

Anna Haugen

Møtet med en ny hverdag
**Innhold i ettervernstiltak etter
døgnbasert rusbehandling**

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Cecilie Ellefsen

Mai 2023

Anna Haugen

Møtet med en ny hverdag

Innhold i ettervernstiltak etter døgnbasert rusbehandling

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Cecilie Ellefsen

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

I denne oppgaven har jeg undersøkt viktigheten av ettervern og hvilke innhold som er hensiktsmessig for at unge rusmiddelavhengige skal forbli rusfri etter døgnbasert rusbehandling. Problemstillingen lyder slik: «*Hvilke innhold burde ettervernstiltak ha for at unge rusmiddelavhengige skal forbli rusfri etter døgnbasert rusbehandling?*». For å undersøke denne problemstillingen har jeg sett på eksisterende litteratur og forskning, og anvendt elementer fra systematisk litteratursøk som metode. Det ligger både artikler, pensumlitteratur og fagbøker til grunn for denne teoretiske oppgaven.

Unge rusmiddelavhengige i denne oppgaven har hatt en så alvorlig rusmiddelavhengighet at døgnbasert rusbehandling har vært nødvendig. Av psykologiske og sosiale årsaker er ungdommer og unge voksne i en spesielt sårbar periode av livet. Identitetsspørsmålet er dominerende og påvirker hvor vi føler tilhørighet. Tilhørighet og sosiale nettverk er en viktig del av unges liv og støtteapparat, noe som er spesielt viktig i vanskelige deler av livet. Et stort antall får tilbakefall etter døgnbasert rusbehandling, noe som gjør det viktig å vurdere hvilke tiltak og innhold som er hensiktsmessig. Til tross for at behov og effekten av tiltakene varierer fra person til person, er det noen faktorer som er felles for alle. Samarbeid til hjelpetjenestene og opplevelsen av mulighetene for å bli rusfri, samt tilgjengelighet og kontinuitet i tilbudet er sett på som avgjørende. Resultater hentet fra litteraturen viser at gode sosiale nettverk, nye mestringserfaringer, aktivitetstilbud og selvhjelpgrupper kan være til stor hjelp for unge rusmiddelavhengige som trenger en ny, rusfri identitet. Disse tiltakene må imidlertid ha en meningsfull verdi for individet og legge til rette for selvutvikling og identitetsutvikling.

Abstract

In this thesis, I have researched the value of aftercare and the necessary content for young individuals with substance dependence to maintain substance abstinence after substance abuse treatment. The research question reads as follow: *“What content should aftercare measures have in order for young substance dependent to maintain substance abstinence after residential substance abuse treatment?”*.

To collect relevant subject material, I have conducted a systematic literature search and reviewed existing literature, including articles, curriculum literature and textbooks.

Residential substance abuse treatment could be necessary for individuals with substance dependence, especially adolescents who are in a particularly vulnerable period of their lives due to psychological and social reasons. Our life choices are affected by our identity and affiliation. Social networks and a sense of belonging are an important part of young people’s lives and support system. Unfortunately, a large number of people relapses after residential substance abuse treatment, making it important to assess the right measures for effective aftercare. Although people’s needs, and response to the measures are individual, there are some common factors such as cooperation with the help services and the possibilities of becoming free from substance abuse, as well as the need of availability and continuity are seen as common. Results obtained from scientific research articles show that supportive social networks, new coping experiences, meaningful activities and self-help groups can be of great help to young substance dependent, who are in the need of a new and drug-free identity. However, these measures must have meaningful value and facilitate self- and identity development, as these factors are critical to achieving long-term abstinence.

Forord

Jeg vil først og fremst takke mine medstudenter for at det å være «korona-kull» ikke har vært så ensomt som det kunne ha vært. I motgang og medgang har vi gjort det beste ut av det, og jeg ser tilbake på studenttiden i Trondheim med et smil om munnen. Arbeidet med bacheloroppgaven har vært utfordrende, frustrerende, spennende og en god kilde til læring. Min veileder fortjener også en takk for gode tilbakemeldinger, innspill og faglige samtaler som førte til veien jeg valgte å gå for min oppgave. Jeg vil også takke min flotte praksisplass Trøndelag Friomsorgskontor, både ansatte og de menneskene jeg møtte gjennom arbeidet. Her ble jeg møtt med åpenhet, engasjement, sterke historier, gode refleksjoner og diskusjoner. Disse erfaringene har gjort inntrykk på meg og vært med på å styre valget for min bacheloroppgave.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Hvorfor er det relevant for sosialt arbeid?	2
1.3 Problemstilling	3
1.4 Definisjon av begreper	3
1.4.1 Rusmiddelavhengighet	3
1.4.2 Døgnbasert rusbehandling	4
1.5 Oppgavens avgrensning	4
1.6 Oppgavens videre oppbygning	5
2.0 Metode	7
2.1 Forberedende søk	7
2.2 Hovedsøk	7
2.3 Supplerende søk	8
2.4 Begrensninger	8
3.0 Litteratur	11
3.1 Unge voksnes sårbarhet	11
3.1.1 Negative erfaringer fra barndommen	11
3.1.2 Utenforskap og avvikende tilhørighet	12
3.2 Døgnbasert rusbehandling	13
3.3 Tilbakefall	15
3.4 Ettervern	16
4.0 Diskusjon	19
4.1 Behovet for tilhørighet og fellesskap	19
4.1.1 Familie	20
4.1.2 utfordringer knyttet til nye relasjoner	21
4.2 Identitet	22
4.2.1 Hinder	24
4.3 Nye mestringserfaringer	24
4.3.1 Rusfritt aktivitetstilbud	25
4.3.2 Selvhjelpsgrupper	25
4.4 Sammenhengende og passende ettervernstiltak	26
5.0 Avslutning	29
6.0 Referanseliste	31

1.0 Innledning

Rusbehandlingsfeltet er mye omtalt, derimot betyr ikke det at det finnes en enkel veileder for hva som er suksesskriterier for et vellykket behandlingsforløp. Spørsmål rundt rusmiddelavhengighetens forståelsesramme, hvordan det skal behandles og hva som skal til for å forbli rusfri står sentralt. Ruspolitikken har som hovedmål å redusere negative konsekvenser for brukeren, pårørende og samfunnet. Det er et omfattende område som er preget av ulike livshistorier og individuelle behov. Omfattende rusmiddelbruk kan ha store individuelle og samfunnsmessige konsekvenser, noe som gjør behandling avgjørende for mange. Alkohol og illegale rusmidler er for eksempel en av de største risikofaktorene for helsetap og dødsfall før fylte 70 år (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Tema for denne bacheloroppgaven er hva ettervernstiltakene etter døgnbasert rusbehandling bør inneholde for at unge rusmiddelavhengige skal forbli rusfri.

I den norske velferdsstaten kan en få hjelp til å mestre rusproblematikk (Hanssen & Henriksen, 2020, s. 132). I 2012 kom *Samhandlingsreformen: Rett behandling- på rett sted- til rett tid*, og ga norske kommuner større ansvar for både behandling og oppfølging av rusproblematikk. Tanken er at hjelpetiltak for rusmiddelavhengige starter i kommunen, og avsluttes i kommunen. Det krever god koordinering mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (Hanssen & Henriksen, 2020, s. 133). Ved alvorlig rusmiddelavhengighet kan kommunale hjelpetiltak være utilstrekkelig, noe som fører til at spesialisthelsetjenesten må kobles på og rusbehandling blir nødvendig. Et vesentlig mål med døgnbasert rusbehandling er å oppnå en rusfri hverdag etter utskrivelse, noe som tilsier at det for mange fortsatt er en vei å gå. Vederhus mf. (2011) mener at behovet for oppfølging og støtte er der i lang tid (s. 1204). Hvilke type rusbehandling som er aktuelt, har stor sammenheng med individuelle behov, alvorlighetsgrad og mental helse (Aakerholt & Nesvåg, 2011, s.43).

I tiden etter døgnbasert rusbehandling er det mange unge rusmiddelavhengige som får tilbakefall. Forskning har estimert at omtrent halvparten får tilbakefall de tre første månedene, og to tredjedeler innen seks måneder (Acri et al., 2012, s. 118). For å unngå dette, er det vesentlig å opprettholde bedringen etter rusbehandlingen. Dette er et viktig fokus for å unngå mulige fatale konsekvenser knyttet til helse, kriminelle handlinger, relasjonelle utfordringer, volds- og gjengatferd og økt risiko for tidligere død (Acri et al., 2012, s.118).

Ved utskrivelse fra døgntil behandling kan personer med en rusmiddelavhengighet ha en vanskelig tid i vente, med en kritisk overgang til en ny hverdag. Ettervernet starter allerede ved inntak, på bakgrunn av at de som mottar behandling i døgntil baserte rusinstitusjoner skal ut igjen, og lande på beina (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 309). I forkant av utskrivelsen burde det være en klar plan med gjennomtenkte strategier for veien videre. Et langtidsperspektiv kan bidra til et velfungerende, helhetlig behandlingstilbud (Simonsen, 2016, s. 190). På bakgrunn av dette vil jeg i denne oppgaven se på betydningsfullt innhold i det litteraturen hevder er hensiktsmessige tiltak. Litteraturen blir innhentet for å besvare problemstillingen: *Hvilke innhold burde ettervernstiltak ha for at unge rusmiddelavhengige skal forbli rusfri etter døgntil basert rusbehandling?*

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksis på Trøndelag Friomsorgskontoret fikk jeg erfare hvor omfattende behov domfelte med rusproblematikk har. Et gjentakende tema var hvor vanskelig det var å forlate det skadelige miljøet og nettverket de hadde, samt hvor alene de følte seg. Selv med et ønske om å bli rusfri, var det mange som forklarte at det var for vanskelig å stå i utfordringene alene. Mangelen på ettervern etter rusbehandling var stor, og mange fikk tilbakefall gjentatte ganger. Noen opplevde at de ikke fikk tett oppfølging, og en reell mulighet til å bli rusfri før de havnet i kriminalomsorgen. Jeg ville derfor utforske hva som faktisk skal til for å klare å forbli rusfri etter døgntil basert rusbehandling, med spesielt fokus på sosiale forhold. De unge domfelte hadde spesielt mange utfordringer knyttet til å finne sin plass i samfunnet og oppfylle kravene som var satt til dem.

1.2 Hvorfor er det relevant for sosialt arbeid?

Rusmiddelavhengige som brukergruppe kan en som sosialarbeider møte på flere arenaer. Både i rusbehandling, psykiatri, på NAV, i kriminalomsorgen eller gjennom barnevernet. Det er derfor en gruppe det er viktig å vite noe om, blant annet hvordan en kan jobbe for å unngå at denne gruppen havner utenfor samfunnet. Forbyggende arbeid og riktig innsats kan forhindre de fatale konsekvensene rusmiddelavhengighet potensielt kan ha.

Sosialt arbeid har lært meg mye om hvor viktig det er å møte brukeren der vedkommende er. For å kunne bistå og fungere som en hjelper må en se problemene fra et helhetsperspektiv. Rusproblematikk i seg selv er sjeldent et isolert problem, noe som forutsetter kunnskap om de

ulike behovsområdene. Skadelig bruk av rusmisbruk er knyttet til flere aspekter enn det å bli rusfri, for eksempel familie, sosialt nettverk, økonomiske forhold, bolig og arbeid (Hanssen & Henriksen, 2020, s.133).

1.3 Problemstilling

Gjennom eksisterende litteratur vil jeg i denne oppgaven se på ulike tilbakefallsårsaker og hva som skal til for å unngå tilbakefall. I tillegg skal jeg se på noen faktorer som kan påvirke individets utgangspunkt for å møte en ny hverdag etter behandling. Problemstillingen jeg skal svare på er:

Hvilke innhold burde ettervernstiltak ha for at unge rusmiddelavhengige skal forbli rusfri etter døgnbasert rusbehandling?

1.4 Definisjon av begreper

1.4.1 Rusmiddelavhengighet

Jeg tar i denne oppgaven utgangspunkt i den gruppen rusmiddelbrukere som har utviklet en avhengighet og som har hatt behov for døgnbasert rusbehandling. Dette er de som har mistet kontrollen over rusmiddelbruken og som ikke klarer å slutte til tross for de negative konsekvensene (Lossius, 2021, s.27). Rusmiddelavhengighet er i dag sett på som en lidelse og en diagnose en kan få. Det er blitt en del av den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10. Avhengighet er definert som:

«Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi» (Lossius, 2021, s.26).

Rusmiddelavhengige i denne oppgaven er avgrenset til å være unge voksne med en rusmiddelavhengighet. Unge voksne er i denne oppgaven mennesker mellom 18 og 25 år. Bakgrunnen for at denne gruppen er valgt er at de er i den alderen der en går inn i en mer selvstendig hverdag og er preget av mye usikkerhet knyttet til sin plass i samfunnet (Hole, 2014, s. 94). Perioden kan også være preget av utenforskap og store endringer. Dette er forhold som kan være av spesiell stor betydning i denne alderen.

1.4.2 Døgnbasert rusbehandling

Døgnbasert rusbehandling er en del av tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse (TSB) sitt behandlingstilbud. Dersom personen med rusproblematikk oppfyller kravene for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, er døgnbasert rusbehandling en del av et lengre behandlingstilbud. I denne oppgaven tar jeg utgangspunkt i de som har fullført planlagt førstegangsinnleggelse som et resultat av en henvisning. I et slikt behandlingstilbud er vedkommende ofte preget av å ha større utfordringer enn andre personer med rusproblematikk. Behovene er da så omfattende at det er behov for å bo i et fellesskap med ansatte tilgjengelig. Avrusningsforløpet er ofte forutsett å være komplisert og omfattende, både med tanke på psykiske og somatiske forhold (Haga, 2021, s. 290). Hvilke vilkår som må være oppfylt for å få tilbud om en slik behandling kommer jeg tilbake til senere i oppgaven.

1.5 Oppgavens avgrensning

I boken *Forebygging og behandling av rusproblemer* skriver Hole (2014) at vi må se på den skadelige rusmiddelbruken fra et biologisk, psykologisk og sosialt perspektiv. Dette er sentralt for å forstå problematikken og behovene som følger med (s. 12). Gjennom litteratursøk og utvelgelsesprosessen ble jeg bevisst på kompleksiteten i det å bli rusfri ved en avhengighet. Psykiske plager og rusmiddelavhengighet kan for eksempel ofte ha en sammenheng. Rusmiddelavhengighet kan være en konsekvens av psykisk lidelse, og psykiske lidelser kan forekomme som et resultat av rusmiddelbruken (Hole, 2014, s. 54). Jeg har avgrenset oppgaven til å utelukke ROP-pasienter, altså de som både har rus- og psykiske lidelse. Dette på bakgrunn av at dette er en gruppe som har omfattende behov for psykiatrisk hjelp, noe som kan være en dominerende del av sykdomsbildet. Dette viser imidlertid at utfordringene knyttet til rusen sjeldent står alene. Noe som er et viktig perspektiv for å se på rusmiddelavhengiges behov etter rusbehandling.

I denne oppgaven skal jeg fokusere på de sosiale forholdene hos unge rusmiddelavhengige, og hvordan de har innvirkning på prosessen til å bli rusfri. Både årsaker og behov varierer fra person til person, noe som kan ha innvirkning på nødvendig behandlingstilbud og behov i ettertid. Oppgaven blir imidlertid en redegjøring og diskusjon av hva som er viktig for denne gruppen for å forebygge tilbakefall, basert på eksisterende litteratur. Dette med fokus på hvilke aspekter som bør implementeres i ettervernsarbeidet.

1.6 Oppgavens videre oppbygning

I neste kapittel 2.0 Metode presenterer jeg hvordan søkene for å innhente litteratur ble gjennomført og hvilke valg jeg tok for å jobbe mot et så reliabelt resultat som mulig. Deretter vil jeg i 3.0 Litteratur-delen se på forhold som var til stede før og under den døgnbaserte rusbehandling, for å forstå hva som er viktig i ettervernet. I 4.0 diskusjonen skal jeg basert på litteraturen som er hentet gjennom metoden, diskutere avgjørende fokusområder i innholdet i ettervernstiltak. Til slutt skal jeg samle trådene i et avsluttende kapittel 6.0 Avslutning.

2.0 Metode

Metode er en veiviser og fremgangsmåte som fungerer som et redskap for å komme frem til en løsning på en problemstilling ved å hente informasjon om kunnskapen som er nødvendig (Dalland, 2017, s. 51). En litteraturstudie er en type metode der eksisterende forskning rundt et tema blir innhentet, tolket og brukt for å gjøre et forsøk på legge frem ny kunnskap (Støren, 2013, s. 17). Denne oppgaven er en litterær oppgave der jeg på bakgrunn av oppgavens rammer har brukt elementer fra en litteraturstudie. Jeg gjennomførte deler av et systematisk litteratursøk i elektroniske litteraturbaser for å finne allerede eksisterende litteratur som bidrag til å besvare problemstillingen. Alle søkene er loggført i Vedlegg 1. I tillegg er det benyttet kjedesøk og håndsøk.

2.1 Forberedende søk

Litteratursøket i de ulike databasene ble gjort i flere omganger. Det innledende litteratursøket hadde i utgangspunktet som formål å gi meg en bred oversikt over litteraturen som finnes om temaet jeg har valgt (Dalland, 2017, s. 153). I begynnelsen av litteratursøkeprosessen søkte jeg med brede søkeord på bibliotekets søketjeneste Oria. Innledningsvis i søkeprosessen var jeg åpen for vinklingsmulighetene innenfor tematikken knyttet til nettverk og rusbehandling. Dalland (2017, s.157) mener at litteratursøket likevel burde igangsettes, på bakgrunn av at en avgrensing kan komme etter at en er gjort kjent med hva som er skrevet om temaet fra før. Jeg innledet med å bruke søkeordene «nettverk» og «rus*». Jeg brukte trunkeringer på «rus» for å få et bredt søk og inkludere flere varianter av ordet. Litteratursøket ble avgrenset til resultater utgitt etter 1980. Dette søket ga meg imidlertid mange resultater, noe som gjorde at jeg innså at jeg var nødt til å avgrense oppgavens tematikk, for å igjen kunne snevre inn søket mitt. Dette ga meg imidlertid en god oversikt over eksisterende litteratur og fikk meg inn på sporet på avgrensing til ettervern som en del av rusbehandling.

I tillegg gjorde jeg et håndsøk og så på pensum fra tidligere emner på studiet.. Fra det innledende søket brukte jeg relevant faglitteratur i form av bøker, som ga en generell oversikt og grunnleggende kunnskap om temaet rundt rusmidler og rusmiddelbruk.

2.2 Hovedsøk

Etter hvert ble søkene mer konkrete og undersøkende etter flere konkrete resultater og synspunkt på temaet. I etterkant av de innledende søkene fant jeg ut hvilke felt jeg trengte mer

informasjon om. Her søkte jeg på «ettervern» og «rus*» både gjennom databasen Idunn og den engelske databasen Sociological abstract, for å få innblikk i internasjonal forskning. Jeg oversatte søkeordene mine til «aftercare» og «Substance abuse treatment». I begge søkene leste jeg sammendragene til relevante vitenskapelige publikasjoner. I utvelgelsesprosessen av litteraturen leste jeg resultatenes titler og sammendrag for å sile ut det som ikke var relevant for min oppgave. Disse søkene ga meg viktig forskning og kilder til å svare på valgt problemstilling. For å forstå behandlingen av unge rusmiddelavhengige ønsket jeg også å lese om årsaker til avhengigheten. Dette var imidlertid ikke noe oppgaven fokusere på.

I gjennomlesningen av ulike artikler foretok jeg meg også av kjedesøk og hentet dermed relevant litteratur gjennom artikkelens referanseliste. Dette ga meg innblikk i forskning på hva som er viktig for unge rusmiddelavhengige i ettervernet etter døgnbasert rusbehandling.

2.3 Supplerende søk

Avslutningsvis søkte jeg konkret med søkeordene «ettervern» og «rusbehandling» i databasene Idunn og Oria. Det ble også gjort et bevisst valg om å inkludere årsaker til tilbakefall for å hente kunnskap om innholdet i ettervernet. Dette søket ga meg supplerende litteratur som gjorde det mulig for meg å gå mer i dybden i tematikken.

Gjennom disse resultatene dukket det opp et overordnede tema som var relevant å gå enda dypere inn i. Identitet ble brukt som søkeord for å finne supplerende litteratur på dette temaet. Dette søket resulterte i at jeg fant en artikkel som var relevant for oppgaven. De vitenskapelige artiklene jeg endte opp med å bruke fant jeg gjennom litteratursøkene i alle tre delene av søkeprosessen.

2.4 Begrensninger

Det er ikke alltid en metode verken klarer å belyse det vi ønsker å undersøke, eller blitt gjennomført på en ideell måte. Det er derfor viktig å være bevisst på hvilke begrensninger gjennomføringen av metoden har for resultatet (Dalland, 2017, s.54). Ved å gjennomføre omfattende og store søk, vil en finne mange søkeresultater. Spesielt i de innledende søkene der jeg søkte bredt. Det er tidskrevende og utfordrende å gå gjennom alt av materiale. Det fører til at det blir gjort noen valg for hvilken litteratur som blir brukt, ut ifra den delen av litteratur en ser igjennom. Dermed kan noe litteratur falle bort og resultatet i oppgaven kan

miste en del av påliteligheten dersom bare et synspunkt og perspektiv er presentert (Dalland, 2017, s. 57). På den måten er det sentralt å reflektere rundt hvordan en selv påvirker søkeprosessen og resultatene (Dalland, 2017, s. 54). Førforståelse og leting etter det en vil ha kan være faktorer som spiller en stor rolle i utvelgelsen av litteratur. Det kan medføre at resultatet i stor grad blir personavhengig. Førforståelse handler om de fordommene og tankene vi har om et tema i forkant av undersøkelsen (Dalland, 2017, s. 58). I begynnelsen av utvelgelsesprosessen av de mange resultatene lette jeg ubevisst etter det som bekreftet førforståelsen min. Derfor måtte jeg prøve å avgrense søket mitt, for å få konkret litteratur med ulike synspunkt. Dette var noe jeg ble bevisst på etter hvert som jeg hadde foretatt flere søk.

I anvendelsen av dataene hentet fra litteraturen brukte jeg primærkildene, i den grad det var mulig. Ved bruk av sekundærkilder skjer det en tolkningsprosess og en kan risikere at noe faller bort (Dalland, 2017, s. 162). I noen tilfeller var det imidlertid utfordrende og tidkrevende å finne primærkilden når det var henvist til lange tekster og utelatt sidetall. Jeg valgte imidlertid ut flere vitenskapelige artikler der forfatteren selv har gjennomført undersøkelsen, for å unngå flere fortolkningsprosesser på forskningen.

3.0 Litteratur

I dette kapittelet skal jeg presentere bakenforliggende erfaringer som kan ligge til grunn for oppfattelsen av verdifullt innhold i ettervernet. I tillegg vil årsaker for tilbakefall og en introduksjon til behovet for ettervern bli presentert.

3.1 Unge voksnes sårbarhet

Unge voksne er en gruppe som er spesielt utsatt for å utvikle en rusmiddelavhengighet. Forskingen viser at de fleste starter å ruse seg i ung alder og at det øker risikoen for å utvikle en avhengighet (The National Center on Addiction and Substance Abuse, 2011, s. 210). Tidlig innsats i ruskarrieren kan være med på å redusere og forebygge konsekvenser som et resultat av rusmiddelavhengigheten videre i livet. Mennesker er spesielt sårbare i ungdomstiden og tidlig voksenalder. Unge er enda under danning, der dømmekraft og selvkontroll enda ikke er fullt utviklet (Nasjonal kompetansetjeneste TSB, 2014, s. 4). Evnene til å forholde seg til endringer er for mange enda ikke ervervet, og det er en tid knyttet til mye spørsmål og flere tilpasninger (Øia, 2013, s. 213). Vi blir både påvirket av genetisk utrustning og miljømessige faktorer (Simonsen, 2016, s. 37). Dette gjør mennesker ekstra sårbare for negative påvirkninger i barndommen og ungdomsalderen.

Fokuset på å finne ut hvem en er som person er ofte dominerende i denne alderen. Dette er ofte knyttet opp mot utviklingen av identitet og utforsking for å finne ut hvem en er (Acri et al., 2012, s. 118). Identitetsspørsmålet er spesielt dominerende i ungdomsårene og overgangen til voksenlivet. Mange er akkurat ferdig med skolegang og de organiserte møteplassene forsvinner. Etter endt skolegang skal en finne sin plass i samfunnet og hvor en «hører til» (Semb et al., 2016, s. 206).

3.1.1 Negative erfaringer fra barndommen

Det en har med i bagasjen er en stor del av behandlingsforløpet og kan være med på å avgjøre hva som skal til for å forbli rusfri. Flere undersøkelser viser et flertall av de som mottar døgnbasert rusbehandling har hatt psykiske problemer tidlig i livet (Melberg et al., 2003, s. 46). Det forekommer også opplevelser knyttet til det å være utsatt for følelsesmessig mishandling i oppveksten og å ha hatt foreldre med egne psykiske eller rusrelaterte problemer (Melberg et al., 2003, s. 47). Det kan for eksempel være opplevelse av utrygghet, mangel på støtte og gode sosiale nettverk, overgrep, vold eller mangel på annerkjennelse (Simonsen, 2016, s. 48). En

studie fra Colombia University viser at 46% av High School-elever med rusproblematikk utvikler avhengighet som et emosjonelt svar på slike vonde livsopplevelser (The National Center on Addiction and Substance Abuse, 2011, s. 208). Rusmidler kan fungere som en nødvendig pause og flukt fra hverdagen i form av distanse fra ulike, ofte sterke, følelser. Sinne, uro, tristhet, ensomhet og angst er ofte slike følelser som er tunge å kjenne på (Lossius, 2021, s.25). Rusmidler kan være med på å fylle det emosjonelle tomrommet og regulere behovet for nærhet (Lossius, 2021, s.25). Negative opplevelser i barndommen kan påvirke vår mentale verktøykasse for å håndtere ulike situasjoner i livet (Simonsen, 2016, s. 48).

3.1.2 Utenforskap og avvikende tilhørighet

Tilhørighet er et grunnleggende menneskelig behov som helse- og sosialtjenesten har som mål å tilfredsstille (Semb et al., 2016, s. 204). Vår sosiale tilhørighet dannes gjennom egen identifikasjon og hvordan en blir møtt av andre. Ofte oppstår en følelse av tilhørighet basert på felles interesser, verdier eller kultur (Semb et al., 2016, s. 205). På den måten er egen identitet av betydning for tilhørighet. Interaksjonistisk identitetsteori handler om oppfattelsen av hvem en er og egne egenskaper, som formes og utvikles gjennom sosiale interaksjoner mellom mennesker. Identiteten utvikler seg og endres i løpet av livet. Identifikasjoner skjer i møte med kulturprosesser, andres identiteter eller ulike situasjoner der vi leter etter likhet og ulikheter til andre individer og grupper (Semb et al., 2016, s. 206).

Forskning viser at flere personer med en rusmiddelavhengighet har en opplevelse av å føle seg annerledes fra det som er «normaliteten». De mangler en følelse av tilhørighet til grupper som faller inn under normen, og forteller at rusmiljøet, altså et «outsidermiljø», ga dem en følelse av å høre til for første gang i sitt liv (Semb et al., 2016, s. 210). Der kan en bli møtt med forståelse og aksept for problemene en står i (Semb et al., 2016, s. 213). Rusrelatert miljø kan gi individet en følelse av tilhørighet, fellesskap, samvær og følelsesmessig støtte (Semb et al., 2016, s. 205). Etter hvert som rusmiddelbrukeren kommer lengre inn i et rusmiljø, og lengre vekk fra miljøene som er etter samfunnets norm, kan synet på individet forandre seg. De vil føle en tilknytning og tilhørighet til et miljø som er stemplet som negative avvikere (Hole, 2014, s.65). Sosiologen Lemert mener sosialt avvik oppstår når atferd avviker fra samfunnets normer. Han skiller mellom primært og sekundært avvik, noe som handler om avvikende handlinger som skaper reaksjoner og individets respons på slike reaksjoner. Dette fungerer som en ringvirkning der reaksjoner på individet stabiliserer og forsterker avvikelsesposisjonen over tid, samt vil kunne svekke selvbilde (Norvoll, 2019, s.102).

Avvikssosiologen Goffmann speilingsteori innen symbolsk interaksjonisme forklarer hvordan mennesker speiler seg i andres vurderinger og reaksjoner på egne handlinger og verdier (Bø & Schiefloe, 2007, s.131). Goffmann tar utgangspunkt i stigma for å forstå sykdom som sosiale avvik. Stigma betyr at «... personen har en egenskap som er dypt diskrediterende og vanærende, og derfor bør utelukkes fra det sosiale fellesskapet» (Norvoll, 2019, s.103). Forskning viser at mange rusmiddelavhengige oppleves av mange som demotiverte, vanskelig å ha med å gjøre og utfordrende å samarbeide med (Ness et al., 2013, s. 219). På den måten kan personer med en rusmiddelavhengighet få et mindreverdighetsstempel. En slik stigmatisering har mye å si for selvoppfattelsen. Dersom en får flere negative reaksjoner og holdninger, kan det være med på å svekke eget selvbilde. De negative holdningene til egenverdi kan utvikle seg til å bli en selvoppfyllende profeti, som igjen er med på å forsterke avviksposisjonen (Norvoll, 2019, s. 104). Stigmatiseringen kan føre med seg samfunnsmessige ekskludering av personer med en rusmiddelavhengighet (Norvoll, 2019, s.106). En slik avviksposisjon og annerledeshet tar personer med en rusmiddelavhengighet med seg inn i, og ofte ut av, døgnbasert rusbehandling.

Økt deltakelse i rusrelaterte miljø skaper større avstand og reduserer evnen til å delta i legale miljøer. Den rusmiddelavhengiges identitet knyttet til de legale miljøene svekkes. De kan oppleve en marginalisering, der evnen til å passe inn i det legale samfunnet reduseres (Simonsen, 2016, s.53). Marginalisering handler om sosial utstøting fra ulike arenaer i samfunnet (Øia, 2013, s. 30). Som et resultat av dette kan vonde opplevelser i barndommen og stempelen som avvik føre til svekket selvbildet, minsket tilliten til en selv og føre til større utfordringer med å håndtere utfordringer senere i livet.

3.2 Døgnbasert rusbehandling

Rusmiddelavhengigheten påvirker mange livsområder og problematikken er ofte sammensatt og individuell (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 271). Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) er en del av spesialisthelsetjenesten, som på lik linje med flere andre tjenester, er pliktig til å gi nødvendig helsehjelp ved henvisning etter pasient- og brukerrettighetsloven (Haga, 2021, s.94). Personer med rusproblematikk kan bli henvist både fra lege, sosialtjeneste og psykolog. Døgnbasert behandling blir tilbudt dersom det ikke er tilstrekkelig med dagbehandling og poliklinisk behandling. Det blir tatt en konkret vurdering av behandlingsbehov og om vilkårene for behandlingen er oppfylt. De ser på forventet nytte

og kostnader av helsehjelpen opp mot effekten av hjelpen. Nytttekriteriet vurderes på bakgrunn av om TSB-kompetansen er nødvendig, og om behandlingen kan øke livslengde/-kvalitet, redusere funksjonstap og smerter. Tidligere behandlingserfaringer og brukerens eget engasjement for endring kan også være avgjørende forhold i vurderingen (Haga, 2021, s. 97). Prioritering av de som har rett på hjelp er også en stor del av vurderingen. Kjønn, alder, psykisk helse, sosiale forhold, bruksmønster og atferdsvansker er individuelle forhold som har betydning for prioriteringen. De under 23 år har for eksempel ventelistegaranti og har rett på behandlingsstart innen 65 dager (Haga, 2021, s. 98). Dette viser at dette er en viktig gruppe som må prioriteres.

Døgnbasert rusbehandling kan blant annet foregå ved seksjon for rus- og avhengighetsbehandling på sykehus eller gjennom ruskollektiv. Varigheten på denne typen døgnbehandling kan variere fra person til person (Tyrili, u.å.). Fokuset i den døgnbaserte rusbehandling er avrusning, stabilisering, utredning og behandling. Det innebærer en tett oppfølging, ofte i form av medikamentell støtteterapi, motiverende samtaler, samt miljøterapeutiske og sosiale tiltak. Innholdet i behandlingen kan variere fra institusjon til institusjon og er ofte tilrettelagt etter brukerens behov. Mye av behandlingen skjer gjennom individuelle samtaler, deltakelse i grupper og andre tiltak for å nå egne mål (Lossius, 2021, s. 289). Det kan også inneholde praktisk hjelp knyttet til søknader om for eksempel bolig og økonomisk hjelp (Simonsen, 2016, s. 180).

Interaksjonen mellom ansatte og beboeren på institusjonen vil kunne skape motivasjon og bedring ved å skape fokus på behandlingen, refleksjoner og det å skjermes fra samfunnet (Berger, 2007, s. 98). En negativ konsekvens ved døgnbehandling er at det skaper et kunstig livsmiljø, der det er tilrettelagte forhold som minsker rusmiddelbruken. Redusert tilgjengelighet er for eksempel for mange en avgjørende komponent for å bli rusfri. Ved et institusjonsopphold med strenge rammer rundt oppbevaring av rusmidler, vil tilgjengeligheten naturligvis minskes (Ness et al., 2013, s. 220). Unge rusmiddelavhengige kan ha godt utbytte av de strenge rammene, på bakgrunn av at flere har hatt lite rammer i oppveksten. Likevel er det behov for en jevn nedtrapping av slike rammer og en opprettholdelse av lignende rammer. Å plutselig bli skrevet ut og plassert hjemme igjen vil kunne føre til mye usikkerhet og mange mister motivasjonen til å fortsette endringsarbeidet (Næss, 2018, s. 39). Et sentralt element i bedringsprosessen er at den foregår på hverdagslige arenaer, noe som er en sentral del av ettervernet (Ness et al., 2013, s. 220).

I et institusjonsopphold jobber de ansatte tett på de unge voksne og kan bistå når en utfordring oppstår. Etter utskrivelsen må noen stå i utfordringene alene eller starte på nytt med en ny, ukjent ruskonsulent fra kommunen. For mange kan døgnbasert rusbehandling være god hjelp, men de kan likevel ha store utfordringer med å tilpasse seg hverdagslivet utenfor institusjonen (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 344). På institusjonen har mange gjerne endret holdninger, atferd og verdier i den skjermede konteksten, som nå blir satt på prøve. Den kommende perioden er preget av mye usikkerhet og sårbarhet (Berger, 2007, s. 61). Dermed er innholdet i tiden etter døgnbasert rusbehandling avgjørende.

3.3 Tilbakefall

Forebygging av tilbakefall er en sentral del ved behandlingsslutt. Et slikt arbeid fungerer som en selvhjelpsmetode som reduserer alvorligheten og begrense risikoen for tilbakefall (Simonsen, 2016, s.190). Det er først når en flytter ut fra døgnbehandlingen at den skjermede konteksten er borte og bedringsprosessen for alvor blir satt på prøve (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 311). Den opparbeidede motivasjonen fra døgnbehandling er avgjørende å forsterke i denne fasen (Simonsen, 2016, s.201).

Veien til avholdenhet kan være ulik. Etter døgnbehandling har mange allerede vært igjennom flere faser knyttet til ambivalens, motivasjon, det å være klar for behandling og å stanse misbruket. Ved utskrivelse skal en ut i en ny hverdag, der triggerne for tilbakefall er til stede. Denne overgangen kan for mange være ekstra utfordrende. Stabilitet og kontinuitet er avgjørende for å klare å forbli rusfri. I denne fasen er en ekstra sensitiv overfor ytre påvirkninger (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 297). Konkrete forebyggingstiltak i startfasen etter døgnbehandling er å unngå situasjoner som er spesielt utfordrende for avholdenheten og fjerne alt av brukergjenstander eller symbolske gjenstander knyttet til rus. Evnen til å gjenkjenne situasjoner og tegn som kan assosieres med triggerne for å få tilbakefall, kan unngå ekstra utfordrende situasjoner (Simonsen, 2016, s. 191). Forskning viser at spesielt noen sosiale forhold påvirker tilbakefall, spesielt familieforhold, rusmiddelbruk i miljøet en er i, sosialt press og en manglende opplevelse av tilhørighet (Aciri et al., 2012, s.118). Ensomhet, depresjon og manglede sosial støtte og tilhørighet kan være årsaker til tilbakefall (Nordfjærn, 2011, s. 13).

3.4 Ettervern

Som et resultat av utfordringer knyttet til rusbehandling, kom en opptrappingsplan for rusfeltet i 2016. De legger frem behovet for å bedre ettervern og oppfølgingstjenester, på bakgrunn av at flere kommuner har utfordringer knyttet til vellykket rusbehandling som et resultat av manglende ressurser og kunnskap (Prop. 15 S (2015–2016), s.6). Det er et sterkt behov for bedre samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for å få til gode oppfølgingstjenester (Prop. 15 S (2015–2016), s.23). Dette viser hvor viktig fokuset på gode ettervernstiltak er, og at det kan øke sannsynligheten for et vellykket behandlingsforløp. Døgnbasert rusbehandling er bare sett på som en del av forløpet, noe som tilsier at det fortsatt er en stor del igjen av arbeidet for å bli helt rusfri. Etter behandlingsoppholdet er det, ifølge nasjonal kompetansetjeneste, avgjørende at ungdommen blir tett fulgt opp. Både av behandler, familie, omsorgspersoner, eventuelle andre i omgangskretsen (Nasjonal kompetansetjeneste, 2014, s.12). Ettervern skal fungere som en veiledning til en ny livsstil og krever konkret planlegging for å nå målet om avholdenhet. Ettervern omhandler de tilbud og tiltak som bidrar til oppfølging etter rusbehandling (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 296).

I en artikkel av Acri mf. presenteres det at alle tilsynelatende har behov for oppfølging. Ungdommene fokuserer på behovet for støtte i det sosiale nettverket, rusfrie miljø og aktiviteter og behovet for fokus. De ønsker støtte som er koblet til hverdagslivet (Acri et al., 2012, s. 121). Ungdommene er ikke klar for å møte livet enda og har behov for oppfølging etter utskrivelse. Dette samsvarer med tall som viser at hele 60 % har behov for tett oppfølging etter døgnbehandling i TSB (Simonsen, 2016, s. 273). Brukerne av tjenestene har førstehåndserfaring og flere rapporterer at samhandlingen her har vært dårlig og hatt manglende rutiner etter behandlingsopphold. Mangel på meningsfulle aktiviteter er presentert som en av hovedårsakene til tilbakefall etter behandling. Sosial deltakelse, økonomisk sikkerhet og mestringserfaringer er andre faktorer som trekkes frem (Prop. 15 S (2015–2016), s. 57). I denne perioden kreves det derfor at ikke er et stort tidsavbrudd mellom utskrivelse og ettervern (Simonsen, 2016, s. 201).

De ulike hjelpetiltakene i ettervernet vil være individuelt tilpasset og variere fra person til person. Likevel er det noen fellesfaktorer som viser tilsynelatende like behov. De relasjonelle faktorene handler om samarbeidet til tjenesteutøver og opplevelsen av bedringsmuligheter. De organisatoriske faktorene er knyttet til tilgjengelighet og kontinuitet (Helsedirektoratet, 2014b, s. 67). Kontinuiteten til hjelpeapparatet vil, spesielt for dem med omfattende behov,

være avgjørende for videre bedringsprosess (Hanssen & Henriksen, 2020, s.136). Poliklinisk behandling eller dagtilbud kan for mange være neste steg i behandlingen etter utskrivelse fra døgnbasert rusbehandling (Simonsen, 2016, s. 180). Noen ettervernstiltak som fremheves som viktig er faste oppfølgingsgrupper, sosiale tiltak, spesielle grupper knyttet til spesifikk problematikk, skole/arbeidstrening og sosial deltakelse (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 310). Spørsmålet er derimot hva som gjør slike tiltak verdifulle.

4.0 Diskusjon

Basert på denne gruppens bakgrunn, det de har vært gjennom i døgnbasert rusbehandling og årsaker til tilbakefall skal jeg nå svare på problemstilling «*Hvilke innhold burde ettervernstiltak ha for at unge rusmiddelavhengige skal forbli rusfri etter døgnbasert rusbehandling?*». Jeg skal først se på behovet for fellesskap, tilhørighet, en ny identitet og nye mestringserfaringer. Deretter skal jeg knytte disse eksemplene opp mot konkrete ettervernstiltak.

4.1 Behovet for tilhørighet og fellesskap

Det er godt kjent at sosialt nettverk og fellesskap er viktig for helse og velvære. Gode sosiale nettverk er viktig for å minske risikoen for tilbakefall. Forskning viser at de unge som har klart å oppnå en langvarig avholdenhet etter døgnbasert rusbehandling har hatt betydelig høyere nivå av sosial støtte (Gardner et al., 2007, s. 489). Tilhørighet kan være en kilde til støtte og et viktig virkemiddel i utviklingen av verktøy for hensiktsmessige håndteringsmåter av problemet. Tillit og støtte er vist å være avgjørende faktor for å forbli rusfri, der sosialt nettverk står sentralt (Næss, 2018, s. 24). Innholdet i det gode sosiale nettverket er mennesker som tilfører ulike ressurser i vårt liv. Dette kan være støtte som hjelper oss å mestre livets utfordringer, for eksempel gjennom følelsesmessig støtte, sosialt samvær, praktisk og økonomiske hjelp eller rådgivning (Fyrland, 2016, s.32). Selvverd, identitet og livsmestring kan være sterkt påvirket av gode nettverkskontakter. Generelt kan gode sosiale nettverk være med på å redusere psykososiale problemer (Bø & Schiefloe, 2007, s. 100). Det sosiale støttesystemet består av relasjoner som kan gi nettopp denne hjelpen og støtten. Det er slike nettverk som jeg omtaler som «gode sosiale nettverk». Dette er vist å ha økt betydning for ungdommer og unge voksne (Øia, 2013, s. 213), og er derfor en viktig del av det å forbli rusfri.

Mange er ensomme etter behandlingsoppholdet og mangler gode støttespillere.

Avhengigheten kan medføre sosial isolasjon, noe som er en stor tilbakefallsrisiko.

(Helsedirektoratet, 2017). Overgangen til den nye hverdagen inneholder flere utfordrende tilvenninger og situasjoner. Desto viktigere er det å ha noen å støtte seg på. For de uten sosiale nettverk, er god oppfølging fra hjelpeapparatet som en del av støtteapparatet i ettervernet spesielt viktig (Næss, 2018, s. 26). Noen unge rusmiddelavhengige har aldri kjent på støtte fra omgivelsene og har vonde erfaringer med svik og avvising fra barndommen (Furuholmen &

Andresen, 2007, s. 179). De er kanskje vant til å håndtere utfordringer alene og vil kunne oppleve at det blir for mye å håndtere i denne overgangsfasen. Det kan da være lettere å gå tilbake til gamle relasjoner og vaner. Faste støtte- og oppfølgingssamtaler, samt gode sosiale nettverk er derfor en viktig del av ettervernet.

Ved tilbakefall er det spesielt viktig å ha støttepersoner rundt seg, på bakgrunn av at det kan oppleves som et stort nederlag. Nederlaget kan være knyttet til sterke følelser av skyld, skam og noe som gjerne holdes for en selv. Med et mål om å forbli rusfri kan skuffelsen være stor dersom vedkommende sprekker. Et tilbakefall kan derimot være en viktig læringserfaring med gode refleksjonene i etterkant. Det kan være med på å skape mestring ved å prøve på nytt og å ikke gi opp (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 355). Det forutsetter imidlertid at en har noen rundt seg som en stoler på og som kan gi tilstrekkelig med støtte for å fortsette arbeidet til tross for et tilbakefall. Et fellesskap kan være med på å skape nødvendige forventinger om å lykkes og å jobbe mot målene som er satt. Tilbakemeldinger og konfrontasjoner kan fungere for å holde motivasjonen oppe. Å føle på en tilhørighet i et fellesskap kan føre til en opplevelse av at noen bryr seg om bedringsprosessen og ved et eventuelt tilbakefall, noe som er med på å skape mening i endringsarbeidet (Berger, 2007, s. 65). Konfrontasjoner kan også skape et ubehag som for mange kan være med på å innse konsekvensene av atferden og hvordan det påvirker andre (Barth et al., 2013, s. 179). Det er spesielt viktig i nære relasjoner.

4.1.1 Familie

Unge rusmiddelavhengige er ofte mer avhengig av støtte fra familiemedlemmer i bedringsprosessen enn voksne (Nasjonal kompetansetjeneste, 2014, s. 9). Behovet for foreldrene er ikke lik som da en var barn, men de kan være en viktig støtte å ha med seg. Forskning viser at familieorienterende arbeid er hensiktsmessig (Selbekk & Duckert, 2009, s. 13), på bakgrunn av at lite sosial støtte og dysfunksjonelle familier er med på å gi dårligere behandlingsresultat (Gardner et al., 2007, s. 489). Det er derfor viktig å bygge videre på relasjonene og hente frem støtten en kan få fra familien. Familien kan brukes som en ressurs for motiverende endringsarbeid for den rusmiddelavhengige (Lossius, 2021, s. 264). Gode tilbakemeldinger fra de som står en nær kan også styrke selvbilde og identitetsutviklingen (Bø & Schiefloe, 2007, s. 151). Involvering av familie i behandlingsforløpet bedrer familierelasjoner, redusere bruken av rusmidler og øker sannsynligheten for et vellykket endringsarbeid (Helsedirektoratet, 2017).

En indirekte langvarig konsekvens av et skadelig rusmiddelbruk er derimot at det kan oppstå problemer i nære relasjoner og i de sosiale nettverkene en allerede har. Et eksempel er når rusmiddelbruken går så langt at rusmiddelet blir brukt til feil tid og sted, noe som kan virke forstyrrende på følelsesmessige bånd og relasjoner (Hole, 2014, s. 44). Det er en stor belastning for pårørende både psykisk, fysisk, økonomisk og sosialt. Det er mye skam, stress, sorg og håpløshet knyttet til det å være nær pårørende. Dette kan være med på å skape en avstand til familien og nære relasjoner (Lossius, 2021, s. 253). Livsstilen kan være uforutsigbar og uforståelig for pårørende og utenforstående, noe som kan være med på å forsterke en følelse av mangel på åpenhet og forståelse for problematikken. Som et resultat av dette faller noen ut av familien (Hole, 2014, s. 44). Det kan derfor være utfordrende å hente støtte fra familie, noe som gjør relasjonsarbeid sentralt i ettervernsarbeidet.

Det er imidlertid ikke alle rusfrie miljø og relasjoner som kan gi nødvendig støtte til tross for forsøk på familieorienterende arbeid. Noen personer i livet er heller en barriere for bedringsprosessen (Helsedirektoratet, 2014b, s. 32). Forskning sier, som vist, at involvering av familie er spesielt viktig for å forbli rusfri etter behandling (Aciri et al., 2012, s.119). Derimot er ikke familie nødvendigvis en kilde til støtte, og kan ofte være kilden til problemet. Familien blir både sett på som behandling og årsak til rusproblematikken, der noen fagfolk hevder at relasjonsbrist er en av misbrukets hovedårsaker (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 63). Familie kan for noen representere trygghet, men for andre være ustabil og utrygt. Noen ungdommer har direkte destruktive relasjoner til nær familie eller har brent alle broer i relasjonen (Næss, 2018, s. 24). Forskning viser at de som har vært i døgnbasert rusbehandling har større familiære problemer (Gardner et al., 2007, s. 488). Mange har vonde erfaringer fra barndommen, i noen tilfeller knyttet direkte til familien. Undersøkelser viser at mange har dårlige relasjoner til foreldrene, spesielt med far, som i noen tilfeller er knyttet til alkohol i hjemmet (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 47). Møtet mellom familie og hjelpeapparatet kan i slike tilfeller være vanskelig, iht. familieforeningsarbeid. Noe som viser at kvaliteten på relasjonen til foreldrene har en innvirkning på om dette er et sted å hente støtte i en vanskelig overgangsperiode.

4.1.2 utfordringer knyttet til nye relasjoner

Mange kan også ha utfordringer med å skape nye sosiale relasjoner og fornye sitt sosiale nettverk på bakgrunn av utfordringer knyttet til tillit. Indre utrygghet, mangel på selvtilit og flere tillitsbrudd kan komme som en konsekvens av deltakelse i rusmiljø (Semb et al., 2016, s.

212). Både sosial vegring for å få nye venner, og manglende sosiale ferdigheter kan være et hinder for å ta del i andre miljø (Næss, 2018, s. 26). Det kan være spesielt utfordrende for de som ikke har vært en del av et rusfritt miljø tidligere eller som har et dårlig forhold til familie og venner. De må starte helt på nytt, og vil kunne ha større utfordringer med å bryte ut fra rusrelaterte miljø (Semb et al., 2016, s. 213). De kan oppleve at de ikke relaterer seg og føler tilhørighet til andre miljø. Dette vil kunne skape forsvarsmekanismer som fremhever de positive sidene ved sitt gamle miljø og finne mangler ved andre i samfunnet (Semb et al., 2016, s. 215). I slike tilfeller er det avgjørende å legge til rette for deltakelse i rusfrie arenaer der vedkommende kan føle en tilhørighet og et miljø som kan relateres til. Selvhjelpsgrupper eller rusfritt aktivitetstilbud med andre tidligere rusmiddelavhengige være aktuelt. Dette er tiltak jeg kommer tilbake til.

4.2 Identitet

En stor del av fokuset i bedringsprosessen er å endre tillært atferd som et resultat av avhengigheten. Det er derfor viktig å ha fokus på brukerens egne ressurser og indre bedringsprosess. Både under og etter behandlingsoppholdet er behovet for individuelle prosesser sterkt. Bedringsprosessen i rusbehandling handler om det å ta kontrollen tilbake. Dette gir valgmuligheter til å leve det livet en ønsker (Karlsson & Borg, 2013, s.66). Den individuelle delen av prosessen vektlegger brukerens egne ressurser, potensial og kompetanse. Fra et slikt perspektiv fokuserer en på hva brukeren selv gjør og egne tanker og refleksjoner (Ness et al., 2013, s. 220). Bedringsprosessen med fokus på styrker og ressurser vil kunne styrke livskvalitet og veien inn i en ny identitet (Ness et al., 2013, s. 220).

Valgene i livet er i stor grad med på skape identitet (Bø & Schiefloe, 2007, s.129).

Rusmiddelbruken og avhengigheten har vært en betydelig del av livet, slik at den overtar identiteten. Identiteten som «narkoman» eller «rusavhengig» kan bli så dominerende at de andre rollene en har i livet forsvinner (Hole, 2014, s.45). Det kan både bli en del av den personlige og sosial identiteten (Bø & Schiefloe, 2007, s.129). Rusmiddelbruk kan gjøre noe med hvordan en ser på seg selv og hvordan en er i møte med andre. En stor del av endringsarbeidet er å finne ut hvem en er uten rusmiddelet (Hole, 2014, s.110). For å igangsette en endringsprosess mener Hole at det er avgjørende å bli kvitt «rus-identiteten» (Hole, 2014, s.45). For mange vil det medføre å skaffe seg en ny identitet og nye fellesskap på andre premisser. I den nye hverdagen etter utskrivelse er det nødvendig med en

resosialisering, der det skjer store endringer i roller, påvirkninger og identitet (Bø & Schiefloe, 2007, s. 119). Identitetsspørsmålet og egen selvoppfattelse er i utgangspunktet viktig for unge generelt, men av ekstra betydning knyttet til usikkerhetene og tilpasningene i et endringsarbeid. Endringsprosessen handler dermed om mer enn å bli rusfri.

For å videreutvikle identitetsendringen som ble igangsatt på institusjonen, står videre refleksjon og bevissthet sentralt. Bevissthet rundt egne følelser, holdninger, handlinger og livsstilen en har levd, er en vesentlig del av identitetsendringen (Berger, 2007, s. 98). En slik bevissthet og kontinuerlig refleksjoner kan føre til selvutvikling og er essensielt for å ha kontroll over egen livsstil. Det kan være et verktøy for å skape rutiner og finne en ny mening i hverdagen. Tiden etter behandling kan være preget av meningsløshet og en tom følelse av å ikke vite hva en skal fylle dagen med eller hvem en er uten rusen. Spesielt dersom en har forlatt hele sitt sosiale nettverk (Berger, 2007, s. 66). Mange har blitt avhengig av å ha de faste rutinene og aktivitetene inne på institusjon, noe som kan forsterke håpløsheten når en først skal tilbake til en ny hverdag og ikke klarer å mestre dette (Berger, 2007, s. 62). Identifikasjon kan også skje gjennom atferd og handling (Madsen, 1992, s. 10). Noe som gjør at rusfrie rutiner og aktiviteter vil kunne bidra til at rusmiddelavhengige kan bevege seg lengre vekk fra identiteten knyttet til rus. Ettervernstiltak som legger til rette for refleksjoner og bevisstgjøring, samt skape en arena for å danne en ny identitet er på den måten avgjørende for arbeidet med å bli kvitt «rus-identiteten».

Mennesker får en oppfattelse av seg selv i møte med andre, og på denne måten utvikles identiteten (Berger, 2007, s. 65). Helen Glover har lagt frem begrepet «recoverynærende omgivelser», og mener at dette er en stor del av bedringsprosessen. Med dette mener hun at noen omgivelser gir mennesker vekst, utvikling og håp, i motsetning til andre miljø som påvirker oss negativt. Ved hjelp av de indre prosessene og gode omgivelser utvikles det en måte å håndtere problemene på og en positiv identitet (Karlsson & Borg, 2013, s. 69). Fra et sosialt perspektiv kan det å gjenskape en følelse av tilhørighet til lokalmiljøet og en styrket identitet utenfor problemene være en stor del av bedringsprosessen (Karlsson & Borg, 2013, s. 70). Dette viser hvordan menneskene i omgangskretsen har stor innvirkning for identiteten og hvordan en opplever seg selv. Dermed har sosialt nettverk og tilhørighet stor betydning for identitetsutviklingen.

4.2.1 Hinder

Det er ikke alle som klarer å finne andre meningsfulle aktiviteter som skaper en rusfri identitet. Relasjoner oppstår på bakgrunn av at vi samhandler med mennesker som har samklang i verdier og normer. Et fellesskap er som nevnt en felles virkelighetsoppfatning og ofte felles interesser (Bø & Schiefloe, 2007, s. 85). Et rusrelatert miljø kan som vist gi en følelse av likheter, fellesskap og tilhørighet. Dette kan være utfordrende å finne i miljø som faller under normen, dersom ulikhetene mellom dem er for store. Dette på bakgrunn av følelsen av anerledeshet og økt stigmatisering. Dette kan være et hinder for å skape ny rusfri identitet, basert på at identiteten utvikler seg i samspill med andre.

Stigmatisering som følger det å være rusmiddelavhengig kan påvirke identiteten når en møter samfunnet igjen etter behandling. På bakgrunn av at identiteten utvikles gjennom interaksjon med andre, kan negative holdninger og fordommer basert på rushistorikken svekke selvbildet. Mange ønsker å holde fortiden skjult på bakgrunn av fordommene de møter og hinderet det skaper for sosial deltakelse i samfunnet og utviklingen av en ny identitet. (Berger, 2007, s. 73). Personer med svekket selvbilde er mer engstelige, vil ha mindre positive tilbakemeldinger å hente frem og er sårbar for avvisning og negative tilbakemeldinger (Bø & Schiefloe, 2007, s. 133). Å bli møtt med at andre tenker du er udugelig, vanskelig å ha med å gjøre eller mindre verdt er negative identitetsopplevelser (Bø & Schiefloe, 2007, s. 151). Personer med en rusmiddelavhengighet kan ha problemer med å tilpasse seg en ny hverdag dersom personen blir møtt med fordommer og ekskludering, noe som kan være et hinder for videre motivasjon og identitetsutviklingen.

4.3 Nye mestringserfaringer

Forskning viser at mennesker med en rusmiddelavhengighet har redusert livskvalitet og vil kunne ha store utfordringer med å få seg arbeid og å finne meningsfulle aktiviteter i hverdagen (Ness et al., 2013, s. 219). Som vist tidligere er det mange som har store utfordringer med å finne ut hvordan en skal legge opp hverdagen og føler på en håpløshet rundt eget liv (Berger, 2007, s. 66). På bakgrunn av dette er mestring og nye mestringserfaringer som ikke er rusrelatert avgjørende for å fylle hverdagen med noe meningsfullt og å forbli rusfri.

4.3.1 Rusfritt aktivitetstilbud

Rusfritt aktivitetstilbud for personer med rusproblemer kan fungere som er en arena som skaper nettverk, engasjement, livskvalitet, en følelse av respekt, mestring og aksept (Ness et al., 2013, s. 219). Slike aktivitetstilbud kan både skape meningsfulle aktiviteter og utvide antallet gode relasjoner en har i sitt sosiale nettverk, samtidig som det skaper relasjoner til personer med lignende livserfaringer som er utenfor et aktivt rusmiljø (Ness et al., 2013, s. 220).

Flere kommuner i Norge har ulike tilbud for ensomme, som kan virke som en forbyggende faktor for tilbakefall for rusmiddelavhengige. Det er gode tilbud som kan skape nye nettverk eller følelser av fellesskap gjennom hobbyfellesskap, turgrupper eller kafésamlinger (Simonsen, 2016, s. 92). Deltakelse på slike aktiviteter, spesielt hvis en gjenopptar gamle interesser, kan skape struktur og en opplevelse av mestring og mening (Ness et al., 2013, s. 220).

Steg for Steg (SFS), i regi av Blåkors Øst, er et eksempel på et slikt aktivitetstilbud. Aktivitetene tar utgangspunkt i brukerens egne ønsker og kan inneholde ballsport, friluftsturer, idrettsarrangement, sosiale sammenkomster og matutdeling. Hovedmålet til SFS er å skape sosial deltakelse, utvidet sosialt nettverk, aktivitet og mestring (Ness et al., 2013, s. 221). Forskning gjort på slike aktivitetstilbud viser at tilbudene skaper personlig og sosial utvikling, kontinuitet og stabilitet i livet og en opplevelse av å bli møtt med respekt og verdighet (Ness et al., 2013, s. 223). Noe som har vist seg å være viktige komponenter for å forbli rusfri. Det gir en opplevelse av at en er god i noe og har noe å bidra med. Det kan også være med på å skape et fellesskap med hensiktsmessige forventinger til hverandre og applauderende samspill i endringsprosessen.

4.3.2 Selvhjelpsgrupper

Et annet ettervernstiltak som kan skape identitet, tilhørighet og mestring er selvhjelpsgrupper. Slike grupper kan fungere rehabiliterende og forbyggende for tilbakefall, i form av å skape et fellesskap med gjensidig læring som skaper økt selvtillit og deltakelse i egen endringsprosess (Sjåfjell & Myhra, 2015, s. 139). Deltakerne i slike grupper deler egne erfaringer med problematikken basert på egne opplevelser. Gjennom kollektive prosesser i selvhjelpsgrupper er målet å gå inn i en posisjon der en både får støtte og går inn i en læringsprosess. En slik læringsprosess kan både oppstå gjennom å høre andres erfaringer med problematikken, eller ved å dele egne erfaringer og få en opplevelse av at det er et bidrag for andre. På den måten

oppnår deltakerne livsmestring og kontroll (Sjåfjell & Myhra, 2015, s.140). En selvorganisert selvhjelpsgruppe tar utgangspunkt i deltakernes iboende ressurser og evne til å gjøre endringer. En slik gruppe tilrettelegger for refleksjon, mobilisering, aktivering av ressurser, ansvarliggjøring og mestring (Helsedirektoratet, 2014a, s.4). Formålet med selvhjelp er å bli en aktiv deltaker i eget liv, med medvirkning på egen livssituasjon. Brukeren vil gå fra å være en passiv mottaker av tjenester til å delta aktivt i endringsprosessen (Helsedirektoratet, 2014a, s.5). En slik måte å arbeide og reflektere på, åpner opp for muligheten til å finne sin egen vei og oppleve mestring i arbeid på egne mål (Sjåfjell & Myhra, 2015, s.144).

Fellesskapet i selvhjelpsgrupper kan skape meningsfulle relasjoner (Nasjonal kompetansetjeneste, 2014, s. 10). Til tross for at selvhjelpsgrupper i utgangspunktet ikke er en arena for å skape nettverk, kan det gi en følelse av å være en del av et fellesskap og kan redusere ensomheten. Det er en arena der en møter mennesker med lignende erfaringer og problematikk. Det kan gi en unik forståelse for hverandre og støtte. Dette kan sammenlignes med den forståelsen og aksepten for utenforskap noen føler i et rusmiljø. Det kan også være med på å avlaste venner og familie som støttepersoner. Selvhjelpsgrupper består av mennesker en ikke har en relasjon til fra før. Disse gruppene representerer samtaler uten forpliktelser. For mange kan det være utfordrende å snakke med familie og venner om utfordringer eller vanskelige temaer. En relasjon kan være for nær til at en vil belaste andre med byrde en bærer på, eller komplisert nok fra før. Rusmiddelbruk kan skape splittelser og utfordringer i relasjoner og nettverk (Sjåfjell & Myhra, 2015, s. 142). Andre har ikke noen de stoler på i sitt nettverk og kan føle på en støtte fra de fortrolige fremmede som er i gruppen (Sjåfjell & Myhra, 2015, s.143).

4.4 Sammenhengende og passende ettervernstiltak

Litteraturen presentert i denne oppgaven viser hvor viktig ettervern er og at flere behandlingselementer kan være effektive. Det må likevel nevnes at det må være en sammenheng mellom de ulike delene i ettervernet. Dersom de ulike delene har ulike mål eller ideologi, vil det kunne oppstå rot for brukeren og behandlingsforløpet. Det kan virke mot sin hensikt, føre til nedsatt effekt og skape mer håpløshet (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 126). Brukeren kan bli møtt med ulike og noen ganger motstridende budskap og strategier. Følelsen av å være en kasteball mellom de ulike tiltakene kan oppstå, og minske opplevelsen av mestring og trygghet.

Ettervernstiltakene må ses i sammenheng med brukerens ønske om endring. Hvilke elementer i livet som skal prioriteres og hvilke mål en skal settes, er det viktig at det er enighet om. Flere unge med rusmiddelavhengighet kan for eksempel ha erfaringer med å forholde seg til samfunnets forventninger, både gjennom utdanning og sosiale normer. Av den grunn vil ikke strenge krav om å falle inn under normen føre til motivasjon. Brukermedvirkning er derfor et viktig utgangspunkt for å vurdere hvilke hjelpetiltak som må fokuseres på (Semb et al., 2016, s. 216). Samtidig må fokuset være på hvilke tiltak brukeren profiterer på (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 347).

Det er heller ikke alle ettervernstiltak som passer for alle, selv om det er tiltak som fremmer det jeg i denne oppgaven har presentert som viktig innhold i ettervernet. Dersom vi tar selvhjelpsgrupper som et eksempel, er det ikke alle som vil relatere seg til utfordringene som blir tematisert på slike møter (Sjåfjell & Myhra, 2015, s. 142). Unge voksne og ungdommer er en gruppe som blir nevnt, på bakgrunn av at det kan være mye skam og negative opplevelser knyttet til rusmiddelavhengighet og egen situasjon. I en artikkel presenteres en ung voksen med rusproblematikk som uttrykker at han ikke orket å se personer som var i samme livssituasjon. Han ville heller jobbe med egne problemer og prøve å ta del i aktiviteter som regnes som «normale» (Semb et al., 2016, s. 211). Dette kan ses i sammenheng med at identitetsutvikling og selvbildet er et spesielt dominerende tema i denne alderen. Mange vil kanskje ikke identifisere seg med den stereotypiske voksne rusmiddelavhengige som ikke har et sted å bo og tilstrekkelig med økonomiske ressurser. For at et slikt tiltak skal være hensiktsmessig forutsetter det imidlertid at medlemmene er på omtrent samme sted i ruskarrieren (Ness et al., 2013, s. 226). Dette viser hvordan individuell tilpasning og brukermedvirkning er avgjørende for å finne tiltak som fungerer for individet.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg nå svart på problemstillingen: «*Hvilke innhold burde ettervernstiltak ha for at unge rusmiddelavhengige skal forbli rusfri etter døgnbasert rusbehandling?*», ved hjelp av litteratur hentet fra litteratursøk, håndøk og kjedesøk. Innholdet i ettervernstiltak etter døgnbasert rusbehandling bør inneholde en rekke tiltak som opprettholder og styrker rehabiliteringen som er startet i døgnbasert rusbehandling. Slike tiltak har som mål å forhindre tilbakefall til rusmiddelbruk. Oppfølging er for mange, uansett alder, avgjørende for å mestre en rusfri hverdag etter rusbehandling. Unge voksne er likevel i en spesielt sårbar posisjon der identitetsspørsmålet ofte er dominerende uavhengig av rusproblematikken. Gode ettervernstiltak kan være med på å tilrettelegge for reelle muligheter for å forbli rusfri og mestring knyttet til det. Basert på forskning, fagbøker og de studiene som er representert i denne oppgaven er både ytre og indre faktorer av stor betydning for mulighetene for å forbli rusfri.

Rusmiddelbruken og tilhørende miljø har for mange vært en kilde til tilhørighet, identitet, sosialt fellesskap og håndtering av utfordringer en møter i livet. Etterverntiltakene burde legge til rette for en opplevelse av fellesskap, støtte og selvutvikling i rusfrie miljø, på en slik måte at brukeren selv har ferdigheter til å ta ansvar for eget liv og videre endringsarbeid. Kommunen er ansvarlig for å legge til rette for møteplasser og tiltak som kan fremme sosial deltakelse og mestring. Dersom det ikke gis oppfølging etter behov etter behandlingsopphold, og en ikke opplever mestring i hverdagen, kan behandlingsoppholdet være bortkastet. Det kan imidlertid være ulik oppfatning av hvor skoen trykker og hva som er nødvendig innhold i oppfølgingen for å forbli rusfri. Individets sosiale bakgrunn, aktive deltakelse, identitetsutvikling og tilhørighet er sentralt å ta i betraktning når det vurderes hensiktsmessige tiltak. Dette kan være med på å danne gode ettervernstiltak og et godt ettervern. Selvhjelpsgrupper og rusfritt aktivitetstilbud er konkrete tilbud som kan være en del av et godt ettervern. Disse tilbudene kan bidra med å tilfredsstille behovet for fellesskap, støtte og selvutvikling, og dermed sørge for at man forblir rusfri etter døgnbasert rusbehandling.

Til tross for at ettervernstiltakene er en kilde til å etablere bedre sosiale nettverk, gi en opplevelse av tilhørighet, fremme en rusfri identitet og er en arena for mestring, er det likevel ingen garanti for at det øker sannsynligheten for å forbli rusfri. Tiltakene må være

meningsfulle for akkurat det individet det er snakk om, samtidig som tiltakene må ha en sammenheng og være passende.

6.0 Referanseliste

- Acri, M. C., Gogel, L. P., Pollock, M., & Wisdom, J. P. (2012). What Adolescents Need to Prevent Relapse after Treatment for Substance Abuse: A Comparison of Youth, Parent, and Staff Perspectives. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(2), 117–129. <https://doi.org/DOI: 10.1080/1067828X.2012.662111>
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). *Endringsfokusert rådgivning*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Berger, C. (2007). *Refleksivitet, aksept og støtte: Identitetsendring og rusbehandling* [Masteroppgave, Universitet i Oslo]. DUO. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-16266>
- Bø, I., & Schiefloe, P. M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Furuholmen, D., & Andresen, A. S. (2007). *Fellesskap som metode. Om miljøterapi og rus* (3. utg.). J.W. Cappelen forlag.
- Fyrland, L. (2016). *Sosialt nettverk. Teori og praksis* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Gardner, B. R., Godley, M. D., Dennis, M. L., & Godley, S. H. (2007). The impact of continuing care adherence on environmental risks, substance use, and substance-related problems following adolescent residential treatment. *Journal of Addictive Behaviors*, 21(4), 488–497. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.488>
- Haga, W. (2021). Veien inn i behandling. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 94–101). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hanssen, J. K., & Henriksen, Ø. (2020a). Politikk og tjenester innen rusomsorg. I C. H. Anvik, J. T. Sandvin, J. P. Breimo, & Ø. Henriksen (Red.), *Velferdstjenestenes vilkår. Nasjonal politikk og lokale erfaringer* (s. 130–150). Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, oktober 6). *Rusmiddelfeltet*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/rusmidler-og-psykiske-lidelser/id2344809/>
- Helsedirektoratet. (2014a). *Nasjonal plan for selvorganisert selvhjelp*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-plan-for-selvhjelp-2014-2018/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014-2018.pdf/_/attachment/inline/a2bd6fc5-8f09-4149-8cca-9b531b99118f:d2ee4b453880124272c4074cd333d875783e2a31/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014-2018.pdf
- Helsedirektoratet. (2014b). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for->

voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf

- Helsedirektoratet. (2017). *Psykososiale forhold i rusbehandling: Familie, bolig, økonomi, utdanning, arbeid og nettverk*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/psykososiale-forhold-i-rusbehandling-familie-bolig-okonomi-utdanning-arbeid-og-nettverk#bistand-til-styrking-av-nettverk-for-personer-i-rusbehandling>
- Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer. En innføring*. Universitetsforlaget.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid- Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 23–40). Gyldendal Norsk Forlag.
- Madsen, K. (1992). Om avhengighet, rus og personlig identitet. *Nordisk alkohol tidskrift*, 9(1), 3–16. <https://doi.org/10.1177/145507259200900113>
- Melberg, H. O., Lauritzen, G. O., & Ravndal, E. (2003). *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling* (SIRUS Rapport 4). Statens institutt for rusmiddelforskning. <http://hdl.handle.net/11250/275974>
- Nasjonal kompetansetjeneste. (2014). *Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge– en kunnskapsoversikt* [Hefte]. Oslo universitetssykehus. https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Skriftserie_Prinsipper%20for%20behandling%20av%20ruslidelser%20hos%20unge.pdf
- Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbakk, L., Solberg, P., & Torkelsen, I. H. (2013). «Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(3), 219–228. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-03-04>
- Nordfjærn, T. (2011). Patients with Substance Use Disorders An investigation of Relapse, Substance Use and Recovery. *Journal of substance use*, 16(4), 313–329. <https://doi.org/DOI:10.3109/14659890903580482>
- Norvoll, R. (2019). Sosiale avvik og sosial kontroll. I M. Rugkåsa & E. Brodtkorb (Red.), *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Næss, H. (2018). *Ungdom med rusmiddelmisbruk og tiden etter behandlingsopphold i institusjon* [Masteroppgave, OsloMet]. ODA. <https://hdl.handle.net/10642/6173>

- Prop. 15 S (2015–2016). (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>
- Selbekk, A. S., & Duckert, F. (2009). *Familieorienterte tiltak innenfor spesialisert rusbehandling i Helse Vest. Kartlegging og kunnskapsoppsummering*. Regionalt Kompetansesenter i Helse Vest (KORFOR). <https://helsestavanger.no/seksjon/korfor/documents/rapporter/publrapport%20familieorienterte%20tiltak%20innenfor%20spesialisert%20rusbehandling%20i%20helse%20vest%20ferdig%20rapport%209korfor.pdf>
- Semb, R., Borg, M., & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(3), 204–220. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01>
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet. Lærebok for helse- og sosialfag*.
- Sjåfjell, T. L., & Myhra, A.-B. (2015). Selvhjelp og likemannsarbeid- mulige verktøy for å oppnå mestring og empowerment? *Universitetsforlaget*, 12(2), 139–148.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-02-05>
- Støren, I. (2013). *Bare søk: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstidoer* (2. utg.). Gyldendal Damm Akademisk.
- The National Center on Addiction and Substance Abuse. (2011). *Adolescent Substance Use: America's #1 Public Health Problem*. Columbia University.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED521379.pdf>
- Tyrili. (u.å.). *Behandlingsforløp*. Tyrili. <https://www.tyrili.no/behandling/behandlingsforlop/>
- Vederhus, J.-K., Hjerkin, B., & Kristensen, Ø. (2011). Selvhjelpsgrupper for rusavhengige. *Tidsskrift for legeföreningen*, 131(12), 1204–1206.
- Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Cappelen Damm.
- Aakerholt, A., & Nesvåg, S. (2011). *Stortingsmelding om den nasjonale rusmiddelpolitikken. Forløp og kunnskapsoppsummering: Tilgjengelighet, kontinuitet og individualisering*.
https://helsestavanger.no/seksjon/korfor/documents/rapporter/publrapport%20forlop%20og%20kunnskapsoppsummering_%20tilgjengelighet,%20kontinuitet%20og%20individualisering.pdf

Vedlegg 1: Søkelogg

Dato for søk	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste sammen- drag	Antall utvalgte kilder
Forberedende søk						
07.03.23	Oria	Nettverk AND rus*	-1980-2023	1086		2
08.03.23	Oria	Ung* AND rus* AND nettverk		44	6	2
13.03.23	Oria	Rus* AND forebygg*	Lest titler til 200	519	11	0
Hovedsøk						
17.03.23	Idunn	Ettervern AND rus*	-1980-2023	192	15	4
17.03.23	Sociological abstract	Aftercare AND «Substance abuse treatment»	Lest til 70	512	13	3
Supplerende søk						
11.04.23	Idunn	Ettervern AND rusbehandling	-Forsknings- artikkel	62	10	4
19.04.23	Oria	Tilbakefall AND rus*	-Forsknings- artikkel	30	7	2
02.05.23	Oria	Identitet AND Rus	-Artikkel	9	4	1

