resultatene tolket med en fenomenologisk tilnærming som nevnt i kap. 3.0. (Thidemann, 2015, s. 74). En styrke ved litteraturstudie er at ny forskning på et bestemt område kan underbygge mer kunnskap enn en artikkel alene (Thidemann, 2015, s. 81). For å finne relevant stoff ble det gjort en grundig jobb med søkestrategi og analyse. I form av ulike søk med nøkkelord, ble inklusjonskriterier bestemt ut ifra problemstillingens hensikt. Det ble avgrenset der det var mulig for å få færre og mer relevante treff. Dette hjalp endel, men det ble likevel mange. Trinnvis ble det derfor utvidet med ekstra søkeord for å belyse problemstillingens tematikk. Sakte men sikkert gikk det opp et lys at de fleste forskningsartiklene var publisert på engelsk, selv de norske studiene. Som et siste grep ble søkeordene oversatt til engelsk. Kontinuerlig ble endring i søkestrategi gjort for å sikre at materialet som skulle analyseres var relevant og valid.

Det er benyttet fire kvalitative og en kvantitativ studie. Ved kvalitative metoder er det kunnskap om menneskelige egenskaper, motiver og opplevelser som skal frem. En slik studie går i dybden (Thidemann 2015, s. 78). Ved en kohortstudie er det mulig å få kvantitative data, som innebærer objektivt material. Eksempelvis målbare tall og enheter. I denne oppgaven er det vektlagt kvalitativ forskning på grunnlag av at problemstillingen relateres til personer med subjektive erfaringer. En kohortstudie ble inkludert for å få et bredere perspektiv på opplevd livskvalitet, relatert til rusmiddelavhengighet. Derav ble én tabell mye brukt for innhenting av relevant kvantitativ data.

Forskningsmaterialet i studien er forsket på i Norge. Dette med bakgrunn i at egen yrkesutøvelse som vernepleier, i nåværende status, trolig vil være her. Jeg ønsket å få ny kunnskap for å bruke dette i mitt fremtidige yrke, som vernepleier. Det vil ikke nødvendigvis bety at resultatene ikke har validitet i andre land. Derimot kan den ha lik validitet i land med lignende kultur og yrkesutøvelse som helse- og sosial praksis i Norge.



Det ble brukt lang tid på oversettelse av tre vitenskapelige artikler fra engelsk. Det kan allikevel være en svakhet i oppgaven, fordi oversettingen kan ha blitt feiltolket. Den fjerde referansen er en doktorgradsavhandling som ble inkludert på grunn av sitt langtidsperspektiv på veien mot rusfrihet. Den siste er en tidsskriftartikkel fra Tyrilistiftelsen, som ikke svarer direkte på problemstilling, men fra et annet perspektiv var relevant, fordi den belyste ensomhet som utfordring i recoveryprosessen. Etske overveielser ble gjennomført for kvalitetssikring i litteraturmatrisene av hver referanse. Som vernepleier er det viktig å få kjennskap til om materialet som forskes på er gjennomført etter etiske retningslinjer. Det stilles strenge krav om eksempelvis samtykkeskjema og taushetserklæring. Etikk og forsvarlighet er også en sentral del som fremtidig vernepleier.

Kildekritikk og analyse av materialet ble gjort kontinuerlig for å sikre at resultatene som er anvendt, kan bli ansett som troverdige og gjeldende for klinisk praksis. Det har vært flere utfordringer i denne studien. På bakgrunn av at tema opplevdes spesifikt var det vanskelig å finne vitenskapelige forskningsartikler som svarte direkte på problemstillingen. Dette både på engelsk og norsk. Muligheten for at utvalget av artikler kunne blitt annerledes ved andre søkeord og databaser er til stede, og kan være en svakhet ved oppgaven.

### 3.5 Litteraturmatriser

<b>Referanse 1</b>	Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V., & Davidson, L. (2018). Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study. <i>Substance Abuse: Research and Treatment</i> , 12. 1178221817752678
<b>Hensikt</b>	
Hensikten var å undersøke hva som påvirket beslutningsprosesser på veien mot å bli rusfri, etter en lang periode med alvorlig ruslidelse. Bakgrunnen var å fylle et gap i forskningslitteraturen ved å undersøke disse faktorene.	
<b>Metode og utvalg</b>	
En kvalitativ metode ble gjennomført med 18 semi-strukturerte intervju. Alle med en tidligere alvorlig ruslidelse. Inklusjonskriteriet var rusfrihet i minst fem år. Deltakerne var rusfri på intervjutidspunktet, og hadde hatt en ruslidelse i 13-36 år. Gjennomsnittsalder var 52 år, og de fleste var blitt diagnostisert med alvorlig depresjon og/ eller angstlidelse. Fem med ADHD som voksne, og to med en personlighetsforstyrrelse. For å forenkle arbeidet med transkripsjonen, ble digitale opptak gjort.	

### Resultat

En veldig viktig årsak for å kutte rusmiddelbruken var de negative helseeffektene av rusmiddelavhengigheten, fysisk og psykisk. Beslutningen kom ikke etter én enkelt episode, men som et resultat av langvarig rusmiddelavhengighet. Mye i form av press og bekymring fra nær familie. Rusmidler hadde for mange vært førsteprioritet, og en konsekvens av det var at mange gradvis opplevde en forverring av familie- og vennerelasjoner. Håp og å forestille seg et annet liv, var derfor en svært viktig faktor på veien mot et rusfritt liv. I tillegg bidro kunnskap om eksisterende behandlingsmuligheter positivt. De fleste måtte nå bunnen for å nå et avgjørende vendepunkt, og bli klar over sin egen alvorlige tilstand. En annen betydning var uheldig oppdragelse og dårlig samvittighet, som var knyttet til det de hadde påført barna. Flere var blitt plassert i fosterhjem av barnevernsystemet. For noen skapte dette et enda større ønske om å bygge eller opprettholde familiebandene, og spesielt holde kontakten med sine barn. Mange var fortsatt preget av usikkerhet og tvil om å ta den endelige avgjørelsen. På en side anerkjente de at de måtte slutte, men kjente på den andre siden at de ikke ville klare det. Andre så ikke på rusmiddelbruken som hovedproblemet, men heller som løsningen på de virkelige problemene. I slike tilfeller ble årsakene til å avstå komplekst, og svært knyttet til deres grunnleggende livsproblemer, eksempelvis barndomstraumer. Artikkelen understreker at det kan ta lang tid å oppnå rusfrihet. De fleste hadde hatt en ruslidelse i flere tiår, og vært til behandling mange ganger.

### Kvalitetsvurdering/ kildekritikk

En generell svakhet med kvalitativ studie er at man kan miste overførbarheten og det brede perspektivet. På den andre siden kommer den enkeltes subjektive opplevelse og personlige historie frem. Leseren blir påvirket mer følelsesmessig, fordi en kvalitativ studie går i dybden. Som forskerne selv påpeker kan retrospektive intervjuer ha påvirket validiteten. Spørsmål ble stilt fra flere titalls år tilbake, noe som vanskeliggjorde og ordrett skulle gjenfortelle. Dette i forhold til en fortid preget av rusmidler, og et liv inn og ut av behandling. De fleste hadde utviklet en ny identitet, og det de rapporterte flere år senere var trolig påvirket av mestring og læring på veien. En styrke er at intervju-notatene etter transkripsjon ble lest med et åpent sinn, for å minimere innflytelsen fra forskernes forforståelse.

### Etiske overveielser

Studien ble godkjent av REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Alle signerte informert samtykke. Dette dekket også muligheten for å bli kontaktet for grundigere intervjuer. På et hvert tidspunkt visste de at det var lov å trekke seg. Ingen identifiserbar informasjon om noen, ble delt. Alle i ressursgruppen signerte også et dokument som bekreftet en taushetserklæring av konfidensiell informasjon.

### Referanse 2

Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13, 1-8

### **Hensikt**

Hensikten var å undersøke hvilken rolle sosiale relasjoner kan ha for å bli rusfri, og deres vei videre etter mange år med rusmiddelavhengighet.

### **Metode og utvalg**

I denne studien ble en kvalitativ forskningsmetode brukt med 18 semi-strukturerte intervjuer. Inklusjonskriteriet var et uproblematisk forhold til rusmidler, i minst fem år. Alle deltakerne var rusfri på intervjutidspunktet, og hadde hatt en ruslidelse i 13-36 år. De fleste var også blitt diagnostisert med en alvorlig depresjon og/ eller angstlidelse.

### **Resultat**

Studien viser at sosiale relasjoner er viktig, både for å igangsette og å opprettholde veien mot rusfrihet. Deltakerne fremhevet særlig anerkjennelse, og å bli sett på som et vanlig menneske med sterke og svake sider. Ikke som en masteridentitet og en tidligere, eller nåværende rusmiddelavhengig. Mangel på nettverk gjorde det krevende å mestre rusmiddelbruken. Tilknytning uten å føle skam eller skyld, var vanskelig. Prinsipielle valg måtte tas, om hvem de skulle inkluderes eller ekskluderes i livet. For recoveryprosessen ble særlig jevnaldrende, likesinnede for eksempel søsken eller en omsorgsfull relasjon til en fagperson, positivt trukket frem. I 12-trinnsmodellen ble fadderen en avgjørende faktor for avholdenhet. Nyttig utenfor selvhjelpsgrupper, ble en fadder eller en person som fulgte opp, viste tillitt og forståelse. Dette virket styrkende i motgang. Alle hadde mottatt ulike former for behandling, men de fortalte at sosiale forhold utenfor, var like nyttig for det vellykkede målet om å bli rusfri.

### **Kvalitetsvurdering/ kildekritikk**

En generell svakhet med kvalitativ metode er at det brede perspektivet, og noe av overførbarheten kan forsvinne. Styrken er at den enkeltes subjektive opplevelse og personlige historie kommer frem. Personen blir fremstilt som noe mer enn bare én person med et rusmiddelproblem. En slik studie går i dybden, og påvirker leseren mer følelsesmessig. Forskerne selv påpeker at retrospektive intervjuer kan ha påvirket validiteten. Spørsmål ble stilt fra flere titalls år tilbake, noe som vanskeliggjorde ordrett gjenfortelling. Dette i forhold til en fortid preget av rusmidler, og et liv inn og ut av behandling. De fleste hadde utviklet en ny identitet, og det de rapporterte flere år senere, var trolig påvirket av mestring og læring på veien. Positivt for studiens validitet var at en ressursgruppe med tidligere rusmiddelbrukere ble inkludert, for å lage en tematisk intervju-håndbok. En av disse fulgte hele studien for å analysere, og bidro som medforfatter. Av de 18 intervjuene ble tre fortellinger fungerende som et generelt representativt utvalg, for hovedfunnene i studien. Konsekvensene av dette kan være at relevant førstehånds-informasjon ble utelukket og falt bort. For å analysere de transkriberte intervjuene, ble en fenomenologisk narrativ tilnærming brukt for å få et dypt innblikk i deres subjektive opplevelse.

### **Etiske overveielser**

Skriftlig informert samtykke er gjennomført. Deltakerne fikk informasjon om at de kunne trekke seg tilbake fra studien på ethvert tidspunkt. For å sikre anonymitet ble ingen identifiserbar informasjon delt.

<b>Referanse 3</b>	Muller, A., Skurtveit S., & Clausen, T. (2017). Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> , 180, 431.
<b>Hensikt</b>	
<p>I denne studien er hensikten å dekke mangel på forskning ved å:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Måle endringer i global og sosial livskvalitet i en heterogen gruppe med fler-stoffbrukeres naturlige progresjon gjennom behandling.</li> <li>2) Undersøke endringer i livskvalitet, relatert til endring av sosiale nettverk.</li> </ol>	
<b>Metode og utvalg</b>	
<p>Metoden er en kvantitativ fler-steds kohortstudie. Utvalget var på 29,3% damer, resterende menn med en gjennomsnittsalder på 34 år. Det er brukt under-skalaer (se vedlegg 2) fra QOL10, som går på generell og sosial livskvalitet. Dette er et verktøy med strukturerte intervju, som fanger opp flere aspekter rundt livskvalitet. Studien ble gjennomført på 21 ulike behandlingssenheter i Norge. For lik utførelse, fikk de ansatte retningslinjer å følge. Fortløpende ble informantene rekruttert ved innrulling i behandling mellom 2012 og 2015. På tidspunkt 1 (T0) ble 548 strukturerte intervju brukt, for innhenting av baseline data. Etter 11-18 måneder var noen vanskelig å på nytt kontakte. Som konsekvens av det, ble kun 338 oppfølgingsintervjuer (T1) gjennomført. Sammenlignet med de 210 som ikke kunne kontaktes og de 338 som ble intervjuet i T0 og T1, var det ingen forskjeller angående alder, kjønn, rusmiddelbruk, behandlingstype eller livskvalitet.</p>	
<b>Resultat</b>	
<p>De som oppnådde et rusfritt nettverk, rapporterte den største økningen av livskvalitet. Alle de som startet i behandling fikk en økning av livskvaliteten ved T1. Forbedringene var nært uendret for de som var i kategorien sosialt isolerte, og for de som ikke lenger var i kontakt med behandlingssystemet. Funn fra tabell 1, viste at prosentandelen av deltakerne i kategorien arbeid/ utdanning, doblet seg gjennom studien av de som var i behandling (Gruppa A). Samtidig hadde andelen av deltakere med rusfritt nettverk doblet seg, og rusnettverk halvert seg. Av de som fullførte behandling (Gruppe B), var andelen deltakere i kategorien arbeid/ utdanning firedoblet fra T0 til T1. Andelen med rusfritt nettverk økte fra 20 til 90 %, samtidig som andelen med rusnettverk var redusert til tilnærmet lik null, for denne gruppen. De som fullførte behandling, hadde en rate på nesten halvparten (9,7 %) så mye som de andre to gruppene (droppet ut 24,5% og i behandling 17%) av sosial isolasjon på T0. Antall personer som arbeidet og studerte, når man ser på hele utvalget, økte fra 47 til 123 gjennom studien. Samtidig doblet andelen rusfritt nettverk seg gjennom studien. Mens rusnettverk hos deltakerne, ble redusert fra 178 til 71 personer.</p>	

### Kvalitetsvurdering/ kildekritikk

62% av utvalget fra starten (548) gjennomførte oppfølgingsintervju. Ifølge forskerne selv er dette i den nedre enden av forventningene, i oppfølgingsstudier. Uansett finnes ingen bevis for selektive inklusjonskriterier med tanke på kjønn, alder, rusmiddelbruk, behandlingstype og livskvalitet hos utvalget (338) i T1. Det var mest sannsynlig å få kontaktet deltakerne som fortsatt var i behandling (Gruppe A), og de som fullførte behandling (Gruppe B). Dette kan ha medført de som droppet ut (Gruppe C) av behandling, ikke er representativt for “droppet ut” av behandling i Norge. Endringer i livskvalitet, kan ha sammenheng med andre faktorer enn de som er vurdert i denne studien. For eksempel redusert bruk av rusmidler. Sett i lys av at de som ble med i denne studien hadde alvorlig svekket livskvalitet når de begynte i behandling, var det nesten å forvente en forbedring av livskvalitet.

### Etiske overveielser

Studien ble godkjent av den norske komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. En samtykkeerklæring ble underskrevet av alle.

### Referanse 4

Fugletveit, R. (2018) *Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning? En kvalitativ intervjustudie av prosessene fra å ha rusproblemer til å bli stabil arbeidstaker* (Doktoravhandling, OsloMet)

### Hensikt

Hensikten med studien var å finne ut hva som var betydningsfullt for personer med tidligere omfattende rusmiddelbruk, i prosessen mot å bli en stabil arbeidstaker.

### Metode og utvalg

Dette er en kvalitativ, retrospektiv intervjustudie med åtte kvinner og sju menn. Hovedkriteriet for å delta var minst ett år i ordinært, lønnet arbeid. Tiden på intervjutidspunktet, varierte fra 2-25 år. Personer på skjermede arbeidstiltak/ arbeidstrening og uføretrygdde ble ekskludert. Det var et krav at alle hadde opparbeidet seg arbeidserfaring over en viss periode. Ingen krav ble stilt til antall år og hvor lenge rusmiddelbruken hadde pågått. Flere hadde hatt rusfrie perioder. Dette gjorde det vanskelig å tidfeste hvor lenge de hadde brukt rusmidler. Aldersspennet varierte fra slutten av 20- årene til begynnelsen av 60- årene på intervjutidspunktet. Flertallet var i midten av 40-årene og hadde vært rusfri fra 5-25 år. Samtalene hadde en åpen start, hvor det ble kontinuerlig tilrettelagt for refleksivitet.

### **Resultat**

Rusmiddelbruken førte ofte til et liv preget av ensomhet, med bakgrunn i svekket tillit fra nærpåsoner, som følge av mange år med svik. Bruddene i relasjonene, ble assosiasjoner som forsterket rusmiddelutfordringene. Fraværet av stabile relasjoner ble en større utfordring enn fravær av aktivitet eller arbeid. Kontakt og tilhørighet med andre var basert på kjøp og salg av rusmidler, i et miljø preget av svindel, baksnakking og stjeling. En omgangsform, uten de sosiale reglene som forventes i et normalt samfunn. (Kap. 6). På tross av bevissthet om skadevirkning rundt fysisk, psykisk og sosial helse, var det i relasjoner med eksempelvis sosialarbeidere og familie at endringsprosessene ble realisert (Kap. 7). Det å bli rusfri var mer et relasjons-prosjekt, som omhandlet å bearbeide fortiden med andre for å innrette seg kravene som ventet etter behandling (Kap. 8). Nettverksbygging, arbeid og aktivitet var vanskelig å forholde seg til. Oppfølging og sosial støtte gjennom ettervern, opplevdes som en trygg base når utfordringer fra fortiden kom. Nøkkelen lå ikke i å komme seg ut av rusmiddelbruken, men i selve tilpasningen til samfunnet. Langvarig relasjonell støtte fra helseapparatet var særdeles viktig i overgangsprosessen. En slik støtteperson bidro til å endre selvet og tillate seg å se for seg et bedre liv. Rusmiddelbruken førte til tap av mye normal livserfaring, ungdomstid og inngangen til voksenlivet. Språket måtte læres og kunnskap om samfunnet måtte på nytt utvikles. Sosiale kontekster opplevdes utfordrende for alle. I overgangsprosessen ble treningsleilighet med andre, positivt trukket frem. Samtidig ble det å finne venner og skape et nettverk viktig i overgangsfasen. AA/ NA- fellesskapet ble et slikt nettverk for noen. Andre var kritisk til å forbli i rollen som eksbruker. I jobbsøkningsprosess ble NAV en god støtte for å komme i kontakt med arbeidslivet (Kap. 9). Samhandling med andre gjennom behandlingstjenester, ettervern, nettverksbygging, utdanning, arbeidspraksis og gjenoppretting av kontakt med familien bidro til oppnåelsen av stabile arbeidsliv. Hjelp til å definere seg ut av rollen som hjelpetrengende, var sentralt. Gjennom interaksjoner med andre ble fortvilelse, skamfølelse og gleden av å mestre utfordrende krav fra samfunnet delt. Felles var at personene hadde mistet alt av betydning, som relasjoner til familie, i tillegg til stabilt arbeid og bolig (Kap. 13).

### **Kvalitetsvurdering/ kildekritikk**

Forsker selv nevner at retrospektivt intervju gjorde det utfordrende å huske detaljer og kontekster. Informantene identifiserte seg ikke med fortiden og historiene de forsøkte å rekonstruere. Tidfesting ble vanskelig som på grunn av at de rusfrie periodene var i kombinasjon med fengselsopphold eller rusbehandling. Forsker bevisstgjør leserne på at hun har synliggjort informantenes virkelighet, språk og tale så presist som mulig. Til en viss grad er språk redigert for å få studien grammatisk korrekt, uten at informantenes ord er byttet ut. Forsker forteller leseren at en empirinær tilnærming er brukt. Dette for å få de ord og begreper som informantene selv har om sin verden. Det er ikke tatt hensyn til informantenes sosiale bakgrunn og oppvekstvilkår. Dette bevisstgjorde meg som leser observant på at noe kunne bli mistolket.

### **Etiske overveielser**

Alle samtykket til deltakelse, og ble gitt mulighet til å lese det transkriberte materialet. Anonymiteten ble ivarettet ved bruk av fiktive navn, hvor alder ble brukt som kategori for en generell fremstilling. De ulike tiltakene hvor deltakerne ble rekruttert, er anonymisert og kalt ettervern. Det ble gjort slik at det ikke skulle være mulig å koble for mange identifiserbare opplysninger sammen. En negativ effekt av det var at gode behandlingstiltak vil holdes skjult for

rusmiddelutfordringer som ønsker å dra nytte av disse opplysningene for et bedre liv.

#### Referanse 5

Olsen, H., & Sømhovd, M. (2016). Å koble seg på et nytt liv. *Rus & Samfunn*, 10(1), 18-21.

#### Hensikt

Hensikten var å kartlegge pasienter, medarbeidere og enhetsledernes erfaringer med botreningstilbudet i Tyrili. Dette for å videreutvikle tilbudet og dele kunnskap til de som kan ha nytte av kunnskap om overganger fra behandlingsinstitusjon og ut i vanlig tilværelse.

#### Metode

En kvalitativ metode ble brukt med semi-strukturerte intervju av enhetsledelse, medarbeidere og pasienter som mottar et slikt tilbud, samt oversikt over omfang av botrening i stiftelsen. Botreningstilbudet ble evaluert i 2013-2015.

#### Resultat

Det var utfordrende å bo i etterkant av rusbehandling, selv med egen bolig å gå til. Integrering av botrening er en nødvendig del av rusbehandling. Ensomhet og mangel på sosialt nettverk var den største utfordringen knyttet til livet uten rusmidler. Fremtredende var en svekket selvtilit etter et liv med rusmiddelbruk. Det var vanskelig å komme seg ut å skaffe nye venner og bekjentskap. På lang vei trodde informantene at de ble sett som en rusavhengig eller en tidligere rusavhengig. Alkohol viste seg som det rusmiddelet det var vanskeligst å forholde seg til, under og etter rusbehandling. Dette skyldes at alkohol i de ulike sosiale settinger, ble benyttet. Flere måtte ta et avgjørende standpunkt om bruk eller totalavhold. Det ble avdekket utfordringer knyttet til å samarbeide med kommunene. Over halvparten ønsket å flytte til en ny kommune etter endt behandling.

#### Kvalitetsvurdering/ kildekritikk

Egne kommentarer: Det var utfordrende å være kritisk. Evalueringen var ikke oppbygd som en forskningsartikkel. Mangel på informasjon om størrelse på antall og hvilke spørsmål som ble stilt gjorde at jeg søkte opp forskerne for å undersøke om det var flere detaljer om studien. Derfra fant jeg hele utgangspunktet for skriftserien (Olsen & Sømhovd, 2015), hvorav utvalg og metode kom tydeligere frem. 34 intervjuer av 26 pasienter, 4 medarbeidere og 4 enhetsledere ved enhetene i Trondheim, Oslo, Skien og delvis Lillehammer var utvalget.

#### Etiske overveielser

I 2016 var Tyrili en mindre stiftelse enn i dag. De hadde kun enheter i Oslo, Skien, Trondheim og Lillehammer. Jeg stiller meg derfor noe kritisk til anonymiteten på intervjutidspunkt, som kanskje kan ha vært noe svak. Det kan tenkes at elevene er sårbare, og at det kan oppleves som en belastende situasjon. På en annen siden kan det også være at de var stolt og full av håp av sitt valg angående behandling. Det i tillegg tenkes å belyse en solid behandlingseenhet for fremtiden. I min vurdering av forfatterne hadde jeg deres av objektivitet i min betraktning. Dette med tanke på om de ubevisst hadde et motiv eller formål om å fremme egen stiftelse i godt lys.

## 4.0 Sammenfatning av resultat

### Relasjonell støtte

Flere av forskningsartiklene pekte på at sosial støtte var viktig for første steg mot en rusfri hverdag. En motivasjon for å slutte i Pettersen et al. (2018) var press og bekymring fra nær familie. I tillegg ble en dårlig samvittighet og uheldig oppdragelse nevnt. Dette dreiet seg om det de hadde påført sine barn, som en konsekvens av deres rusmiddelbruk. Flere var blitt plassert i fosterhjem av barnevernssystemet, som sårt førte til et ønske om å bygge eller opprettholde familiebåndene. Fugletveit (2018) viste også til lignende. Relasjonell støtte var viktigere enn den fysiske og psykiske skaden på helsa. Det var i relasjoner med eksempelvis sosialarbeidere, familie, møte med rettsvesenet og barnevernet at endringsprosessene ble realisert. I studien hos Muller, Skurtveit & Clausen (2017) fikk alle som startet i behandling økning i livskvaliteten fra T0 - T1. Sosiale relasjoner var også en viktig faktor for igangsettelse av rusfrihet ifølge Pettersen et al. (2019).

Studiene antyder at anerkjennelse og respekt hadde betydning for egen selvfølelse og identitet. Pettersen et al. (2019) viser til det å bli sett på som et menneske med sterke og svake sider av jevnaldrende og likesinnede. Dette kunne være noen i familien, hjelpeapparatet eller en annen støtteperson. Eksempelvis ble fadderen nevnt som avgjørende, fordi det var en person som forsto og kjente til samme situasjon. I Fugletveit (2018) omhandlet veien mot rusfrihet hjelp til å definere seg ut av rollen som hjelpetrequende. Gjennom samtaler og interaksjoner kunne fortvilelse, skamfølelse og gleden av å mestre utfordrende krav fra samfunnet, deles. Dette ble en hjelp til å endre forståelsen av selvet, og å tilegne seg evnen til å se for seg et bedre liv. Olsen og Sømhovd (2016) nevner at personene med en alkoholrelatert fortid måtte ta et avgjørende standpunkt om total avholdenhet for å håndtere sosiale sammenhenger og påminnelser i dagliglivet.

I overgangen fra institusjonslivet kom flere negative påvirkende forhold. Pettersen et al. (2019) viste til at sosiale forhold utenfor behandling, måtte til for å lykkes som rusfri. I Fugletveit (2018) ble nettverksbygging og å finne venner tillagt stor betydning. Hun beskrev prosessen mer som et relasjons-prosjekt, hvor bearbeiding med andre og å sette ord på tankene ble viktig. Langvarig støtte og oppfølging av for eksempel en sosialarbeider eller lignende ble gjennom ettervern en trygg base. Treningsleilighet med andre fra samme ettervern ble positivt trukket frem. Samtidig ble det å finne venner og skape et nettverk viktig.



AA/NA- fellesskapet ble et slikt nettverk for noen. I jobbsøkingprosessen ble NAV bemerket som en god støtte for å komme i kontakt med arbeidslivet.

## Å fylle tomrommet

Det å slutte med noe så altoppslukende som problematisk bruk av rusmidler, skapte et stort tomrom. Pettersen et al. (2019) påpekte at mangel på sosialt nettverk gjorde det vanskelig å mestre rusmiddelavhengigheten. Det var relasjonsbrudd etter mange år med neglisjering av alt og alle i miljøet rundt. I følge Fugletveit (2018) ble dette assosiasjoner som forsterket rusmiddelbruken. Felles for alle var at personene hadde mistet alt av betydning, som relasjoner til familie i tillegg til arbeid og bolig. Rusmiddelutfordringene førte til et liv preget av ensomhet. Dette skyldtes svekket tillit fra nærpå personer etter mange år med svik. Ifølge Pettersen et al. (2019) førte dette sviket til at tilknytning ble vanskelig, uten å føle skam eller skyld. I forsøket på å fylle tomrommet ble det viktig å bli sett på som noe annet enn en tidligere eller nåværende rusmiddelavhengig. For å løse utfordringene måtte noen prinsipielle valg tas, eksempelvis hvem de skulle kutte eller beholde i livet (Pettersen et al., 2019). Kontakt og tilhørighet med andre var basert på kjøp og salg av rusmidler, i et miljø preget av svindel, baksnakking og stjeling. En omgangsform uten de sosiale reglene som forventes i et normalt samfunn (Fugletveit, 2018). De som oppnådde et rusfritt nettverk, rapporterte også den største økningen av livskvalitet. Av de som hadde fullført behandling, var andelen med rusfritt nettverk økt fra 20% i T0 til 90 % i T1. Samtidig var andelen med rusnettverk redusert til tilnærmet lik null for denne gruppen (Muller et al., 2017). Tiden etter behandling var for mange utfordrende på grunn av mangel på nettverk. Dette skyldtes ifølge Olsen & Sømhovd (2016) at de ønsket seg til ny kommune for å unngå hjemkommunen, hvor rusmiddelavhengigheten hadde grobunn.

En større utfordring enn fravær av aktivitet eller arbeid, var mangel på stabile relasjoner (Fugletveit, 2018). På den andre siden hadde antall personer i studien til Muller et al. (2017) som arbeidet og studerte av hele utvalget økt fra 47 til 123 gjennom studien. Samtidig var andelen rusfritt nettverk doblet gjennom studien, mens rusnettverk hos deltakerne ble redusert fra 178 til 71 personer. I følge Fugletveit (2018) var nettverksbygging, arbeid og aktivitet vanskelig å forholde seg til. Den største utfordringen knyttet til livet uten rusmidler ifølge Olsen & Sømhovd (2016) var mangel på sosialt nettverk og ensomhet. Janne sitert i

(Fugletveit, 2018, s. 103):

Det verste tror jeg må være den ensomheten, jeg ville hele tiden slutte med dette, og jeg var ikke fornøyd med at jeg hadde det sånn, fordi jeg hadde også voldelige kjærester som ikke var noe snille. Fikk juling, og jeg ville hele tiden ut. Og så tenkte jeg: Nei, nå slutter jeg. Så gikk det to dager, så lå jeg i senga i to dager, klarte ikke å gjøre noen ting og var dårlig, og så var det veldig ensomt. Jeg ble ensom, så var det å ringe til de rusmiddelvennene.

Studien til Muller et al. (2017) fant at forbedringer av livskvalitet var nært uendret for de som var i kategorien sosialt isolerte, og for de som ikke lenger var i kontakt med behandlingssystemet.

## Tidsperspektiv

Beslutningen om å slutte kom ikke etter én enkelt episode, men som et resultat av langvarig rusmiddelbruk. En vesentlig årsak for å kutte eller slutte var de negative helseeffektene, både fysisk og psykisk. Det hadde vært en førsteprioritet som i lengden medførte en gradvis forverring av familie- og vennerelasjoner (Pettersen et al., 2018). Denne førsteprioriteten ifølge Fugletveit (2018) omhandlet å skaffe penger til rusmidler som løsning på et turbulent og kaotisk liv. Det kunne gå så langt som liv eller død, selv om de visste hvor alvorlig rusmiddelavhengigheten var. Det var først i relasjoner med andre, at endringsprosessen ble realisert. Pettersen et al. (2018) skrev at håp og evnen til å forestille seg et annet liv derfor var svært viktig. På tross av at mange hadde levd flere tiår med ruslidelsen, inn og ut av behandling, ble alle rusfri til slutt. I tillegg bidro kunnskap om eksisterende behandlingsmuligheter positivt.

Selv med egen bolig å gå til, ble store utfordringer beskrevet knyttet til det å bo i etterkant av rusbehandling. En svekket selvtillit etter et liv med rusmidler, preget informantene. Det var en utfordring å komme seg ut, skaffe nye venner og bekjentskap (Olsen & Sømhovd, 2016). Astrid sitert i (Fugletveit 2018, s. 140): “Jeg var jo i kontakt med samfunnsinstitusjoner, men det var politi og barnevern og sånn (...) Jeg kjente bare folk veldig overfladisk, men ikke de innvendige følelsene”. I overgangsprosessen fra institusjonslivet måtte mestringsstrategier

læres for å gjenvinne kontrollen. Nøkkelen lå i selve tilpasningen til samfunnet, ikke i å slutte rusmiddelbruken. Mye normal livserfaring hadde gått tapt, som for eksempel ungdomstid og inngangen til voksenlivet. Forestillinger om seg selv som rusfri førte derfor til at de måtte utvikle språket, beherske sosiale kontekster og få kunnskaper om samfunnet. De sosiale rammene og samtalene i rusmiljøet kretset rundt rusrelaterte tema, som ikke var overførbart til vanlig hverdagslig kontekst. Erfaringer som omhandlet å prate med andre som ikke representerte velferdsstaten, politiet eller rusmiljøet var derfor få (Fugletveit, 2018). I 12-trinnsmodellen ble fadderer en avgjørende faktor for avholdenhet. Utenfor selvhjelpsgrupper, var det også nyttig med en fadder eller en person som fulgte opp, viste tillit og forståelse. Dette virket styrkende i motgang (Pettersen et al., 2019)

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen er problemstilling gjennomgående med som et bakteppe:

**I hvilken grad er sosialt nettverk viktig for økt livskvalitet hos mennesker med en fortid relatert til ruslidelser?**

### 5.1 Relasjonell støtte

På veien mot økt livskvalitet pekte Fugletveit (2018), Olsen & Sømhovd (2016), Pettersen et al. (2018) og Pettersen et al. (2019) på at betydningen av sosial støtte i ulike faser av bedringsprosessen hadde mange aspekter. Etter en lang fortid med rusrelaterte utfordringer var de ikke uventet lang nede, både fysisk og psykisk. Dette i seg selv viste seg og ikke være tilstrekkelig nok for å ta steget å be om hjelp. For å innse at livsstilen måtte endres, ble en støtteperson som utøvde press og bekymring på en omsorgsfull måte viktig (Fugletveit, 2018; Pettersen et al., 2018; Pettersen et al., 2019). Eksempelvis fra en bror eller søster, og i noen tilfeller foreldrene. Sistnevnte viste seg ofte som en svakere motivasjonsfaktor i avgjørelsen om å bli rusfri, enn for eksempel søsken og det å holde kontakten med egne barn (Fugletveit, 2018; Pettersen et al., 2019). Årsakene til dette kan være flere. Uheldig oppdragelse og traumer fra barndommen kan tenkes å ha gjort foreldrerelasjonen anspent. Simonsen (2016) skriver at barn som vokser opp under vanskelige hjemmeforhold kan være sårbare når det gjelder å utvikle en ruslidelse, og utfordringer på flere livsområder. De kan oppleve underliggende plager som kan bli vanskelig å nøste opp i. I den sammenheng kan man tenke seg at et søsken kan ha vært en alliert mot foreldrene i oppveksten, og en tidlig støtteperson som ble tatt med inn i voksenlivets utfordringer. På en annen side kunne egen oppdragelse føre til dårlig samvittighet ovenfor egne barn. Det viste seg at egne barn var en særdeles viktig motivasjon i forsøket på en livsstilsendring (Fugletveit, 2018; Pettersen et al., 2018). I betraktning må det tas, at et nært bånd til en forelder, i visse tilfeller var betydningsfullt i avgjørelsen om å bli rusfri (Fugletveit, 2018; Pettersen et al., 2019). En tanke kan være at egen oppførsel i ungdomstiden og inn i voksenlivet belastet samvittigheten. Hvorav en lovnad om å slutte kan tenkes at ble en sterk motivasjonsfaktor, ovenfor hjelpetrengende foreldre som nærmet seg slutten. Andresen (2011) underbygger viktigheten av å inkludere nærpå personer i behandling for den rusmiddelavhengige. Noe som også omhandler ivaretagelse av pårørende i deres bearbeidelse. Dette stemmer overens med egen forforståelse, hvor mange pårørende

følte seg alene, og at tema opplevdes tabubelagt. De var i en sårbar posisjon, hvor de var bekymret for å skade den rusmiddelavhengige ytterligere. Samtidig som de på den andre siden ville hjelpe, og visste at noe måtte gjøres.

Etter at det første steget mot rusfrihet var tatt, sto tilsynelatende behandling for tur. Gjennom studien hos Muller et al. (2017) fikk alle som startet i behandling en økning i livskvaliteten. Denne ble blant annet målt i hvor mange som var i arbeid eller utdanning, og hvilket nettverk de hadde på de to ulike tidspunktene. I tillegg var resultatene fra de strukturerte intervjuene (QOL10 - vedlegg 2) en del av målt livskvalitet. Denne bedringen kan tenkes å komme av at de som gikk inn i behandling var så langt nede fysisk, psykisk og sosialt at en økning nærmest kunne forventes. På en annen side kan de 210 deltakerne som forskerne ikke fikk kontaktet, sannsynligvis representere en noe lavere livskvalitet. Om de hadde begynt med rusmidler, eller bare unngikk å bli kontaktet, er uvisst.

Et annet aspekt ifølge Fugletveit (2018) var viktigheten av å skape et gjensidig tillitsforhold mellom behandler og pasient (Røkenes & Hanssen, 2012). Dette er en vesentlig faktor for å nå frem til pasienten (Simonsen, 2016). Det kan tenkes at mange med sin fortid kan ha følt seg urettferdig behandlet av barnevern, rettsvesen, familie og i rusmiljøet generelt.

Eksempelvis svik og stempling, som i seg selv kan antyde at utgangspunktet for tilknytning til andre kan oppleves utfordrende. I Fugletveit (2018), Olsen & Sømhovd (2016) og Pettersen et al. (2019) handlet recoveryprosessen i stor grad om å mestre motgang etter behandling. Disse mestringsstrategiene fikk mange tilegnet seg gjennom samtaler og interaksjoner med helsepersonell eller andre støttepersoner. Tillitsforholdet åpnet opp for å dele fortvilelse, skamfølelse og gleden av å mestre utfordrende krav fra samfunnet.

Selv med arbeid og et sted å bo i overgangsfasen, ble oppfølging og god omsorg nevnt som avgjørende i ettervernet (Fugletveit, 2018; Laudet, 2007). Positivt var også det å bo i treningsleilighet med andre (Olsen & Sømhovd, 2016). Samspillet mellom personen selv, nettverket og hjelpeapparatet i recoveryprosessen har ifølge Karlsson & Borg (2017) en avgjørende rolle. De hevder at sosial støtte kan bidra til å åpne nye veier, som for personen selv kan bety å overvinne stigma, delta i meningsfulle aktiviteter, ivareta borgerlige plikter og rettigheter. Selv med den begrensningen lidelsen forårsaker. Av betydning ifølge Fugletveit (2018) og Olsen & Sømhovd (2016) var nettverksbygging, da et stort tomrom etter rusmiddelbruken skulle fylles med meningsfulle aktiviteter og relasjoner i overgangsfasen.

## 5.2 Å fylle tomrommet

Et liv med ruslidelse førte ofte til et begrenset sosialt nettverk, og for noen ikke-eksisterende sosialt nettverk. Dette kan sees i sammenheng med en fortid inn og ut av fengsel, behandlingsinstitusjoner, arbeid og brutte relasjoner til familie og andre nærpersioner (Fugletveit, 2018; Pettersen et al., 2018). Løvaas (2011) nevner rusmiddelavhengigheten som én av utfordringene, i en mer kompleks livshistorie. Olsen & Sømhovd (2016) og Pettersen et al. (2019) fremhever ensomheten som en særdeles stor utfordring, både når de brukte og skulle slutte rusmiddelbruken. Mangel på sosialt nettverk i positiv forstand, virket forsterkende på opplevelsen av og ikke føle noen tilhørighet. Dette bygger opp under det Imsen (2014) skriver i kap. 2.4 om at mennesket har et grunnleggende behov for sosial tilknytning. Ifølge Røkenes & Hanssen (2012) er sosialt nettverk viktig for å skape identitet, tilhørighet, trygghet og mening i tilværelsen. I forhold til dette hevder Evjen et al. (2007) at rusmiddelavhengige er sårbar for å bli stemplet og utstøtt. Fugletveit (2018) og Pettersen et al. (2019) beskriver at redselen for å bli møtt med fordommer fra eksempelvis familie og jobb, førte til et svekket selvbilde. Det kan tenkes at terskelen for å møte folk, arbeide og drive med aktiviteter, derfor ble forhøyet.

Dersom sosial isolasjon ble løsningen, kunne veien tilbake til rusmidlene virke kortere. Lignende viser Muller et al. (2017) at det kun var små forbedringer av livskvalitet fra T0 til T1, for de som var i kategorien sosialt isolerte. Dette kan indikere svekket evne eller vilje til å bygge nettverk. Et annet perspektiv er at mennesker av natur har ulike sosiale behov, noe som kan skyldes aspektet mellom ekstrovert og introvert personlighet (Kennair, 2018). Sistnevnte har antakelig mindre sosiale behov, slik at økt livskvalitet ikke nødvendigvis har sammenheng med et stort nettverk. Muligens kan for noen, ettminutters-samtalen i ekspedisjonen på treningscenteret eller jobben være nok til å få dekket det sosiale behovet. For andre, kan det handle om å bevare relasjoner til familie og ha andre meningsfulle aktiviteter som lyspunkt i hverdagen.

For å fylle tomrommet som oppsto med noe meningsfullt var det ikke først og fremst arbeid og aktivitet som ble fremhevet, men mangelen på sosiale relasjoner (Fugletveit, 2018; Olsen & Sømhovd, 2016). Av egen erfaring er motivasjonen vesentlig høyere for å gå på kino, om man kan dele opplevelsen med andre. Sett i sammenheng med at de fleste hadde angst og/eller depresjonslidelse (Pettersen et al., 2018), besto antakeligvis følelsene etter behandling av

aspekt som trigget ensomheten. Antakeligvis også et nettverk hvor fåtallet var rusfri. Pettersen et al. (2019) benevnte det å ha en støtteperson med lignende bakgrunn som positivt. Dette gjorde opplevelsen av å bli forstått lettere. Utenfor hjemmet ble 12-trinnsmodellen ansett som en trygg base, hvor de fikk tilhørighet. Likeledes selvhjelpsgrupper som møteplass, hvor de fikk mulighet til å bearbeide vanskelige følelser (Pettersen et al., 2019).

En viktig faktor i recoveryprosessen er sosiale relasjoner (Karlsson & Borg, 2017).

Gjenopprettelse av relasjoner handlet gjerne om kontakten med egne barn, eventuelt søsken og foreldre. På grunn av langvarig svik, opplevdes dette utfordrende. Det var likevel den viktigste motivasjonsfaktoren for å kutte rusmidlene (Fugletveit, 2018; Pettersen et al., 2019). Om relasjonene ikke lot seg gjenopprette, kunne dette indikere at veien tilbake til et liv styrt av rusmidler, ble kortere. Ensomheten og angstfølelsen ble kanskje forverret. Slik at det gamle rusmiddelnettverket ble løsningen for en etterlengtet tilhørighet, fremfor å fylle tomrommet med nye rusfrie venner og aktiviteter. Om de likevel hadde en sosial relasjon fra hjelpeapparatet, vil dette ha vært et helt annet utgangspunkt, sammenlignet med en jevnaldrende relasjon. Muller et al. (2017) hevder at suksessen lå i et rusfritt nettverk, fordi det ble lettere å distansere seg fra rusmiddeltriggerne i det gamle nettverket. Sett i lys av ovennevnte aspekter om utfordrende rusmiddelbruk, må man se på recoveryprosessen som en tidkrevende prosess mot et meningsfullt liv (Laudet, 2007).

### 5.3. Tidsperspektiv

Recovery beskrives som en kontinuerlig prosess av opp- og nedturer (Laudet, 2007). Dette innbefattet personer som hadde hatt kontinuerlig rusutfordringer av og på i flere år.

For å skaffe rusmidler ble gradvis hverdagsaktiviteter, familie, jobb og økonomi neglisjert (Fugletveit, 2018; Pettersen et al., 2018; Pettersen et al., 2019; Nafstad, 2013). Dette skapte avstand fra egen sosialiseringssprosess og det normale samfunnet. Sosial støtte sørget ifølge Andresen (2011) og Fugletveit (2018) for god hjelp til å bearbeide erfaringer og følelser. Mange ønsket å definere seg ut av rollen som rusmiddelbruker, og inn i en identitet hvor de fikk anerkjennelse og forståelse for at fortid er fortid. Dersom de oppnådde dette, kan det tenkes at eksempelvis terskelen for å søke jobb eller ta kontakt med andre, trolig ble lavere. Røkenes & Hanssen (2012) hevder at en person som ikke blir anerkjent, risikerer å sitte igjen med en opplevelse av å være skamfull, skyldig og full av feil. Dette støttes av Simonsen

(2016) hvor anerkjennelse fra nettverksrelasjoner fremmer en god mental helse og utvikling av selvrespekt i voksen alder. Overnevnte underbygges også av Olsen & Sømhovd (2016), da flere ønsket å starte et nytt liv i ny kommune. På den andre siden, for noen, var følelsen av selvstendighet av betydning (Fugletveit, 2018). Sistnevnte kan forstås som et forsøk på å gjenopprette kontrollen over eget liv, og at hjelpebehovet begynte å avta.

Forskningsmaterialet antydte at de som oppnådde en rusfri hverdag, hadde vært i flere behandlinger. Den endelige avgjørelsen om å slutte, kan tolkes som en modningsprosess. Flere behandlinger kan også antyde at veien mot god livskvalitet, var lang og kronglete. Fekjær (2016) underbygger dette og skriver at tilbakefall ikke er uvanlig, selv om det ikke gjelder for alle. På grunn av at mange i sin helhet var i kontakt med ulike behandlingssenheter, kan man sette det i lys av vernepleieryrket. Det kan tenkes at hjelpeapparatet spesielt i starten av recoveryprosessen, var en vesentlig del av det sosiale nettverket, og for mange muligens det eneste. Simonsen (2016) og Røkenes & Hanssen (2012) påpeker viktigheten av å ta seg tid til å skape en trygg og tillitsfull relasjon, for å optimere progresjon, mestring og mening i tilværelsen. Toleranse for ulikhet i møte med pasienter kan gi grobunn for et gjensidig tillitsforhold. Dette kan være en tidkrevende og utfordrende prosess, som med vernepleierøyne bør etterstrebes.

Pakkeforløp ble implementert i Norge fra 2018, som redegjort i kap. 1.1. Dette innebar blant annet å gi helhetlig og koordinert behandling. Kort sagt omhandlet dette å få fullstendig behandling for de utfordringer som skaper begrensninger i hverdagen. De som ønsker og har behov, skal få tilbud om en individuell plan med koordinator (Helsedirektoratet, 2018). Ved å forholde seg til én person, er det lettere å bli hørt, derav ikke bli en kasteball i systemet. Vernepleiere kan med sin kompetanse bidra til å se muligheter, tenke tverrfaglig, arbeide for deres rettigheter og tilrettelegge for mestring. Hvorav en helhetlig tankegang og individuell tilnærming er sentralt (NTNU, 2019). Sett i lys av recoveryprosessen, ble det å ha en nær relasjon som moralsk og psykisk støtte før, under og etter behandling en viktig faktor for suksessoppskriften. Hos personene med begrenset nettverk, var det fullt mulig at støttepersonen var en koordinator fra kommunen eller en annen offentlig ansatt, med eksempelvis vernepleierautorisasjon. Gjennom dette resonnementet kan det mer enn antas, at veien mot en rusfri hverdag og økt livskvalitet, krever et solid støtteapparat med håp og tålmodighet.



## 6.0 Konklusjon

I denne studien har jeg forsøkt å svare på betydningen av sosialt nettverk for økt livskvalitet, rettet mot mennesker med tidligere ruslidelser. Gjennom en litteraturstudie har jeg fått et veldig entydig resultat. Det fremkom at sosial støtte fra nære relasjoner, helsepersonell, NAV, selvhjelpsgrupper og lignende hadde en betydelig innvirkning på recoveryprosessen hos deltakerne i de ulike studiene. Alle de ovennevnte spiller en viktig rolle, hver til sin tid i prosessen. Dette påpeker at behovet for slik kompetanse er relevant innen fagfeltet. For eksempel i behandlingsinstitusjoner, NAV, kommunale tiltak, fengsel, barnevernstjeneste og ettervern. Det vil si at vernepleieren møter mennesker i ulike deler av recoveryprosessen. Som nevnt innledningsvis er det å fremme økt livskvalitet, for personer med en fortid relatert til ruslidelser, verdifullt. Sett i lys av livskvalitet var betydningen av arbeid og aktivitet noe dempet. Et annet relevant funn var viktigheten av anerkjennelse, både for en positiv selvfølelse og egen rolle i samfunnet. Dette er viktige aspekter i den subjektive livskvaliteten, som ofte er av større betydning enn objektiv livskvalitet. Studien peker i en retning hvor det å ha et rusmiddelfritt nettverk kontra et rusmiddelnettverk, i stor grad kan være avgjørende for vedvarende økt livskvalitet. Om nettverket i tillegg inneholder solide og støttende relasjoner, økes muligheten for et rusfritt og bedre liv. Sosialt nettverk kan derfor trekkes frem som en essensiell faktor på veien mot et liv fylt med glede, mestring og mening i et normalt samfunn.

## 7.0 Referanseliste

- Andresen, N. E. (2011). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 350-375). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (3. utgave). Maidenhead: McGraw-Hill Education.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=697591&site=eost-live>
- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.  
[Google Scholar](#)
- Blomqvist, J. (2002). Recovery with and without Treatment: A Comparison of Resolutions of Alcohol and Drug Problems. *Addiction research & theory*, 10(2), 119-158.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16066350290017248>
- Borg, M. (2016). I B. Karlsson (Red.), *Det går for sakte-: I arbeidet med psykisk helse og rus* (1. utgave, s. 27-41). Oslo: Gyldendal akademisk
- Dennis, M. L, Foss, M. A, Scott, C. K (2007). An Eight-Year Perspective on the Relationship Between the Duration of Abstinence and Other Aspects of Recovery, *Sage journals*, 31(6), 585-612. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193841X07307771>
- Evjen, R., Kielland K. B., & Øiern, T. (2007). *Dobbelt opp. 2*. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Ettelt, S. (2011). Kognitiv terapi i rusbehandling. I K. Lossius (Red), *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (s. 221-245). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H. (2016). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (4. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fugletveit, R. (2018) *Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning? En kvalitativ intervjustudie av prosessene fra å ha rusproblemer til å bli stabil arbeidstaker* (Doktoravhandling, OsloMet)  
<https://skriftserien.hioa.no/index.php/skriftserien/article/view/614>
- Helsedirektoratet (2018) *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse*

- og rus 2018–2020. <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb/implementering-og-verktoy-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus> (Lest 12.05.2019)
- Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Lest 06.04.2019)
- Innstrand, A. G. (2009). Livskvalitet. I J, Eknes & J, Løkke (Red.) *Utviklingshemning og habilitering: Innspill til habiliteringsprosessen*. (s. 31-43). Oslo: Universitetsforlag
- Imsen, G. (2014). *Elevens verden: Innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kennair, L. E. O., (2018, 31. august). Introvert. <https://snl.no/introvert>
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 33(3), 243–256.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.014>.
- Løvaas, E. K. (2011). Diagnostisering. I K. Lossius (Red.) *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (1. utgave, s. 46- 65). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Muller, A., Skurtveit, S., & Clausen, T. (2017). Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 431-438.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871617304878?via%3Dihub#>
- Nafstad, I. (2013). *Et anstendig menneske: Møter mellom rusbrukere og det offentlige rom i Oslo*. (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (2019, 26. februar) *Vernepleie læringsutbytte*.  
<https://www.ntnu.no/studier/hsgveb/l-ringsmal>
- Olsen, H., & Sømhovd, M. (2015). *Evaluering av botrening i Tyrili*. (Skriftserie nr.1)  
<https://www.tyrili.no/getfile.php/1318469-1498115322/Bilder/PDFer/Fra%20FoU/Botrening%20web%20endelig.pdf>
- Olsen, H., & Sømhovd, M. (2016). Å koble seg på et nytt liv. *Rus & Samfunn*, 10(1), 18-21.  
[https://www.idunn.no/rusos/2016/01/aa\\_koble\\_seg\\_paa\\_et\\_nytt\\_liv](https://www.idunn.no/rusos/2016/01/aa_koble_seg_paa_et_nytt_liv)
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V., & Davidson, L.

- (2018). Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 12, 1178221817752678. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1178221817752678>
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13, 1-8 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1178221819833379>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012) *Bære eller briste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget
- Studieweb.no, (u.å.). *Sosial kompetanse og psykisk helse*. <https://studieweb.no/sosial-kompetanse-psykisk-helse/>
- Thidemann, I. J (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Whiteford, H., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A., Ferrari, A., Erskine, H., . . . Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575-1586. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613616116?via%3Dihub>

## Vedlegg 1

Eget skjematisk hjelpearke under analyse. Tematisk inndeling med kategorier:

TEMA 1	TEMA 2	TEMA 3
Relasjonell støtte som en viktig faktor på veien mot å bli rusfri	Å fylle tomrommet når rusmidler lenger ikke er løsningen og førsteprioritet	Tidsperspektiv - å bli rusfri som en lang prosess
KATEGORIER	KATEGORIER	KATEGORIER
<p>K1: Relasjonell støtte om å ta valget om å gå inn i behandling.</p> <p>K2: Den fysiske og psykiske skaden på helsa var i mindre grad viktig sammenlignet med relasjonell støtte.</p> <p>K3: Anerkjennelse og respekt som viktig for egen selvfølelse og identitet.</p> <p>K4: Bearbeiding med andre, hjelp til å sette ord på tanker og følelser.</p> <p>K5: Sosial støtte og oppfølging for å takle negative påvirkende forhold i overgang fra institusjonslivet.</p>	<p>K1: Dårlig utgangspunkt, stemping, møtt med fordommer</p> <p>K2: Mangel på nettverk gjorde informantene mindre i stand til å mestre sin rusmiddelavhengighet..</p> <p>K3: Brudd i relasjoner til venner og familie, rusmidler som førsteprioritet.</p> <p>K4: Orientering om hvorvidt personer drar de opp eller ned. Luke ut dårlig, bevare ekte vennskap.</p> <p>K5: Mangel på stabile relasjoner forstås som en større utfordring enn fravær av aktivitet eller arbeid</p> <p>K6: Vanskelig å forholde seg til arbeid og aktiviteter (eksempel)</p>	<p>K1: En tidkrevende prosess, mange opp og nedturer.</p> <p>K2: Beslutning om å slutte kom som et resultat av langvarig negative helseeffekter, og en gradvis forverring av familie og vennerelasjoner. Viktig med håp og forestilling av et annet liv. Kunnskap om eksisterende behandlingsmuligheter.</p> <p>K3: Ettervern.</p> <p>Mestringsstrategier på veien for å tilpasse seg omgivelsene. En ny identitet og egen plass i samfunnet.</p>

## Vedlegg 2

QOL10 - The five items in each of the QOL 10`s global and social subscales.

<b>Supplementary Figure 1</b>	
<u>Global subscale</u>	<u>Social subscale</u>
<p>How do you consider your mental health at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>	<p>How do you consider your social functioning at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>
<p>How would you assess your quality of your life now?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>	<p>How do you consider your ability to love at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>
<p>How do you consider your physical health at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>	<p>How are your relationships with your friends at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>
<p>How do you feel about yourself at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>	<p>How do you consider your sexual functioning at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>
<p>How is your working ability at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>	<p>How is your relationship with your partner at the moment?</p> <p>(1) very poor (2) poor (3) neither good nor poor (4) good (5) very good</p>
<p>QoL: quality of life</p>	

(Muller et al., 2017).

