



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSO321 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	434
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7029
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Sosialt nettverksarbeid for pasientar i LAR

Social networking for patients in OMT

Kandidatnummer: 434

Bachelor i sosialt arbeid – BSO321

Fakultet for helse- og sosialvitskap

Institutt for velferd og deltaking

16.05.2022

Tal ord: 7029

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

The purpose of this literature review is to examine how social networking impact the recovery process for patients in opioid maintenance treatment, and challenges in social networking for this patient group. Social networking can take form of repairing damaged relationships, assistance in ending harmful relationships and building a new social network, for example through aftercare organizations.

Findings in this literature review shows that social networks and social relationships can improve the quality of life for the patient, and facilitate the recovery process by creating motivation, mobilizing support and care from family and friends, and providing a sense of belonging and recognition. At the same time, social relationships can lead to fear of disappointing others by failing in recovery. Having social network characterized by drug addiction can lead to further challenges in recovery, and result in impaired quality of life, and possible relapse to drugs. Being social isolated, often as a consequence of missing an abstinent social network, can be associated with disruption in the recovery process and impaired quality of life.

Innholdsliste

1.0 Innleiing	1
1.1 Formål og problemstilling.....	1
1.2 Begrepsavklaring	2
1.2.1 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).....	2
1.2.2 Sosialt nettverksarbeid	2
1.2.3 Rehabilitering.....	3
1.3 Sosialfagleg relevans.....	3
1.4 Oppgåvas struktur	4
2.0 Metode	4
2.1 Søkjeprosess.....	5
2.2 Kjeldekritikk.....	5
3.0 Teori.....	6
3.1 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	6
3.2 Sosialt nettverksarbeid	7
3.2.1 Utvikling og vedlikehald av sosiale nettverk	8
3.2.2 Sosial kapital	8
3.2.3 Sosial kompetanse	9
3.2.4 Sosialt avvik	9
3.2.5 Problemskapande nettverk	10

3.3 Artiklar.....	11
4.0 Funn.....	12
4.1 Sosiale nettverks påverking av opplevd livskvalitet	12
4.2 Familie og venar som sosialt nettverk	13
4.3 Ettervernsorganisasjonar	13
4.3.1 Oppfølging frå frivillige i ettervernsorganisasjonar	14
5.0 Diskusjon	14
5.1 Sosial situasjon påverka opplevd livskvalitet.....	15
5.2 Familie og venar som sosialt nettverk i ein rehabiliteringsprosess	15
5.3 Sosialt nettverksarbeid i rusmiljø	16
5.4 Etablere nytt og rusfritt sosialt nettverk.....	17
5.5 Sosialt nettverksarbeid i ettervernsorganisasjonar	18
5.5.1 Frivillige i ettervernsorganisasjonar	19
5.5.2 Sosialt nettverksarbeid i nærmiljø.....	20
5.6 Brukarmedverking og yrkesetikk i sosialt nettverksarbeid.....	21
6.0 Konklusjon	22
7.0 Kjeldeliste	24

1.0 Innleiing

Tema for denne oppgåva er Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og sosialt nettverksarbeid.

Retningslinjene for LAR peikar på at sosialtenesta bør tilby kartlegging av pasientens sosiale nettverk, og bidra til å skape rusfrie sosiale nettverk rundt pasienten (Helsedirektoratet, 2010, s.79). For at LAR-pasientar som dei siste åra har hatt store delar av sitt sosiale nettverk i rusmiljøet skal kunne sosialisere seg under behandling og etterpåk, kan sosialt nettverksarbeid vere viktig. Det å skulle bevege seg frå eit sosialt nettverk prega av ruskultur, til å heller skulle leve eit ordinært kvardagsliv med familie, vennar og kollegaer, krev andre forutsetningar for sosial og kulturell kompetanse (Helsedirektoratet, 2010, s.77).

Teoretisk perspektiv for denne oppgåva er symbolsk interaksjonisme. Symbolsk interaksjonisme kan forklarast som ein sosiologisk analyse, der ein ser på betydninga av ulike aspekt hos menneskje og i sosiale situasjonar (Schieffloe, 2011, s.324). Symbolsk interaksjonisme kjem av Mead sin teori om at identitetsutvikling baserar seg på interaksjon og påverking frå andre (Schieffloe, 2015, s.59).

1.1 Formål og problemstilling

Formålet med denne oppgåva er å sjå på verkinga av sosialt nettverksarbeid for LAR-pasientar i ein rehabiliteringsprosess. Spørsmål eg ynskjer å finne svar på er om det er lagt opp til sosialt nettverksarbeid for LAR-pasientar, og om dette er noko pasientgruppa ynskjer i ein rehabiliteringsprosess. Vidare ynskjer eg å sjå på kva verking sosialt nettverksarbeid kan ha for rehabiliteringsprosessen, eventuelle fordelar eller utfordringar med sosialt nettverksarbeid med denne pasientgruppa. Eg vil sjå på kva Helsedirektoratet sine retningslinjer for LAR seier om sosialt nettverksarbeid. Samt pensum og anna faglitteratur for å sjå kva desse seier om sosialt nettverksarbeid for tidlegare rusavhengige og

rehabilitering.

Avgrensing eg har gjort er at oppgåva skal handle om betydninga av sosialt nettverkarbeid for rehabiliteringsprosessen. Oppgåva ser på pasientar i LAR i denne samanheng, noko som indikera at oppgåvas målgruppe er personar som har hatt eit omfattande rusmisbruk. Dette fordi at ein føresetnad for å få LAR-behandling er opioidavhengigheit, der det blant anna blir tatt ei vurdering med hensyn til avhengigheitas varigheit (Helsedirektoratet, 2010, s.12).

Basert på dette har eg kome fram til problemstillinga

På kva måte kan sosialt nettverksarbeid bidra til LAR-pasientane sin rehabiliteringsprosess?

1.2 Begrepsavklaring

1.2.1 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Legemiddelassistert rehabilitering, kanskje best kjend under forkortinga LAR, er ei substitusjonsbehandling som blir brukt ved opioidavhengigheit. Denne behandlinga blei tilgjengeleg i Noreg i 1998 (Helsedirektoratet, 2010, s.2). Sida oppstarten har tal pasientar i LAR auka kvart år, og den 31.12.2020 var det 8099 pasientar i LAR i Norge (SERAF, 2021, s.1). LAR ligg under spesialisthelsetenesta, og er ein del av Tverrfagleg spesialisert rusbehandling – TSB (SERAF, 2021, s.5). LAR er organisert som eit trepartssamarbeid mellom fastlegen, spesialisthelsetenesta og kommunal sosialteneste (SERAF, 2021, s.25).

1.2.2 Sosialt nettverksarbeid

Sosialt nettverk kan beskrivast som et sett av relativt varige, uformelle relasjonar mellom personar (Schiefløe, 2011, s.346). Når fleire relasjonar setjast saman i eit større system beståande av tre eller fleire deltakarar kallar vi det eit nettverk (Schiefløe, 2011, s.346).

Begrepet sosialt nettverksarbeid vil i denne oppgåva handle om sosialfagleg arbeid med LAR-pasientar sine sosiale nettverk. Slikt arbeid kan vere arbeid med allerede eksisterande, men kanskje skadde, relasjonar til familie og vennar. Ei anna form for arbeid med sosialt nettverk kan vere bruk av frivillege organisasjonar som til dømes ettervernsgrupper.

1.2.3 Rehabilitering

R-en i LAR står for rehabilitering. Rehabilitering er ein tidsavgrensa, planlagd prosess, der ein har klare mål og verkemiddel (Helsedirektoratet, 2010, s.74). I ein rehabiliteringsprosess er fleire aktørar involverte og samarbeida om å gje naudsynt bistand til pasientens eigen innsats for å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstendigheit og deltaking i samfunnet (Helsedirektoratet, 2010, s.74).

Målet med rehabilitering er å leggje til rette for brukarmedverking ved at pasientanes egne ynskjer og mål for livskvalitet skal kunne realiserast (Helsedirektoratet, 2010, s.74).

Rehabiliteringsprosessar er individuelle, og det er opp til kvar enkelt kva ein legg i si rehabilitering og kva som er målet med eigen prosess (Helsedirektoratet, 2010, s.74). For nokon LAR-pasientar vil målet vere eit rusfritt liv, medan for andre vil rusmeistring vere målet. Vidare kan mål handle om bustad-situasjon, arbeid, økonomi eller sosiale relasjonar og sosialt nettverk.

1.3 Sosialfagleg relevans

Sosialfagleg oppfølging bør inngå som ein naturleg del av rehabilitering av ruspasientar. Typiske yrkesgrupper i LAR er sosionomar, sjukepleiarar og vernepleiarar. Ettersom sosionom-utdanninga hovudsakleg er basert på sosialfag, vil det vere naturleg at sosionomar arbeidar med sosialfagleg oppfølging i høve rehabiliteringa i LAR. Rehabilitering og sosialt nettverksarbeid er blant anna basert på sosialfagleg teori, og er viktige delar av sosialt arbeid. Det å ha eit godt sosialt nettverk rundt seg kan vere viktig uansett kva livssituasjon ein er i. Ein kan tenkje seg at LAR-pasientar gjerne har ein stor andel av sitt sosiale nettverk

innad i rusmiljø, noko som kan vere ei utfordring dersom ein sjølv ynskjer å bli rusfri eller bruke mindre rusmidlar.

1.4 Oppgåvas struktur

Oppgåva består av innleiing, metode, teori, funn, diskusjon og konklusjon.

Metodekapittelet tar for seg val av metode med begrunning. Deretter ei beskriving av søkjeprosessen, før eg peikar på fordelar og ulemper ved bruk av metoden.

I teoridelen presenterast relevant teori om LAR og innan sosialt nettverksarbeid. I denne delen har eg hovudsakleg brukt teori frå Schiefloe, då eg har fått god kjennskap til hans teoriar gjennom studiet og har erfart at hans arbeid ofte blir referert til i artiklar og oppgåver, og derfor anser hans arbeid som gode kjelder. Vidare presenterar eg kva artiklar eg har funne relevante i høve problemstillinga i denne litteraturstudien.

Funn-delen av oppgåva tar for seg nokre av hovudfunna i artiklane som blir brukt for å besvare problemstillinga. Deretter kjem diskusjonsdelen som utdjupar funn i forskning og teori, samt anna relevant litteratur og refleksjonar. Til slutt kjem ei oppsummering i form av ein konklusjon på oppgåvas problemstilling.

2.0 Metode

Som metode for oppgåva har eg valt å bruke litteraturstudie. Ved bruk av litteraturstudie startar ein med eit spørsmål eller tema ein ynskjer å undersøkje (Aveyard, 2014, s.15).

Vidare søkjer ein etter og vel ut litteratur som kan vere relevant for å besvare spørsmålet, og vurderar og analyserer denne litteraturen (Aveyard, 2014, s.16). Deretter presenterar ein relevante funn og ser desse i forhold til kvarandre i ein diskusjon (Aveyard, 2014, s.16).

Litteraturstudie som metode har til formål å hindre at ein besvarar spørsmål ut frå kun ein

synsvinkel (Aveyard, 2014, s.16). Likevel kan det vere ei svakheit ved litteraturstudie at ein søker etter litteratur som bekreftar den hypotesa eller det synspunktet ein sjølv har i høve problemstillinga ein søker svar på (Aveyard, 2014, s.14). Litteraturstudie er ein metode som gjerne blir brukt når ein har eit synspunkt, ofte basert på egne erfaringar, som ein ynskjer å finne ut om stemmer eller ikkje, noko som kan påverke resultatet ettersom ein sjølv vel kva funn ein vil inkludere i litteraturstudien (Aveyard, 2014, s.14). I denne litteraturstudien har er forsøkt å vere bevisst denne svakheita ved metoden.

For å finne fram til kva sosialt nettverksarbeid kan ha å sei for LAR-pasientane sin rehabiliteringsprosess søkte eg på ulike søkjemotorar og med ulike søkjeord for å finne forskingsartiklar og systematiske oversikter. I tillegg har eg brukt teori frå pensum, anna relevant teori, informasjon om LAR frå Helsedirektoratet, for å finne fram til kva sosialt nettverksarbeid kan ha å sei for pasientane si rehabilitering.

2.1 Søkjeprosess

Eg har valt å bruke PubMed som søkjemotor. PubMed er ein søkjemotor for MEDLINE, som er verdas største database for internasjonale vitenskaplege artiklar innan medisin, sjukepleie og andre helsefag (Berteussen, 2021). Eg har brukt ulike kombinasjonar av søkjeord som «social network», «social networking», «social relationship*», «substance use disorder» og «opioid maintenance treatment».

Vidare har eg brukt søkjemotoren Oria. Oria har gode moglegheiter til å filtrere krav til resultat av søka ein gjer. I tillegg til å bruke søkjeorda i førre avsnitt også i Oria, har eg brukt ulike kombinasjonar av søkjeorda «legemiddelassistert rehabilitering», «rus», «rusrehabilitering», «sosialt nettverk» og «nettverksarbeid». For å lettare finne gode kjelder til oppgåva har eg satt som filter for søka at resultatata måtte vere fagfellevurdert og publisert dei siste 10 åra.

2.2 Kjeldekritikk

Litteraturen eg har brukt i denne oppgåva tar for seg ulike studiar gjort på etablering og/eller vedlikehald av sosialt nettverk og sosiale relasjonar, i forhold til ruspasientar i behandling eller i ein rehabiliteringsprosess. Ingen av studiane er konsentrert rundt kun LAR-pasientar, men tar for seg pasientar i rusbehandling/rehabilitering. I Muller et al. (2017) og Pettersen et al. (2019) kjem det fram at ein del av informantgruppa er LAR-pasientar. Frå praksis kjenner eg til at LAR-pasientar nyttar seg av tilbodet Steg for Steg i Blå Kors, som to av artiklane tar for seg. Alle studiane er gjort i norsk kontekst. Artikkelen frå 2021 (Hansen et al.) presentera eit resultat rundt sosialt nettverksarbeid som kan vere påverka av Covid-19-pandemien. Mitt inntrykk er at det i høve pandemien er vanskeleg å finne ferske og oppdaterte statistikkar og studiar, frå dei siste åra, for sosiale nettverk blant ruspasientar. Noko som er ein naturleg konsekvens av tidvis strenge restriksjonar rundt fysiske møter i halvanna år, grunna pandemien.

Denne litteraturstudien inkludera tre engelskspråklege artiklar, som er utarbeida av norske forfattarar. Når ein oversett artiklar kan informasjon tolkast på ein anna måte enn det var tenkt. Vidare er fleire av artiklane eg har valt basert på informantanes sjølvevaluering av blant anna generell livskvalitet, sosial livskvalitet og sosial funksjon. Det kan tenkjast at informantane vil ha ulike oppfatningar av spørsmåla og svaralternativa, og at nokon som eigentleg har det ganske likt vil kunne komme med forskjellige svar. Dagsform og humør kan blant anna vere faktorar som kan påverke svar på slike undersøkingar. Eit anna forhold som kan utgjere ei svakheit er tidsperspektivet for undersøkingane. Ein rehabiliteringsprosess kan ta mange år, og sosiale relasjonar og nettverk er stadig i utvikling. Ein annan faktor som kan vere ei svakheit ved å bruke litteraturstudie er at ein baserar seg på andre sitt arbeid, utan moglegheit til å etterprøve funna i desse studiane. Dette tatt i betraktning har eg valt å bruke fagfelleverderte artiklar som er publiserte i anerkjende tidsskrift, samt vore bevisst desse svakheitane ved metoden undervegs i arbeidet.

3.0 Teori

3.1 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Behandlinga er regulert i Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskrifta). I LAR-forskrifta (2009) §2 kjem det fram at

Formålet med legemiddelassistert rehabilitering er at personer med opioidavhengighet skal få økt livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom bedring av vedkommendes optimale mestrings- og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skadene av opioidavhengigheten og faren for overdosedødsfall. (LAR-forskrifta, 2009, §2).

Vidare kjem det fram i forskrifta at substitusjonsmiddelet inngår som eit «deltiltak i et helhetlig og omfattende rehabiliteringsforløp» (LAR-forskrifta, 2009, §3). Ordlyden her, samt i formålsparagrafen, antyder at LAR skal vere ei behandling med fokus på betring av livssituasjon og rehabilitering, så vel som det medisinske. Studiar viser at pasientar i LAR hadde mange forventningar utanom det medisinske i LAR, blant anna å få tilbake sine sosiale relasjonar (Steiro et al., 2020, s.5).

3.2 Sosialt nettverksarbeid

Som nemnd består sosiale nettverk av meir eller mindre uformelle relasjonar. Når to personar har ei kopling som er relativt varig, der personane har eit bevisst og personleg forhold til kvarandre, snakkar vi om ein sosial relasjon (Schiefløe, 2011, s.334). I slike sosiale relasjonar har ofte partane ei eller anna form for innflytelse på kvarandre, som enten kan vere relativt einsegn eller den kan vere likestilt (Schiefløe, 2011, s.334). I ein sosial relasjon vil ein ha forventningar til relasjonen, ut frå relasjonens karakter og grad av personleg involvering (Schiefløe, 2011, s.334).

Sosialt nettverksarbeid kan vere i form av arbeid med eksisterande, men kanskje skadde, relasjonar som familie eller vennar. Ei anna form for sosialt nettverksarbeid kan vere ordningar med ein coach, støttekontakt eller frivillige organisasjonar, som ettervernsorganisasjonar, for å skape ei meningsfylt fritid og nye kontaktar (Helsedirektoratet, 2010, s.79).

3.2.1 Utvikling og vedlikehold av sosiale nettverk

Utvikling av sosiale nettverk er basert på etablering av sosiale relasjonar mellom menneskjer (Schiefloe, 2011, s.358). Etablering av relasjonar og nettverk forutset at ein blir kjend gjennom samhandling (Schiefloe, 2011, s.359).

Vidare er prosessane baserte på kontekstuelle forhold som sosial arena – ein plass der ein møtast, samhandlingsgrunnlag – ein grunn til å sosialisere seg saman, tid og kontinuitet – ettersom det tar tid å bli kjend og utvikle sosiale relasjonar, og sosial likskap (Schiefloe, 2011, s.360). Sosial likskap baserar seg på at menneskjer trekkjer mot andre menneskjer som ein kan assosiere seg med kulturelt og sosioøkonomisk då ein føler seg tryggare på desse (Schiefloe, 2011, s.360). Vidare fører sosial likskap på desse områda ofte med seg at ein også har likheitstrekk i interesser, verdiar og livsstil, samt lettare for å kommunisere saman og lik forståelse på mange områder (Schiefloe, 2011, s.360). Motsatt vil sosial ulikskap kunne representere ein barriere for etablering av relasjonar (Schiefloe, 2011, s.360).

Sosiale nettverk vil endrast over tid, relasjonspartnarar blir nærmare eller fjernare eller bytast ut, og relasjonsmønster og innhald i relasjonane endrast (Schiefloe, 2011, s.358). Vi kan forklare det med at ein person sitt sosiale nettverk er eit resultat av ein sosial seleksjonsprosess, vidare er sosiale nettverk dynamiske, som vil sei at dei er i kontinuerleg endring (Schiefloe, 2011, s.358). Etablering av nye sosiale nettverk er påverka av eins motivasjon til å skape nye sosiale relasjonar, som blant anna kan avhenge av kor mange og kva relasjonar ein har frå før av, eller lyst og evne til å ha kontakt med andre (Schiefloe, 2011, s.359). Kor open og utadvendt eller innadvendt og tilsynelatande uinteressert ein er, kan naturlegvis også påverke etablering av nye nettverk (Schiefloe, 2011, s.359).

3.2.2 Sosial kapital

Når ein får tilgang til goder eller oppnår noko gjennom sine sosiale relasjonar og deltakelse i sosiale nettverk, snakkar vi om sosial kapital (Schiefloe, 2011, s.376). Gjennom sosiale

relasjonar vil ein kunne få tilgang til omsorg og støtte, materielle godar, tenester, kunnskap og informasjon (Schiefloe, 2011, s.376). Slike godar som ein opparbeida seg gjennom gode, tillitsfulle og varige relasjonar kan gi eit godt utgangspunkt for å handtere utfordringar ein møter på (Schiefloe, 2011, s.376). Vi kan sei at slike personlege nettverk utgjer eit sosialt sikkerheitsnett som kan aktiverast i situasjonar der det er behov for støtte (Schiefloe, 2011, s.355).

Sosiale nettverk som vi er ein del av kan bidra til at grunnleggjande sosiale behov menneskje har blir tilfredsstilt, som anerkjening, trygghet, fellesskap og tilhøyrighet – på den måten kan deltakelse i sosiale nettverk vere viktig for eins livskvalitet (Schiefloe, 2011, s.376). På den andre sida kan deltakelse i sosiale nettverk i andre tilfeller verke negativt, i dei tilfella ein trekkjast inn i rusmiljø eller kriminalitet (Schiefloe, 2011, s.376)

3.2.3 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse er eit begrep som blir brukt om det å kunne kommunisere og omgås med andre, ta initiativ og respondere på andre sine sosiale initiativ (Schiefloe, 2011, s.363). Kulturell kompetanse er også relevant i denne samanhengen, då korleis vi **ter** oss blant andre til ein viss grad avhenge av kunnskap om relevante åtferdsnormer, verdiar, symbol og uttryksformer (Schiefloe, 2011, s.363). Dette kan påverke den sosiale sjølvtiliten ein opplev, som avheng av opplevelsen av og trua på egne ferdigheiter og eigenverdi som sosial partnar (Schiefloe, 2011, 363). Dersom ein gjentakande opplev at ein ikkje meistrar forsøk på å skape sosiale relasjonar til andre, kan det føre til reduksjon av sosial sjølvtilit, samt frustrasjon og eventuelt resultere i sosial tilbaketrekking (Schiefloe, 2011, s.363).

3.2.4 Sosialt avvik

Begrepet sosialt avvik brukast om eit menneskje si åtferd som går utover rammene for det samfunnet oppfattar som «normalt» eller akseptabelt (Schiefloe, 2011, s.383). Slike sosiale avvik kan bli møtt av omgjevnadane med latterleggjering, fordømming eller andre former for

uformelle sanksjonar (Schiefløe, 2011, s.384).

Ut frå eit psykologisk perspektiv kan ein forklare at sosiale avvik kan ha mindre belegg for å skilje mellom rett og gale, eller mangelfull utvikling av former for empati, som eit resultat av mangelfull sosialisering (Schiefløe, 2011, s.385). Samtidig avheng definisjonen av kva som er eit sosialt avvik av omgivnadane sine vurderingar og reaksjonar (Schiefløe, 2011, s.385).

Ein reaksjon på sosialt avvik kan vere stigmatisering. Stigmatisering kan vere forbunde med ei forventning om ei negativ framtid (Waal, 2016, s.159). Stigmatisering av LAR-pasientar kan vere basert på ynskje om å ta avstand frå vedkommande i antaking av at pasienten vil kunne få tilbakefall, samt antaking av å kunne bli svikta eller andre uheldige eigenskapar (Waal, 2016, s.159-160).

3.2.5 Problemskapande nettverk

Når vi snakkar om sosiale nettverk, er det som regel i ein positiv kontekst, ettersom det å ha sosiale nettverk i utgangspunktet er bra. På den andre sida finst det forskjellige aspekt med sosiale nettverk som kan vere mindre heldige. Sosiale nettverk kan påverke ein person ved å knytte dei til restriktive normer, intoleranse og sosial kontroll (Schiefløe, 2011, s.356). Dette førekjem som regel i sosiale nettverk som er veldig tette, der deltakarane brukar mykje av sin sosiale tilvære saman, som gjer at ein gjerne har lite sosialt nettverk utanfor (Schiefløe, 2011, s.356). Andre utfordringar i sosiale nettverk kan vere at ein møter urimelege og ubalanserte krav, forpliktelsar og forventningar frå nettverket, eller konflikhtar blant personar i nettverket, der ein sjølv blir ein mellomperson (Schiefløe, 2011, s.356).

3.3 Artiklar

I dette punktet vil eg gje ein presentasjon av artiklane eg fant ved å søkje etter forskning på PubMed, Oria og via kjedesøk, som eg hevdar er relevant for problemstillinga og vil bruke i diskusjonsdelen av oppgåva. Artiklane har valt ut er:

- *Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life* – Muller et al. (2017)
- *How social relationships influence substance use disorder recovery: A collaborative narrative study* – Pettersen et al. (2019)
- *A stabilizing and destabilizing social world: Close relationships and recovery processes in SUD* – Veseth et al. (2019)
- *Betre livsmestring og sosial inkludering: En behovsanalyse av Blå Kors' gatenære tiltak og Steg for Steg* – Hansen et al. (2019)
- *På vei mot et vanlig liv, slik du selv definerer det: Evaluering av Blå Kors' gatenære tiltak og tilbudet Steg for Steg* – Hansen et al. (2021)

Dei tre fyrste artiklane fokuserar på korleis sosiale relasjonar kan påverke rehabiliteringsprosess innan rus. Desse peikar på både faktorar ved sosiale nettverk og sosiale relasjonar som kan verke positivt eller negativt inn på rehabiliteringsprosessen. Alle artiklane baserar seg i utgangspunktet på funn frå undersøkingar gjort i norsk kontekst.

Bedre livsmestring og sosial inkludering og *På vei mot et vanlig liv, slik du selv definerer det* er artiklar som gir ei evaluering av Blå Kors sitt tilbod Steg for Steg. Evalueringar gjort i desse artiklane visar korleis eit tiltak innan ettervern kan vere nyttig for å utvikle sosial kompetanse gjennom samhandling med frivillige i organisasjonen, andre deltakarar, nærmiljøet, samt ansatte eller frivillige med erfaringskompetanse innan rus og rehabilitering (Hansen et al., 2019 & 2021). Vidare vil eg presentere funn frå desse studiane, samt funn i anna relevant litteratur.

4.0 Funn

I Helsedirektoratet sine retningslinjer for LAR står det at spesialisthelsetenesta og helse- og sosialtenesta i kommunen har lovfesta plikt til å yte nødvendig og hensiktsmessig bistand under rehabiliteringa (Helsedirektoratet, 2010, s.74). Erfaring viser at manglande nytt nettverk er ein risikofaktor for rus-tilbakefall (Helsedirektoratet, 2010, s.74). Vidare kjem det fram at det finst lite kvantitative data for sosiale nettverk, men at ein kvalitativ studie blant metadonbrukarar i Noreg har vist at einsamheit var utbreidd blant informantane (Helsedirektoratet, 2010, s.79). I Noreg er det ei klar politisk føring at LAR-pasientar skal få hjelp til å betre sin eigen livssituasjon og auke meistrings- og funksjonsnivået (Helsedirektoratet, 2010, s.74). Snoek og Engedal (2017, s.181) peikar på at ein bør behandle pasientens personlege og sosiale problem, og bruke rehabiliteringstiltak som hjelpemiddel, for å kunne skape eller gjenopprette ein sosial tilfredsstillande funksjon i det lange løp.

4.1 Sosiale nettverks påverking av opplevd livskvalitet

Muller et al. (2017) undersøkte sosialt nettverk og livskvalitet for pasientar i rusbehandling, med ei oppfølgingsundersøking etter eitt år. Nokre fullførte behandlinga, andre droppa ut eller var fortsatt i behandling, til dømes gjennom LAR, etter eitt år. 64% av informantane var i LAR ved studiens start, resten var i anna rusbehandling (Muller et al., 2017, s.434). LAR-pasientane viste same tendensar i endringar av opplevd livskvalitet som informantane forøvrig (Muller et al., 2017, s.435). Studien viste at dei som etablerte eit rusfritt sosialt nettverk rapporterte om dei største forbetringane i livskvalitet (Muller et al., 2017, s.436). Dei sosialt isolerte og dei som ikkje lengre var i kontakt med behandlingssystemet opplyste om minst eller ubetydeleg framgang i livskvalitet (Muller et al., 2017, s.434). Sosial isolasjon viste seg som ein risikofaktor for svekka livskvalitet gjennom heile behandlingsforløpet (Muller et al., 2017, s.436). Det å utvikle eit rusfritt sosialt nettverk kan vere spesielt viktig for å forbetre livskvaliteten til dei som er i rusrehabilitering (Muller et al., 2017).

4.2 Familie og venar som sosialt nettverk

Veseth et al. (2019) tok for seg 30 informantar som hadde gått igjennom ein rehabiliteringsprosess. Funna i denne studien viser til at sosiale relasjonar kan verke både stabiliserande og destabiliserande i ein rehabiliteringsprosess. Dersom ein har familie eller vennar i nettverket som rusar seg kan dette vere ein negativ faktor i eigen rehabiliteringsprosess (Veseth et al., 2019, s.99). Samtidig viste studien at den verdifulle støtta nære familiære eller vennskapelige relasjonar ofte fører med seg, kan verke stabiliserande (Veseth et al., 2019, s.102).

Nære relasjonar kan bidra til motivasjon og mening i rehabiliteringsprosessen. Det å ha eit sosialt nettverk med nære relasjonar kan bidra med ei kjensle av motivasjon til å halde seg rusfri for å kunne behalde dei relasjonane til familie eller vennar (Veseth et al., 2019, s.100). Samtidig kjem det fram at det å ha nokon å bry seg om og støtte tilbake, også er ein positiv faktor ved nære sosiale relasjonar (Veseth et al., 2019, s.102). Å involvere familie eller vennar av pasienten i rehabiliteringa i den hensikt å bidra til eller vedlikehalde ein god relasjon, kan vere nyttig for pasientens rehabilitering (Pettersen et al., 2019, s.7). Støtte frå sysken eller andre familiemedlem viser seg også å ha positiv effekt på rehabilitering (Pettersen et al., 2019, s.5).

4.3 Ettervernsorganisasjonar

Ei form for sosialt nettverksarbeid kan vere ettervernsorganisasjonar. Blå Kors er ein ideell organisasjon, som blant anna tilbyr rehabiliteringstilbodet Steg for Steg som rettar seg mot personar som har slutta å ruse seg (Hansen et al., 2019, s.7). Målet med Steg for Steg er å bidra til at dei som deltek opplev god livskvalitet og meistarar å leve eit rusfritt liv (Hansen et al., 2019, s.7). Tiltaket byggjer på ein underleggjande tanke om at fellesskap og sosialt nettverk, samt aktivitet og arbeid, er av betydning for deltakarane si livsmeistring og moglegheit for sosial inkludering (Hansen et al., 2019, s.11).

Målgruppa i Steg for Steg er personar som har slutta å ruse seg eller personar som er i rusbehandling og er rusfrie (Hansen et al., 2019, s.12). Frå praksis ved bachelorstudiet kjenner eg til at LAR-pasientar nyttar dette tilbodet. Steg for Steg har til formål å inngå som ein del av eit rehabiliteringsopplegg, og tilbyr oppfølging og sosial støtte etter behandling, som ofte vil vere ein sårbar periode (Hansen et al., 2019, s.12).

Ei spørjeundersøking blant deltakarar i Steg for Steg visar at det dei fleste ynskte ved deltaking i Steg for Steg var ulike former for sosial kontakt, sosialt nettverk og aktivitetar (Hansen et al., 2021, s.43). Mange oppgav at dei hadde opplevd framgang i rusmeistring og livsmeistring etter å ha nytta seg av tilbodet (Hansen et al., 2021, s.6). Samtidig var det færre som opplevde å få eit større sosialt nettverk og bli meir aktive, noko som er viktige punkt for målet Blå Kors har for tilbodet i Steg for Steg (Hansen et al., 2021, s.6). Dog må dette resultatet sjåast i lys av sosiale begrensingar i halvanna år, som fylje av Covid-19-pandemien (Hansen et al., 2021, s.6).

4.3.1 Oppfølging frå frivillige i ettervernsorganisasjonar

Steg for Steg basera seg på frivillig arbeid, der dei frivillige blir kalla «tidgjevarar» (Hansen et al., 2019). Tidgjevarane blir omtala som «vanlege menneskjer» som i denne samanheng inneber at dei ikkje sjølv har eit aktivt rusproblem, og ikkje er ansatt innan rusomsorg (Hansen et al., 2019, s.67). Tidgjevarane vil tilby individuell oppfølging og kan vere ei støtte for brukarane av tilbodet i utvikling av sosiale nettverk, samt i deltaking på ulike arena (Hansen et al., 2019, s.12).

5.0 Diskusjon

Erfaring viser at manglande nytt nettverk er ein risikofaktor for rus-tilbakefall (Helsedirektoratet, 2010, s.74). Tidlegare byråd for velferd og sosiale tenester i Oslo kommune peikar på at det kan vere vanskeleg å etablere rusfrie miljø rundt LAR-pasientar,

fordi ein har ein identitet og sosialt fellesskap med venar og bekjente som driv med rusmiddelmissbruk (Eckbo, 2004). Muller et al. (2017, s.435) peikar i sin konklusjon på at resultat av studien viser behov for å implementere sosialt nettverksarbeid i rusbehandling for å bidra til å etablere eller vedlikehalde rusfrie sosiale nettverk rundt pasientane, for å bidra til rehabiliteringsprosessen.

5.1 Sosial situasjon påverka opplevd livskvalitet

Muller et al. (2017, s.435) peikar på at dei fleste informantane i studien hovudsakleg hadde eit sosialt nettverk prega av rus ved rehabiliteringsstart, og oppleving av sterkt svekka sosial livskvalitet var norma. Studien viser at eitt år seinare var det å ha etablert eller vedlikeholdt eit rusfritt sosialt nettverk relatert til høgast opplevd livskvalitet (Muller et al., 2017, s.435). Studien viste at dei som hadde etablert eit nytt, rusfritt nettverk, eller allereie hadde slikt sosialt nettverk, viste størst betring i livskvalitet etter eitt år (Muller et al., 2017, s. 436). Motsett fann studien at det å vere sosialt isolert eller ha eit nettverk prega av rusbruk viste ingen betydeleg forbetring i livskvalitet, i nokre tilfelle også forverra livskvalitet (Muller et al., 2017, s.435). Studien konkludera med at det å utvikle eit rusfritt sosialt nettverk er særleg viktig for å forbetre livskvaliteten til dei som er i rusbehandling (Muller et al., 2017, s.437). Ein faktor ved dette er at sosial isolasjon viser seg som ein risikofaktor for svekka livskvalitet gjennom heile behandlingsforløpet (Muller et al., 2017, s.436).

Snoek og Engedal peikar på at ein i behandling av rus bør skilje mellom behandling av tilbakefallstendens og rusmiddeltrang, og psykososiale vanskar som kjem som ein konsekvens av eit liv prega av rus (2018, s.181). I retningslinjene for LAR kjem det fram at eintydig klinisk erfaring viser til at psykososial støtte ved sida av substitusjonsbehandlinga gir betre resultat (Helsedirektoratet, 2010, s.74).

5.2 Familie og venar som sosialt nettverk i ein rehabiliteringsprosess

Helsedirektoratet (2010, s.79) peikar på at det å ha ein familie som har ressursar til å følgje

opp kan vere betydingsfullt i rehabilitering. For nokon LAR-pasientar kan forholdet til familie og venar vere problematisk grunna belastinga LAR-pasientens rusbruk har ført med seg. I sosialt nettverksarbeid kan ein involvere familie eller vennar av pasienten i rehabiliteringa i den hensikt å bidra til eller vedlikehalde ein god relasjon. Dette kan vere nyttig for pasientens rehabilitering (Pettersen et al., 2019, s.7). Støtte frå sysken eller andre familiemedlem viser seg å ha ein positiv effekt på rehabilitering (Pettersen et al., 2019, s.5). Nære relasjonar kan bidra til motivasjon og mening i rehabiliteringsprosessen. Det å ha eit sosialt nettverk med nære relasjonar kan bidra med ei kjensle av motivasjon til å halde seg rusfri for å kunne behalde dei relasjonane til familie eller venar (Veseth et al., 2019, s.100). Den verdifulle støtta nære familiære eller venskaplege relasjonar ofte førar med seg, kan verke stabiliserande (Veseth et al., 2019, s.102). Det å styrke sosiale relasjonar og sosialt nettverk kan svekke behovet for rusbruk (Pettersen et al., 2019, s.7).

Noko som har vist seg å vere ein positiv faktor ved nære relasjonar er det å ha nokon å bry seg om og støtte tilbake (Veseth et al., 2019, s.102). Ein kan tenkje seg at det å kunne vere ein støttespelar for andre kan gjer til at ein føler seg verdsett i ein annan sitt liv. Dette kan gi ein følelse av å ha betydning for nokon. Deltakarar i ein sosial relasjon har forventningar til kvarandre, og truleg kan det verke positivt at nokon har forventningar til LAR-pasienten og trua på at han eller ho skal kunne bidra med noko. Motsett kan det vere at dersom LAR-pasienten opplev å møte låge forventningar om kva han eller ho kan bidra med i den sosiale relasjonen, kan dette potensielt medføre mindre sjølvtilitt og opplevast stigmatiserande.

5.3 Sosialt nettverksarbeid i rusmiljø

På den andre sida kan sosialt nettverksarbeid med familie og vennar verte ei utfordring dersom nokre av desse rusar seg. Det å ha familie eller venar som rusar seg i sitt sosiale nettverk kan vere ein negativ faktor for eigen rehabiliteringsprosess (Veseth et al., 2019, s.99). For pasientane kan det kjennast som ei utfordring for eigen rehabiliteringsprosess dersom menneskjer i miljøet rundt rusar seg (Eckbo, 2004). Det kan tenkjast at ein som yrkesutøvar vil sjå eit mogleg behov for å kutte ut delar av det sosialt nettverket rundt

pasienten i rehabiliteringsprosessen, dersom desse rusar seg. Dette vil eg komme tilbake til.

Ei spørjeundersøking blant deltakarar i Steg for Steg visar at det dei fleste ynskter ved deltaking i Steg for Steg var ulike former for sosial kontakt, sosialt nettverk og aktivitetar (Hansen et al., 2021, s.43). Dersom ein LAR-pasient som endå er i ein rehabiliteringsprosess, har lite eller ingen sosiale nettverk utover eins gamle rusmiljø, kan dette utgjere ein betydeleg risiko for tilbakefall (Hansen et al., 2019, s.64). Dersom tilbakefall blir utfallet av ein slik situasjon, kan ein tenkje seg at rusen i augneblinken kjentest som den lettaste løysinga. Følelse av einsamheit og kjeisamheit er store utfordringar for mange med rusmiddelproblem (Hansen et al., 2019, s.67). Dersom det sosiale nettverket ein har tilgang på, er dei som rusar seg, kan det verte utfordrande å skulle «velje mellom» å isolere seg sosialt, eller å kunne delta sosialt, men då i eit miljø der rusen kjem tett på.

5.4 Etablere nytt og rusfritt sosialt nettverk

Dersom ein LAR-pasient kuttar ut heile eller delar av sitt sosiale nettverk for å skåne seg sjølv frå rus, blir det føretatt ein sosial seleksjon. Ved ein slik sosial seleksjon, vil det i høve sosialt nettverksarbeid vere viktig å bidra til vedlikehald av andre sosiale relasjonar LAR-pasienten har, eventuelt leggje til rette for etablering av nye sosiale relasjonar. Helsedirektoratet (2010, s.74) peikar på at erfaringsmessig er manglande nytt sosialt nettverk ein risikofaktor for rus-tilbakefall. Det å ha eit rusfritt sosialt nettverk under rehabilitering har vist seg å kunne bidra til oppleving av god livskvalitet (Muller et al., 2017, s.434). Samtidig som sosial isolasjon, til dømes ved mangel på eit rusfritt sosialt nettverk, viser seg forbunde med å vere ein risikofaktor for svekka livskvalitet gjennom heile rehabiliteringsprosessen (Muller et al., 2017, s.436).

«En av informantene sier at det snakkes veldig pent om rusfrihet, men vil man ha det livet dersom man ikke har noe nettverk, venner eller noe å gjøre?» (Hansen et al., 2019, s.64).

Denne informanten peika på viktigheita av å ha eit sosialt nettverk og eit meningsfylt

innhald i kvardagen, for å kunne oppleve betring i livskvalitet, halde seg motivert og å forebygge tilbakefall til rusmiddelavhengigheit etter behandling (Hansen et al., 2019, s.64). Noko av det viktigaste ved å vere menneske er nettopp det å vere ein del av det menneskelege fellesskap, og opplevinga av å høyre til (Halvorsen, 2012, s.285). Vidare peikar studien på eksempel frå behandling i døgninstitusjonar, der ein byggjer eit sosialt fellesskap på institusjonen der ein er i behandling. Når pasienten er ferdig i behandling, og reiser heim der ein skal fortsetje rehabiliteringsprosessen, er det ofte mangel på tilbod om organisert nettverksbygging eller meiningsfylte aktivitetar å fylle kvardagen med (Hansen et al., 2019, s.64).

5.5 Sosialt nettverksarbeid i ettervernsorganisasjonar

Ein fordel med aktivitetar i regi av ettervernsorganisasjonar er å kunne møte nokre av dei same deltakarane igjen, noko som kan kjennast trygt og forutsigbart (Hansen et al., 2019, s.52). Som nemnd er nokre av forutsetningane som Schiefloe peikar på for å byggje sosiale relasjonar ein sosial arena og tid og kontinuitet. Møter og aktivitetar i ettervernsorganisasjonar kan vere ein god sosial arena å byggje sosiale relasjonar og nettverk på. Vidare vil det dukke opp nye etter kvart, noko som legg til rette for at ein kan få utvida sitt sosiale nettverk gradvis over tid (Hansen et al., 2019, s.52).

For ein LAR-pasient i døgnbehandling i institusjon vil det kunne vere nyttig om behandlaren presentera pasienten for ettervernsorganisasjonar medan pasienten er i behandling i institusjon, og vidare bidrar til å organisere at pasienten kan møte personar i organisasjonen før utskriving. Ein kan tenkje seg at på denne måten vil det kunne følast tryggare for LAR-pasienten å møte opp på aktivitetar i organisasjonen på eigenhand seinare, samtidig som pasienten kan få ein peikepinn på om dette er riktig ettervernsorganisasjon for vedkommande. Erfaring eg har frå praksis er at blant anna Steg for Steg tilbyr møter og start på oppfølging allereie medan pasienten er i døgnbehandling.

Under gruppebaserte former for sosialt nettverksarbeid, til dømes i ettervernsorganisasjonar eller sjølvhjelpsgrupper, vil LAR-pasientar kunne møte andre med rusmiddelutfordringar som er i ein rehabiliteringsprosess. LAR-pasientane vil gjerne møte andre som har mykje av dei same utfordringane, blant anna knytt til rus, sosialt nettverk og sosiale relasjonar, samt andre utfordringar i rehabiliteringsprosessen. Dette er gjerne menneskjer som har ei viss grad av sosial likskap til ein sjølv. Sosial likskap, der ein kjenner ein assosiasjon til den andre sin livssituasjon, kan gjer at ein føler seg tryggare på kvarandre og har lettare for å komme i kontakt med og bygge ein sosial relasjon til kvarandre (Schiefløe, 2011, s.360).

Samtidig kan ein tenkje seg at når LAR-pasientar etablera sosial relasjon til ein person med rusmiddelutfordringar, og med sosial likskap til ein sjølv, og den personen får eit rus-tilbakefall, kan det potensielt føre til at ein sjølv tyr til rus igjen. Gjennom sosial likskap kan ein til dømes dra assosiasjonar til den andre si livshistorie, kanskje med fellestrekk innan rus, livssituasjon, oppvekst eller andre forhold. I sosiale relasjonar har ein ei form for innflytelse på kvarandre, og ein kan bli påverka av kvarandre og ta val basert på dette (Schiefløe, 2011, s.334). Det kan tenkjast at dette kan vere ein risikofaktor for at ein sjølv mistar motivasjon eller håp til å gjennomføre rehabiliteringa, og sjølv få tilbakefall og byrje å ruse seg igjen.

På den andre sida kan det å knytte sosiale relasjonar til personar som sjølv har erfaring frå eit liv prega av rus, føre med seg ei forståing som ikkje andre kan gje. Det kan tenkjast at dette vil kunne bidra til at LAR-pasientar vil føle seg sett og forstått. I nokre ettervernsorganisasjonar eller tiltak jobbar det tidlegare rusavhengige, som sjølv har vore gjennom ein rehabiliteringsprosess, til dømes i Steg for Steg (Hansen et al., 2019). Støtte og anerkjenning frå andre som har vore i rusbehandling viser seg å ha positiv effekt på rusrehabilitering (Pettersen et al., 2019).

5.5.1 Frivillige i ettervernsorganisasjonar

Tidgjevarane i Steg for Steg stillar opp på frivillig basis, utan betaling, fordi dei ynskjer og dei bryr seg, eit aspekt ved tilbodet som blir verdsett av deltakarane (Hansen et al., 2021, s.55).

Studien finn at det er ein verdi i at tidgjevarane er nokon dei kan snakke med og sosialisere seg med, utan at ein har ein relasjon i same karakter som nær familie, kjærast eller venn (Hansen et al., 2021, s.55). Det å ha nokon som vil det beste for ein, men som ein samtidig ikkje er så investert i korleis rehabiliteringsprosessen går, som ein ikkje treng frykte å skulle skuffe, eller opplev press frå om å lykkast i prosessen (Hansen et al., 2021, s.55).

5.5.2 Sosialt nettverksarbeid i nærmiljø

Steg for Steg er eit tilbod som skal bidra til å lette overgangen frå rusrehabilitering til eit rusfritt liv i eige lokalsamfunn, derfor er det ein fordel ved tilbodet at ein fokusera på deltaking i ordinære aktivitetar i lokalsamfunnet og å etablere nye nettverk (Hansen et al., 2019). Mange oppgav at dei har opplevd framgang i rusmeistring og livsmeistring etter å ha nytta seg av Steg for Steg (Hansen et al., 2021, s.6). Ved å delta på ordinære aktivitetar, i staden for å halde sosiale aktivitetar primært for personar i rusmiljøet, kan ein auke sjansen til å etablere nye nettverk i andre delar av lokalsamfunnet (Hansen et al., 2019).

Samtidig vil oppleving av sosial ulikskap kunne oppstå, og syne seg som ei barriere for slik sosialt nettverksarbeid. Som nemnd er sosial nettverksbygging blant anna basert på oppleving av sosial likskap. Det kan dermed vere lettare for ein LAR-pasient som går gjennom ein rehabiliteringsprosess å byggje sosialt nettverk med andre LAR-pasientar eller andre (tidlegare) rusmiddelavhengige, enn menneskjer som ikkje har personleg erfaring med rusmiddelavhengigheit. Dette kan opplevast stigmatiserande for LAR-pasientar, og potensielt føre med seg svekka sosial sjølvtilitt.

Vidare kan dette potensielt føre til at einaste moglegheit til å etablere eit nytt, rusfritt sosialt nettverk vil vere med andre som også går gjennom, eller har gått gjennom, ein rehabiliteringsprosess. Med tanke på at erfaringskunnskap viser seg som ei nyttig støtte i rehabiliteringsprosessen (Pettersen et al., 2019), kan det i nokre tilfelle vere ein fordel for LAR-pasientar å byggje sosiale relasjonar til andre som har personleg erfaring med

rusmiddelavhengigheit. Samtidig som det kan vise seg som ei belastning for eiga rehabilitering dersom ein person som LAR-pasienten har fått ein nær sosial relasjon til får rus-tilbakefall, og pasienten blir påverka av dette.

5.6 Brukarmedverking og yrkesetikk i sosialt nettverksarbeid

Ved sosialt nettverksarbeid for LAR-pasientar som har eit sosialt nettverk prega av rusmiddelbruk, kan det oppstå dilemma rundt sosiale seleksjonsprosessar. Som helsepersonell er det viktig at ein er bevisst si rolle i slike situasjonar. Det kan kjennast utfordrande dersom ein ynskjer det beste for pasienten si rehabilitering, men ser på det sosiale nettverket rundt pasienten som potensielt øydeleggjande for rehabiliteringsprosessen. Ein pasient sine ynskjer om å behalde eller kutte kontakten med potensielt problemskapande sosiale relasjonar må leggjast til grunn, og arbeid med sosialt nettverk må ta utgangspunkt i pasienten sine ynskjer rundt dette. Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar, vernepleiarar og sosionomar påpeikar at yrkesutøveren skal styrke den enkelte sine moglegheiter til å leve i samsvar med egne verdier, moglegheiter og begrensningar (FO, 2019, s.4). Respekt for den enkelte sine egne ynskjer om kontroll over eige liv er ein grunnleggjande tanke i helse- og sosialfagleg arbeid (FO, 2019, s.4). Samtidig har yrkesutøveren eit ansvar for å bidra til at pasienten sjølv kan ivareta egne behov og interesser (FO, 2019, s.5). I denne situasjonen kan yrkesutøveren invitere med LAR-pasienten på å drøfte korleis det å behalde sosiale relasjonar og nettverk prega av rus kan påverke rehabiliteringsprosessen til den enkelte. Dette kan ein gjer gjennom open kommunikasjon og tydelege begrunningar, samtidig som ein må vise respekt og forståing for dilemma som kan oppstå for pasienten i høve ein slik seleksjonsprosess.

I spørjeundersøkinga blant deltakarar i Steg for Steg var det få som oppga at dei ynskte nettverkskartlegging, samtidig som det var mange som ynskte støtte til å skape eit rusfritt sosialt nettverk (Hansen et al., 2021, s.43). Interesse for sosialt nettverksbygging, men ikkje nettverkskartlegging, kan vere relatert til sårbarheita ei slik kartlegging kan føre med seg. Nokon LAR-pasientar kan oppleve å ha svært lite sosialt nettverk eller vanskelege sosiale

relasjonar til familie og vennar, som kan vere eit sårt tema å snakke om. Nokon har kanskje ikkje kontakt med eigne barn, foreldre eller sysken. Også dette er eit døme på noko som kan verte ei utfordring kring sosialt nettverksarbeid. LAR-pasientens ynskjer må leggjast til grunn, i høve brukarmedverking. Likevel kan ein som yrkesutøvar leggje vekt på å forklare kva ei sosialt nettverkskartlegging inneber, samt understreke at LAR-pasienten sjølv vel kva spørsmål han eller ho ynskjer å svare på eller utdjupe.

Vidare tenkjer eg at som yrkesutøvar i høve sosialt nettverksarbeid vil det vere viktig å huske på at sosial livskvalitet og behovet for eit godt og aktivt sosialt nettverk naturlegvis ikkje er likt for alle. Samtidig bør ein sjå LAR-pasientar i ein rehabiliteringsprosess i eit heilheitleg perspektiv. Det vil vere naturleg at rehabiliteringsprosessen består av meir enn berre sosialt nettverksarbeid og at det er fleire forhold som spelar ei rolle for å bidra til ein god rehabiliteringsprosess. Det kan mellom anna vere bustadsituasjon, arbeid, fysisk og psykisk helse, økonomi og gjeldsproblematikk (Hansen et al., 2019).

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien har tatt for seg funn i forskning og anna faglitteratur basert på problemstillinga

På kva måte kan sosialt nettverksarbeid bidra til LAR-pasientar sin rehabiliteringsprosess?

Denne litteraturstudien har vist at LAR-pasientar syner interesse i å etablere nye, sosiale relasjonar og nettverk. Mange pasientar som kjem i rusbehandling har mykje av sitt sosiale nettverk i rusmiljø. Dette visar seg som ein risikofaktor for oppleving av svekka livskvalitet, og kan vere ei belastning i rusrehabiliteringsprosessen. Samtidig verkar det å ha eit rusfritt sosialt nettverk å bidra til oppleving av god livskvalitet. Eit rusfritt sosialt nettverk visar seg å kunne bidra til følelse av tilhøyrse, motivasjon, og gjerne opplevd støtte og omsorg, noko som kan vere viktig å ha med seg for å komme godt ut av ein rehabiliteringsprosess.

Sosialt nettverksarbeid kan førekomme som reparering og vedlikehald av sosiale relasjonar ein har frå før eller etablering av nye sosiale relasjonar og nettverk, til dømes i ettervernsorganisasjonar eller sjølvhjelpsgrupper eller i nærmiljøet. utfordringar ved sosialt nettverksarbeid for pasientar i LAR kan vere at pasientane kan oppleve at sosial ulikskap set ei barriere for sosialt nettverksbygging med menneskjer som ikkje har eit eige forhold til rusmiddelutfordringar. Sosial ulikskap kan vanskeleggjer sosialt nettverksarbeid i nærmiljøet til LAR-pasienten, og kan potensielt medføre oppleving av å bli stigmatisert grunna (tidlegare) rusmiddelutfordringar. På den andre sida kan det verke positivt på rehabiliteringsprosessen til LAR-pasienten dersom ein klarar å byggje sosiale relasjonar eller nettverk med menneskjer i nærmiljøet som ikkje har utfordringar knytt til rus.

Sosialt nettverksarbeid innad i ettervernsorganisasjonar eller sjølvhjelpsgrupper kan bidra positivt i rehabiliteringa ved at ein kan treffe andre som er, eller har vore, i same situasjon som ein sjølv. Å knytte sosiale relasjonar til andre med erfaring i rusrehabilitering kan bidra til oppleving av å bli sett og forstått. Samtidig kan slike sosiale relasjonar verte utfordrande for rehabiliteringsprosessen dersom ein av partane fell tilbake til rusmiddelavhengigheita.

Denne litteraturstudien har vist at arbeid med sosialt nettverk og sosiale relasjonar kan verke positivt på rehabiliteringsprosessen til LAR-pasientar. Samtidig trengs det ofte meir enn berre eit godt sosialt nettverk for å nå sine ynskjer og mål og lukkast i rehabiliteringsprosessen. Brukarmedverking og yrkesetikk må leggjast til grunn i all form for sosialt nettverksarbeid med pasientar i LAR, for å gjere prosessen trygg og ikkje skape unødige utfordringar for LAR-pasientens rehabiliteringsprosess.

7.0 Kjeldeliste

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. SD Books.
- Berteussen, L. M. (2021, 6.juli). PubMed. I *Store Norske Leksikon*.
<https://sml.snl.no/PubMed>
- Eckbo, M. (2004). *Vi kan ikke isolere mennesker fra å se*.
<https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/ISSN0809-2834-2004-03-04>
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Halvorsen, J. S. (2012). AA (Anonyme Alkoholikere), 12-trinnsprogrammet og rusbehandling. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s.275-301). Gyldendal Akademisk.
- Hansen, I. L. S., Bråthen, K., Aagesen, Aa. & Lien, L. (2019). Bedre livsmestring og sosial inkludering: En behovsanalyse av Blå Kors' gatenære tiltak og Steg for Steg. *Fafo-rapport, 2019:10*. <https://www.fafo.no/images/pub/2019/20707.pdf>
- Hansen, I. L. S., Bråthen, K. & Brunovskis, A. (2021). På vei mot et vanlig liv, slik du selv definerer det: Evaluering av Blå Kors' gatenære tiltak og tilbudet Steg for Steg. *Fafo-rapport, 2021:27*. <https://www.fafo.no/images/pub/2021/20795.pdf>
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddellassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*.
[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddellassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddellassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddellassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddellassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf) /attachme nt/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-fd0deeb3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddellassistert %20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasio nal%20faglig%20retningslinje.pdf
- LAR-forskriften. (2009). *Forskrift om legemiddellassistert rehabilitering* (FOR-2009-12-18-

- 1641). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/SF/forskrift/2009-12-18-1641?searchResultContext=1519&rowNumber=1&totalHits=11>
- Muller, A. E., Skurtveit, S., & Clausen, T. (2017). Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life. *Drug and Alcohol Dependence*, *180*, 431–438. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.006>
- Petterson, 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*, 1178221819833379–1178221819833379. <https://doi.org/10.1177/1178221819833379>
- Schiefloe, P. M. (2011). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (2.utg). Fagbokforlaget.
- Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital: nettverk og nettverksforskning* (2.utg.) Universitetsforlaget.
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2018). *Psykometri: for helse- og sosialfagutdanningene* (4.utg). Cappelen Damm Akademisk.
- Steiro, A., Hestevik, C.H., Shrestha, M., Muller, A. E. (2020). *Erfaringer blant pasienter og helsepersonell med legemiddelassistert rehabilitering (LAR): En systematisk oversikt over kvalitative studier*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2020/erfaringer-blant-pasienter-og-helsepersonell-med-legemiddelassistert-rehabilitering-lar-rapport-2020.pdf>
- Veseth, M., Moltu, C., Svendsen, T. S., Nesvåg, S., Slyngstad, T. E., Skaalevik, A. W., & Bjornestad, J. (2019). A Stabilizing and Destabilizing Social World: Close Relationships and Recovery Processes in SUD. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, *6*(1), 93–106. <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00137-9>
- Waal, H. (2016). Rusmiddelproblemer og avhengighet er ingen livstidsdom. I Landheim, A., Wiig, F. L., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (Red.), *Et bedre liv : historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s.158-167). Gyldendal akademisk.