

3.2 Søkelogg

Dato for søk: 04.04.2019		Avgrensninger: Fra fagfellevurderte 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
Tittel 1: Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study Tittel 2: 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
Tittel 3: 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
Tittel 4: 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
Tittel 5: Å koble seg på et nytt liv			

3.5 Litteraturmatriser

Referanse 1	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
Hensikt 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.	
Metode og utvalg 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 familiebåndene, 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 gjenværende. 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 intervjuetidspunktet, 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 fadderer 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.

Referanse 3	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.
<p style="text-align: center;">Hensikt</p> <p>I denne studien er hensikten å dekke mangel på forskning ved å:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Måle endringer i global og sosial livskvalitet i en heterogen gruppe med fler-stoffbrukeres naturlige progresjon gjennom behandling. 2) Undersøke endringer i livskvalitet, relatert til endring av sosiale nettverk. 	
<p style="text-align: center;">Metode og utvalg</p> <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>	
<p style="text-align: center;">Resultat</p> <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 (Gruppe 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>	
<p style="text-align: center;">Kvalitetsvurdering/ kildekritikk</p> <p>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.</p>	
<p style="text-align: center;">Etiske overveielser</p> <p>Studien ble godkjent av den norske komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. En samtykkeerklæring ble underskrevet av alle.</p>	

Referanse 4	Fugletveit, R. (2018) <i>Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning? En kvalitativ intervjustudie av prosessene fra å ha rusproblemer til å bli stabil arbeidstaker</i> (Doktoravhandling, OsloMet)
<p style="text-align: center;">Hensikt</p> <p>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.</p>	
<p style="text-align: center;">Metode og utvalg</p> <p>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 uføretrygdete 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.</p>	
<p style="text-align: center;">Resultat</p> <p>Rusmiddelbruken førte ofte til et liv preget av ensomhet, med bakgrunn i svekket tillit fra nærpersioner, som følge av mange år med svik. Bruddene i relasjoner, 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 behandlingsenheter, 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).</p>	
<p style="text-align: center;">Kvalitetsvurdering/ kildekritikk</p> <p>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</p>	

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 selvtillit 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 rusmidelet 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 intervjudispunkt, 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 behandlingsenhet 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.

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, stempling, 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.

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

(Muller et al., 2017).