



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321

Predefinert informasjon

Startdato:	09-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	23-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSO321 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 326

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 10000

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 avtalen 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

BACHELOROPPGAVE

Veien inn i, og ut av rusavhengighet: en
litteraturstudie

The path into, and out of drug addiction:
a literature study

Kandidatnummer: 326

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

Antall ord: 10.000

22.05.2019

Abstract: In this bachelor's thesis I seek to explore some factors that can contribute to former drug addicts' path into, and out of addiction, and as well as how to maintain a drug-free life. The basis of the thesis is research on former drug addicts' perspective on the subject, which is supplemented with literature considered relevant to the topic. The thesis revolves around the main theme; "Which factors can play a role in former drug addicts' transition to a drug-free life?". To explore this I have chosen three pivotal themes. The first is *why some people start using drugs*. Here I will look at the possible reasons why drug problems occur, as well as the change in the understanding of what substance abuse problems are, and how to treat it. The second pivotal theme is *why some people stop using drugs*. This part of the thesis revolves around which changes occur in former drug addicts leading to the decision to quit using drugs. I will also look at the ambivalence that many people with drug addiction experience in this phase. The third pivotal theme evolves around *how to maintain a drug free life*. In this part I will shed light on the importance of the support systems, and different roles they play in this part of a former addict's life. I will also discuss the role education, work, housing and social relationships can play.

Innhold

1. Innledning.....	5
1.1. Relevans for sosialt arbeid	5
1.2. Problemstilling	5
1.3. Avgrensning og presisering.....	6
1.4. Sentrale begreper	6
1.4.1. Rusmiddelavhengighet	6
1.4.2. Tidligere rusmiddelavhengige.....	7
1.5. Oppgavens disposisjon	7
2. Metode	7
2.1. Valg og vurdering av metode	7
2.2. Litteratursøk	8
2.3. Inklusjon og eksklusjonskriterier	8
2.4. Funn.....	9
2.5. Kildekritikk	9
2.6. Forforståelse.....	10
3. Teori og drøfting.....	11
3.1. Hvorfor begynner noen å ruse seg?.....	11
3.1.1. Hvordan forstå og behandle rusproblematikk?	13
3.1.2. Rusmiddelavhengighet og kriseteori.....	14
3.2. Hvorfor slutter noen å ruse seg?	17
3.3. Hvordan opprettholde et rusfritt liv?	20
3.3.1. Alternativ til rus	22
3.3.2. Hjelpeapparatets rolle.....	22
3.3.3. Arbeid og utdanning.....	24
3.3.4. Bolig – en trygg base?.....	26
3.3.5. Den sosiale verden	27
4. Oppsummering.....	30
5. Litteraturliste.....	31

Jeg kjente en gang en jente. Hun gjorde det godt på skolen, og hadde et godt nettverk av venner og familie rundt seg. Etter hvert som hun ble eldre, og begynte på ungdomsskolen var det noe som endret seg. Hun gikk fra å være glad, åpen og positiv i møte med sine omgivelser, til å være trist, innelukket og redd. Endringen skjedde etter en sommerferie da hun var 14 år. I løpet av denne sommeren endret hun omgangskrets etter hun ble forelsket i en gutt som var en del av et rusmiljø. Dette miljøet var ikke bare preget av rus, men også systematisk seksuell utnyttelse av unge jenter. I løpet av sommerferien hadde denne jenten blitt utsatt for seksuelle overgrep fra flere forskjellige gutter og menn.

Det ble vanskelig å komme tilbake til skolen etter denne sommeren. Ryktene gikk, og hun var skamfull og bebreidet seg selv for alt som hadde skjedd. I tillegg hadde hun utviklet angst, og stolte ikke lenger på menneskene hun hadde rundt seg. Hun fortsatte å holde seg med overgriperne og rusmiljøet, hun fant på en måte en trygghet der. Etter hvert sluttet hun å komme hjem til foreldrene sine om natten og hun begynte å bruke rusmidler. Det begynte med alkohol, så hasj og piller, før hun ble sendt på tvang på barneverninstitusjon grunnet såkalt «vagabonderende atferd» og omfattende bruk av rusmidler.

Etter oppholdet på barnevernsinstitusjonen flyttet hun inn på en av byens hospits. Her ble hun kjent med et enda tyngre miljø, preget av enda mer vold, sex og sterkere rusmidler. Det tok ikke lang tid før hun begynte å bruke «harde» stoffer som amfetamin, heroin og ecstasy. Hun bodde lenge på hospits, med noen få turer innom behandling eller fengsel, samt en periode der hun bodde på gaten.

Etter å ha levd med rus i nærmere 10 år, skjedde det noe som skulle forandre denne jentens liv. Flere hendelser fikk henne til å bli redd og usikker. Menneskene hun hadde rundt seg opplevdes mer uforutsigbar og farlige enn de hadde gjort før, samtidig som hennes nærmeste venn i rusmiljøet hadde kuttet kontakten med henne, og foreldrene hennes ikke ønsket at hun skulle komme hjem på besøk lengre. En dag da hun kom hjem på hospisset, utslitt og trøtt, var det nok. Hun kom hjem til et rom som var tømt for alt. Alt var stjålet. Til og med madrassen i sengen, pæren i taklampen og platene i skuffene var vekke. Alt hun hadde igjen var klærne på ryggen, noen brukte sprøyter, og tomme plastposer. Dette ble et bunnpunkt, og et vendepunkt for henne.

1. Innledning

Jenten i forordet er hovedårsaken til at jeg velger å skrive om tidligere rusavhengige, og at jeg tar utdanning innen sosialt arbeid. Denne jenten var meg, men jeg kan ikke si at hun er det lengre. Etter omtrent 10 år med rusmiddelavhengighet skjedde et vendepunkt, og med god hjelp og støtte fra dem rundt meg kunne jeg reorientere meg i livet. I dag har jeg stiftet familie, er under utdanning og jobber innen rusfeltet. Med denne bakgrunnen, og kjennskapen til hvordan det er å være rusmiddelavhengig, har jeg et ønske om å bruke mine erfaringer som en ressurs inn i andre menneskers liv. Jeg har lenge ønsket å sette meg dypere inn i hvordan andre, med lignende bakgrunn, har opplevd det å komme ut av rusavhengighet og hva som har vært av betydning i denne prosessen, samt hvorfor noen begynner å ruse seg. For å utvide min kunnskap har jeg valgt å ha dette som tema i bacheloroppgaven.

1.1. Relevans for sosialt arbeid

Sosialarbeidere jobber med å forebygge, redusere og løse sosiale problemer. Dette gjøres blant annet gjennom å støtte og veilede mennesker som befinner seg i vanskelige livssituasjoner (Fellesorganisasjonen [FO], 2017, side 2). Aktuelle arbeidsplasser kan være rusomsorg, arbeids- og velferdsetaten [NAV] og barneverntjenesten (FO, 2017, side 2). Som framtidig sosialarbeider i rusomsorgen ønsker jeg større kompetanse for å støtte og veilede aktive og tidligere rusmiddelavhengige. Denne kompetansen kan utvides gjennom bredere kunnskap om tidligere rusmiddelavhengiges vei ut fra rusen og faktorer som kan spille inn på dette. Slik kunnskap kan være verdifull for aktuelle brukere som ønsker endring, da det kan gi håp å se at andre i lignende situasjon som har lyktes med å endre livssituasjon.

1.2. Problemstilling

Hvilke faktorer spiller inn i tidligere rusmiddelavhengiges overgang til et rusfritt liv?

Underspørsmål:

- Hvorfor begynner noen å ruse seg?
- Hvorfor slutter noen å ruse seg?
- Hvordan opprettholde et rusfritt liv?

1.3. Avgrensning og presisering

For å belyse problemstillingen og underspørsmålene benyttes forskning og litteratur som belyser brukererfaringer og systemet rundt brukerne. Jeg vil i hovedsak bruke forskning basert på tidligere rusmiddelavhengiges erfaringer, og supplere denne med relevant litteratur. Jeg har sett vekk fra kjønnspektivet i rusproblematikk, på tross av at dette kunne tilført mer forståelse rundt hvordan kjønn kan påvirke rusproblematikkens natur. Jeg har også valgt å hovedsakelig fokusere på tidligere rusmiddelavhengige som ikke deltar i legemiddelassistert rehabilitering. I arbeid med oppgaven har jeg sett det som nødvendig å belyse hvorfor noen begynner å ruse seg, hvordan rusproblematikk forstås og behandles, og hvorfor noen slutter å ruse seg, før jeg kommer inn på hvordan opprettholde et rusfritt liv. Dette er gjort for å gi et innblikk i kompleksiteten som kan ligge bak rusmiddelavhengighet.

1.4. Sentrale begreper

Før jeg begynner på metodedelen av oppgaven vil jeg kort redegjøre for sentrale begreper fra problemstillingen og hvilken forståelse jeg ligger til grunn. Begrepene jeg vil presentere er rusmiddelavhengighet, og tidligere rusmiddelavhengige.

1.4.1. Rusmiddelavhengighet

Jeg ligger til grunn folkehelseinstituttets definisjon på rusmiddelavhengighet:

«Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser (Reneflot, Ostling, Hauge, Skogen & Torvik, 2018).» Jeg vil og benytte meg av Hole (2014, side 68) sin forståelse av at rusmiddelavhengighet ikke bør sees på som bare et valg, eller en sykdom, men som et komplekst fenomen som oppstår i samspill mellom biologiske, psykologiske, sosiale og samfunnsmessige faktorer.

1.4.2. Tidligere rusmiddelavhengige

Med tidligere rusmiddelavhengige mener jeg mennesker som har vært avhengig av illegale rusmidler eller alkohol, men som ikke har en avhengighet til slike rusmidler lenger.

1.5. Oppgavens disposisjon

Før jeg kommer inn på teori og drøftingsdelen vil jeg presentere valg og vurdering av metode, hvordan jeg har funnet relevant litteratur, kildekritikk og litt om hvordan min egenerfaring kan være med på å farge fokuset i oppgaven. Etter dette vil jeg i kapittel 3. presentere og drøfte teori og forskning, før jeg sammenfatter oppgaven i et avsluttende sammendrag.

2. Metode

2.1. Valg og vurdering av metode

Jeg har valgt å gjennomføre en litteraturbasert oppgave. Det vil si at den baseres på eksisterende forskning og litteratur, og at jeg ikke utfører intervjuer eller andre empiriske undersøkelser. Forskningen jeg har valgt å basere oppgaven på er for det meste kvalitativ forskning som undersøker tidligere rusmiddelavhengiges erfaringer.

Fordelene jeg ser med å skrive en litteraturbasert oppgave, er at jeg benytter eksisterende litteratur og slik unngår den tidkrevende prosessen med innhenting, systematisering og analyse av egne data. Jeg kan bruke flere kilder, noe som gjør at jeg får et bredt inntrykk av hvordan tidligere rusmiddelavhengiges reise er. Slik vil jeg ha mulighet til å inkludere differensierte stemmer i oppgave. Det som kan tale imot å skrive en litteraturbasert oppgave er at det kan være vanskelig å finne ny forskning om et smalt tema, samt at eldre forskning gjerne ikke er oppdatert rundt nyere tiltak og retningslinjer. Selv om eldre forskning og litteratur ikke er oppdatert på nye tiltak og retningslinjer, kan mye av denne litteraturen benyttes for å belyse og forstå rusmiddelproblematikk.

I litteraturbaserte studier vil en bli farget av forskernes tolkning og framstilling av forskning og fagstoff, noe som vil påvirke utfallet av denne oppgaven. For å supplere kunnskapen som kommer fram fra forskning vil jeg bruke egenerfaring og faglitteratur jeg anser som relevant for problemstillingen og underspørsmålene. Ved å bruke egne erfaringer sikres det at eksemplene er virkelighetsnære, samtidig som jeg vil ivareta anonymiseringshensyn. Oppgavens oppbygning vil være at begreper, forskning og litteratur drøftes og presenteres løpende.

2.2. Litteratursøk

Jeg begynte med et smalt søk etter fagfellevurdert kvalitativ forskning som omhandlet tidligere rusmiddelavhengiges erfaringer med å opprettholde et rusfritt liv. Jeg søkte i diverse kunnskapsbaser som SOCindex, Cinahl, pubmed, eric, helsebiblioteket, google scholar og oria. Under søkene benyttet jeg meg av søkeordene sobriety, strategi, drug abuse, drug addiction, experience, recovery, former drug abusers og drug abuse outcomes, samt tilsvarende søkeord på norsk. Jeg fant slik en del artikler som kunne være relevante for oppgaven. De mest sentrale kildene jeg benytter er funnet gjennom helsebiblioteket, oria, fontene forskning, samt gjennom å følge STAYER-studien. STAYER-studien er en pågående studie som undersøker tidligere rusavhengiges erfaringer, som er forventet ferdig i løpet av 2021 (Helse Stavanger, 2019). Nylig ble den første artikkelen fra dette studiet publisert.

Videre har jeg vært aktivt på nettsider der det publiseres forskning og artikler innenfor psykisk helse og rusfeltet. Eksempelvis rusfeltet.no og napha.no. Jeg har også benyttet nettverket mitt for innspill til litteratur. Gjennom samtaler med medstudenter, veileder, ansatte i rusfeltet og ved høyskolen, samt fra tidligere rusavhengige har jeg fått innspill til aktuell litteratur.

2.3. Inklusjon og eksklusjonskriterier

I utvelgelsen av litteratur har jeg sett etter relevante fagbøker og forskningsartikler. Når jeg har valgt ut artikler som omhandler tidligere rusmiddelavhengige sine erfaringer med å

opprettholde et rusfritt liv har jeg valgt å inkludere artikler der deltakerne har vært rusfri i et år, eller mer på intervjudtidspunktet. Jeg har valgt å benytte meg av kvalitativ forskning. På grunn av at jeg benytter meg av denne type forskning har det vært viktig å gjennomgå og vurdere utvelgelsen av deltakere i studiene. Slik har jeg undersøkt om utvelgelsesproblematikken bli ivaretatt i forskningsartiklene. Faglitteraturen er i stor grad hentet fra pensum og benyttet for å utforske og utdype forståelsen som kommer fram av forskningsartiklene jeg drar veksel på. Jeg har etterstrebet å bruke primærkilder og fagfelleverderte artikler, men i noen tilfeller har ikke dette latt seg gjennomføre.

2.4. Funn

Etter å ha gjennomgått artikler fra litteratursøk, samt tips fra andre landet jeg på fem forskningsartikler jeg bruker aktivt i oppgaven. Disse artiklene baserer seg på og omhandler tidligere rusavhengiges erfaringer med rusproblematikk, det å komme seg ut av rus og opprettholde et rusfritt liv. En artikkel handler om hvorfor deltakerne har sluttet å ruse seg (Pettersen et. al., 2018), en om hvordan livskvaliteten til rusavhengige blir påvirket etter ett års rusfrihet (Hagen et. al., 2017), to om betydningen av relasjoner (Pettersen et. al., 2019 & Veseth et. al., 2019) og en om overgangen fra et liv i rus til et liv som rusfri (Robertson & Nesvåg, 2018). I tillegg til disse artiklene vil jeg benytte meg av en doktorgradsavhandling som undersøker hva som har vært av betydning for tidligere rusavhengiges vei inn i ordinært arbeid (Fugletveit, 2018). Etter å ha valgt ut disse artiklene, benyttet jeg funn og kunnskapsgrunnlaget i artiklene som basis til å utforske tema ytterligere.

2.5. Kildekritikk

Når en benytter seg av kvalitativ forskning, vil denne være påvirket av flere faktorer. Når en utforsker hva som er viktig for å forbli rusfri, sammen med tidligere rusmiddelavhengige, vil svarene en får på spørsmål som «hva er viktig for å opprettholde et rusfritt liv» være farget av hvilke tilbud de har mottatt. For dem som ikke har mottatt slike tilbud vil andre ting oppleves som viktig. For eksempel i Fugletveit (2018, side 64) sin studie hadde nesten samtlige deltakere deltatt på ettervernstiltak, derfor bærer resultatene fra studiet preg av dette.

Kvalitativ forskning baserer seg gjerne på enkeltindividers gjengivelse av erfaringer. Disse erfaringene kan være svært sammensatt og lar seg vanskelig videreformidle i sin helhet. Derfor vil en ikke kunne komme til en konklusjon som viser et klart forhold mellom årsak og virkning, slik en ofte ser i naturvitenskapen (Dalland, 2017, side 39). En må foreta en hermeneutisk fortolkning av fenomenet. Det vil si at en forstår fenomenet «gjennom en stadig bevegelse fram og tilbake mellom helheten og del i det materialet vi prøver å forstå (Thomassen, 2006, side 91).» Helheten og delene har gjensidig påvirkning på hverandre, og gjennom å fortolke disse kan en prøve å komme til en konklusjon. Ved bruk av denne type fortolkning vil en trolig ikke kunne påvise et årsak-virkning-forløp, men en fortolkning av hva som er årsakssammenhengen.

Flere av forskningsartiklene jeg benytter meg av i oppgaven har brukt medforskere, det vil si personer med brukererfaring, til å utarbeide spørsmål, gjøre intervjuer og til å analysere data. Ved å bruke medforskere i intervjusituasjonen kan en skape mer tillit mellom forsker og deltaker, gjennom at de har forståelse for hverandres felles livserfaring. Pettersen (Wiig, 2018) sier at «Personer med egenerfaring ser helt andre ting enn meg når de leser intervjuene. Medforskerne stiller andre spørsmål og ser nyanser som jeg ikke ser på egenhånd». Det som kan tenkes å være et minus er at medforskere ikke nødvendigvis har erfaring med denne typen intervjusituasjon, og dermed kan mangle profesjonalitet og erfaring. Medforskerens tidligere erfaring kan også være med på å farge oppfølgingsspørsmål, hva deltakeren forteller og hvordan det fortelles. Slik kan det å bruke medforskere være både en styrke og en ulempe.

2.6. Forforståelse

At jeg selv har vært rusmiddelavhengig påvirker fokus i oppgaven. Jeg har valgt å bruke egen erfaring aktivt, for å eksemplifisere, underbygge og diskutere teori og forskning jeg benytter. Dette er et bevisst valg da dette kan berike oppgaven. Det positive med egenerfaring er at jeg har kunnskap om hvordan det er å være og ha vært rusmiddelavhengig. Det som kan tale mot å bruke egenerfaring for aktivt i oppgaven er faren for at oppgaven bærer et for personlig

preg og at erfaringen hindrer meg i å se fenomenet fra flere sider. Måten jeg har opplevd å komme inn i, og ut av rusen er ikke den samme som andres erfaring med det. Det ideelle ville vært å drøfte denne prosessen fra forskjellige ståsted, men ettersom det er lite forskning på feltet, er dette noe som vanskelig lar seg gjøre.

3. Teori og drøfting

I denne delen av oppgaven starter jeg med en gjennomgang av utbredelse, utvikling, forståelse og behandling av rusproblematikk. Deretter vil jeg vise et bilde av hvordan rusmiddelavhengighet kan henge sammen med kriser. Jeg vil så komme inn på hva tidlige rusmiddelavhengige ser på som avgjørende for deres vei ut av rusen, og i opprettholdelsen av et rusfritt liv. Jeg vil eksemplifisere med bruk av egen erfaring, og skrive noen av eksemplene i tredjeperson for å skape en avstand til eksemplene, både for meg og for leseren.

Jeg vil presentere og drøfte teori og forskning fortløpende. Gjennom å løse oppgaven på denne måten ønsker jeg å skape en rød tråd og hensiktsmessig rekkefølge på hva som blir presentert og drøftet. Jeg benytter en hermeneutisk fortolkning av litteraturen, og ser slik på helheten og delene av fenomenet vekselvis gjennom teksten. Det vil si at jeg beveger meg fra det spesielle, til det generelle, og tilbake, og søker slik å skape en større forståelse. Gjennom å drøfte underveis vil jeg bygge på allerede presentert teori og forskning, samt skape en sammenhengende tekst gjennom assosiasjon og tilbakeblikk.

3.1. Hvorfor begynner noen å ruse seg?

Det anslås at så mye som 92 millioner voksne, mellom 15 - 64 år, i EU har prøvd et illegalt rusmiddel på et tidspunkt i livet (Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk [EMCDDA], 2018, side 41). Når man regner med Norge og Tyrkia viser tallene at omtrent 1,3 millioner mennesker mottok behandling for bruk av illegale stoffer i 2016 (EMCDDA, 2018, side 62). På den andre siden viser tallene at de resterende 89,8 millionene som har prøvd illegale rusmidler ikke mottar behandling. Ut fra dette kan en slutte at ikke alle som prøver illegale rusmidler utvikler en avhengighet eller blir

behandlingstrengende som følger av sitt rusmiddelbruk, samt at ikke alle får eller søker behandling.

Hva som fører til at noen utvikler skadelig bruk av rusmidler, mens andre ikke gjør det, er det ikke noe tydelig svar på. En klar forutsetning er tilgjengelighet til rusmidler (Reneflot et. al., 2018), samtidig kan en se årsakssammenhenger mellom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, men dette er ikke dekkende for å forklare hvorfor rusmiddelproblematikk oppstår. Selv de som ikke er disponert for risikofaktorer og samtidig har tilstedeværelse av beskyttelsesfaktorer, kan utvikle rusproblematikk (Hole, 2014, side 41). Risiko- og beskyttelsesfaktorer kan være knyttet til blant annet familie, venner, skole, nærmiljø, samt individuelle faktorer (Helsedirektoratet, 2009, side 21). Risikofaktorer kan eksempelvis være manglende kunnskaper om rus, å ha vært utsatt for seksuelle overgrep, rusbruk og kriminalitet blant venner og/eller familie, dårlig skolemiljø og få ressurser i nærmiljøet til forebyggende arbeid. Beskyttelsesfaktorer kan være sosial kompetanse, opplevelse av mening og sammenheng, hobbyer, god kommunikasjon og samspill i familien, tydelige normer og tilknytninger hos venner, og minst en betydningsfull voksen (Helsedirektoratet, 2009, side 21). Rusproblematikk kan utvikles på en rekke forskjellige måter og det er store individuelle variasjoner (Hole, 2014, side 41). For noen skapes avhengighet til rusmidler relativt raskt etter førstegangsinnntak, og for andre utvikles avhengigheten over tid. For noen er rusen en løsning på en vanskelig livssituasjon, mens andre utvikler rusmiddelavhengighet uten å være predisponert for slike vansker (Hole, 2014, side 41).

Ettersom det ikke er en klar eller entydig årsak til hvordan rusproblematikk utvikler seg, kan en tenke seg at det heller ikke er en klar eller entydig løsning på hvordan folk kommer seg ut av slik problematikk. Jeg vil videre se på hvordan en kan forstå og behandle rusproblematikk, før jeg går videre til å legge fram hvordan tidligere rusmiddelavhengige har erfart å komme ut av rusen, og hva de legger vekt på ved opprettholdelsen av et rusfritt liv.

3.1.1. Hvordan forstå og behandle rusproblematikk?

Når en først har utviklet et problematisk forhold til rusmidler, er det en rådende oppfatning at det er svært vanskelig å komme seg ut av rusmiddelavhengigheten. Men på samme måte som hvorfor noen begynner å ruse seg, så er det ikke lett å få grep om hva som gjør det vanskelig å slutte å bruke rusmidler. Oppfatningen av hva rusmiddelavhengighet handler om kan spille en avgjørende rolle, da oppfatningen kan virke inn på hvilke forventninger vi har til rusmiddelavhengige og på utformingen av hjelpeapparatet.

Tidligere var det en overordnet forståelse av at rusmiddelavhengighet var et uttrykk for dårlig moral (Hole, 2014, side 57), dette ble uttrykt og muligens forsterket av bruken av begrepet «rusmisbruker». En betegnet da bruk av rusmidler som misbruk, ikke som en avhengighet. Etter man begynte å ta mer bruk av begrepet rusmiddelavhengig og den biopsykososiale forståelsen av fenomenet, har oppfattelsen i samfunnet blitt påvirket og endrer seg gradvis. Derfor kan det tenkes at en ikke lengre tilegner rusmiddelavhengige like mange dårlige egenskaper før, og at det råder en større forståelse for kompleksiteten bak avhengigheten.

Overgangen fra begrepet rusmisbruk til rusmiddelavhengighet kan virke både frigjørende og fangende for menneskene begrepet omtaler. Når en ikke lenger er en misbruker, men avhengig har en gått fra å ha det fulle ansvaret for sitt rus bruk, til å være et offer for en avhengighet som kan ramme hvem som helst. Ved refleksjon rundt disse begrepene har jeg sett et aspekt ved begrepet avhengig som jeg stiller meg kritisk til. Avhengighetsbegrepet kan til en viss grad frata individet ansvaret og valgmulighetene i det å bruke rusmidler. «De er jo avhengig, det er en sykdom, man kan ikke bare slutte» er oppfatninger som er mer og mer vanlig i dag, mot at det var mer vanlig å tenke «du kan jo bare slutte» tidligere. Dette kan man se igjen i utformingen av tilbud til rusmiddelavhengige. Det har vært en omfattende utvidelse i skadereduserende tilbud for rusmiddelavhengige etter nedstengning av nygårdsparken i 2014. Blant tilbud i Bergen kommune opprettet etter eller i forbindelse med dette er 3 mottakssentre [MO], og et medisinsk mottakssenter (Ese & Hatlestad, 2014). Det er også startet utdeling av Naloxon, en har opprettet sprøyterom og ambulans overdoseteam (Ingvaldsen, 2018).

Det er nå også åpnet for en bedre tilgang til et trygt bosted og det å komme i arbeid for rusmiddelavhengige. Dette er kommet gjennom tilbudene housing first, og jobbførst. Housing first har som hovedtanke at alle mennesker har rett til en bolig (Ingvaldsen, 2016). Arbeidet deres går ut på å hjelpe særlig vanskeligstilte å skaffe seg bolig på det private markedet. Dette tilbudet er lavterskel. JobbFørst er bygget etter IPS-modellen (Helse Bergen, 2017). IPS-modellens hovedtanke er at en ikke skal måtte være ferdig behandlet for sine utfordringer før en kan begynne i jobb, men at en kan begynne i arbeid og motta behandling parallelt (Helse Bergen, 2017). Dette er et tydelig tegn på at en nå er gått vekk fra «trappetrinnsmodellen» i behandling av rusproblematikk. Denne modellen går ut på at en først skal være ferdig behandlet, deretter kan en få bolig og arbeid og/eller utdanning. Altså; ett trinn av gangen. Nå tenker man at en kan begynne i arbeid/utdanning, ha bolig, og være i behandling på samme tid. En trenger ikke lenger å «gjøre seg fortjent» til dette. Dette er i tråd med både menneskerettighetserklæringen og den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid. Menneskerettighetserklæringen artikkel 23 punkt 1 sier at «Enhver har rett til arbeid, til fritt valg av yrke, til rettferdige og gode arbeidsforhold og til beskyttelse mot arbeidsløshet (De forente nasjoner, 1948)». Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid har som en av sine tre hovedmål at «alle skal ha et godt sted å bo (Departementene, 2014, s. 10).»

3.1.2. Rusmiddelavhengighet og kriser

Både inngangen til og utgangen fra rusmiddelavhengighet kan tolkes som og utløses av en krise. Det greske ordet for krise er *krisis* og betyr «avgjørende vending, plutselig forandring eller skjebnesvanger endring (Solstad, 2017, side 80).» En *psykisk krise* kan oppstå når en havner i «en livssituasjon der tidligere erfaringer og innlærte reaksjonsmåter ikke er tilstrekkelig for å mestre den aktuelle situasjonen (Cullberg, 1999, side 45).» En psykisk krise kan på kort sikt hemme ens sosiale fungering og mestringsmekanismer, mens den på lang sikt kan representere potensiale for vekst (Snoek & Engedal, årstall, side 119).

I krisepsykologien er det vanlig å skille mellom utviklingskriser og traumatiske kriser (Cullberg, 1999, side 45). Naturlige, men sårbare overganger i livet kan hos noen utløse en

utviklingskrise. Disse krisene oppstår man går fra en kjent tilværelse over til en mer ukjent tilværelse. Dette kan for eksempel være overgangen fra skole til jobb, eller til å bli foreldre. *Traumatiske kriser* blir av Cullberg (1999, side 45) definert «som individets psykiske reaksjon ved den ytre begivenhet av en slik art og grad at han opplever sin fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet og andre livsmål som alvorlig truet.»

En stor andel rusmiddelavhengige har blitt utsatt for traumatiske hendelser i løpet av livet (Helse Bergen, 2018). I en kartlegging utført ved Avdeling for rusmedisin, ble det undersøkt hvor stor andel av deres pasienter som hadde blitt utsatt for negative barndomsopplevelser, herunder vold, seksuelle overgrep, rus og psykiske lidelser i oppvekstfamilien, mobbing og omsorgssvikt (Helse Bergen, 2018). Resultatene viser at 9 av 10 pasienter hadde opplevd i snitt 4 slike traumatiske hendelser (Helse Bergen, 2018). Denne typen hendelser kan utløse en psykisk krise, som kan være en av faktorene for at mennesker begynner utvikler rusmiddelavhengighet. Ifølge Solstad (2017, s. 83) kan en reaksjon på krise være blant annet å bruke beroligende medisiner eller alkohol som flukt fra virkeligheten.

Psykiske kriser kan hos noen føre til tilpasningsforstyrrelser eller belastningsreaksjoner. Disse er forårsaket av betydelige belastninger og kunne rammet enhver person i en tilsvarende situasjon (Snoek & Engedal, 2017, side 122). En av reaksjonene som kan komme som følger av en traumatisk krise er *posttraumatisk stresslidelse* [PTSD]. PTSD er en reaksjon på belastende livshendelser der symptomene opptrer som en forsinket reaksjon på traumet. Det skiller mellom *enkle* og *komplekse* traumer. Traumatiske hendelser som vedvarer over tid, regnes som komplekse traumer, mens enkeltstående traumatiske hendelser regnes som «enkle» traumer (Snoek & Engedal, 2017, side 125). «Den enkeltes reaksjon på traumet kan også kategoriseres som enkel eller kompleks avhengig av om gjenopplevelsen eller tanker på traumet framkaller frykt eller både frykt og skam (Snoek & Engedal, 2017, side 125 – 126).»

For å gi et eksempel på et komplekst traume, med en kompleks traumereaksjon, vil jeg gå tilbake til den 14 år gamle jenta jeg fortalte om helt i starten av oppgaven. Som jeg illustrerte der ble hun utsatt for et flertall seksuelle overgrep, noe som foregikk over flere år,

slik skapt et komplekst traume. Disse overgrepene vekket en sterk reaksjon hos henne, som var preget av sterk frykt. Hun hadde selv ikke noen kontroll over frykten, og hun klarte ikke å se hvor den kom fra. Samtidig var hun overveldet av skamfølelsen. Hun var overbevist over at det var hennes feil at overgrepene skjedde. Hun følte hun hadde lurt dem til å tro at hun ville, ved å smile og være grei, for så å si nei. Hun så ikke seg selv som offeret, men delte skylden med dem, som var «tvungen» til å begå slike handlinger mot henne. Kombinasjonen av frykt og skam, gjør at reaksjonen på disse traumene var komplekse. Hun følte seg ansvarlig for hendelsene, og regnet seg selv slik medskyldig i overgrepene.

PTSD-reaksjoner kan omfatte sterke gjenopplevelsesreaksjoner, dissosiasjonsfenomener, følelsesmessig avflatning, autonom alarmberedskap, søvnevansker og håpløshetsfølelser (Snoek & Engedal, 2017, side 124). Forløpet ved PTSD er svingende og personer med PTSD utvikler gjerne overlevelsesmekanismer. Dette kan blant annet omfatte unngåelsesatferd; at en unngår situasjoner eller steder som kan minne en om traumet. Det er også påvist en økt risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet for mennesker med PTSD, samt forhøyet risiko for å utvikle PTSD for rusmiddelavhengige. Mills, Teeson, Ross og Peters (2006, side 655) har funnet at tilstedeværelsen av enten PTSD eller rusmiddelavhengighet øker sannsynligheten for å utvikle den andre lidelsen 6.53 ganger.

På tross av at traumatiske opplevelser kan medføre vanskelige ettervirkninger, kan man også hente styrke ut fra disse opplevelsene. Når en gjennomgår en traumatisk hendelse kan en på samme tid som en opplever PTSD også oppleve post-traumatisk vekst [PTG]. Tedeschi & Calhun (referert i Hafstad & Sigveland, 2008) beskriver PTG «som positivt opplevde personlige endringer knyttet til å det å ha opplevd en traumatisk hendelse». Endringene kan blant annet omfatte «økt personlig styrke, bedre relasjoner til andre mennesker, nye prioriteringer i livet, en ny og dypere mening i livet eller en økt åndelig bevissthet (Hafstad & Sigveland, 2008)». Ved å gjennomgå vanskeligheter og se at en har mestret noe som kanskje opplevdes som umulig kan en erfare å få økt personlig styrke. En kan gjennom å ha hatt det vanskelig selv, utvikle bedre relasjoner til andre mennesker, da en gjerne blir mer oppmerksom hvordan

andre har det. En kan også få et nytt perspektiv på livet, der det som før virket uviktig og irrelevant, kan bli en kilde til glede. Slik kan en få nye prioriteringer i livet.

Et normalt kriseforløp består av en sjokkfase, som går over i en reaksjonsfase. Deretter beveger en seg inn i bearbeidingsfasen, som munner ut i en nyorienteringsfase (Cullberg, 1999, side 48). Disse fasene avløser vanligvis hverandre. I sjokkfasen er en enten befinne seg i fornektelse og virke upåvirket. En kan også reagere med utagering, sinne og frustrasjon, men en har ikke enda klart å ta innover seg hva som har skjedd. Når en så går over i reaksjonsfasen begynner en å ta innover seg hva som har skjedd, og en kan oppleve sterke følelsesmessige reaksjoner. I bearbeidingsfasen begynner en å sette opplevelsene i perspektiv og en arbeider med følelsene knyttet til hendelsen. Krisen munner så ut i en nyorienteringsfase, der en begynner å se framover og orientere seg på nytt i livet (Cullberg, 1999, s.48 & Solstad, 2017, s. 83).

For rusmiddelavhengige kan en krise både være en faktor i utviklingen avhengighet, og være en følger av den. Dersom en har opplevd krise i forkant av rusmiddelavhengighet kan det tenkes at en ikke enda har fått bearbeidet og orientert seg på nytt i tilværelsen, men at en utsetter dette ved hjelp av rusmidler. Det kan slik tenkes at en etter å ha sluttet med rusmidler vil måtte bearbeide tidligere kriser, samtidig som en reorienterer seg i livet uten rusmidler. Overgangen fra et liv i rus, til et liv uten rus kan som følger av dette være en stor omveltning, en ny krise.

3.2. Hvorfor slutter noen å ruse seg?

Før jeg går inn på hva tidligere rusmiddelavhengige legger vekt på ved opprettholdelse av et rusfritt liv, vil jeg se på hva som motiverer rusmiddelavhengige til å slutte med rusmidler. Dette tar jeg med på bakgrunn av at jeg er enig med Fugletveit (2018, s. 164) sine informanter, når de insisterer på at en for å forstå hva som er viktig for å forbli rusfri, først må ha innsikt i hvorfor slutte å ruse seg i utgangspunktet.

I forordet til oppgaven fortalte jeg om mitt tidligere liv, og hvordan verden gradvis ble vanskeligere å forstå og forholde seg til. Om det i hovedsak var meg, eller omgivelsene som endret seg i denne perioden er jeg usikker på. Jeg fortalte også kort om at min nærmeste venn i rusmiljøet ikke ønsket kontakt med meg lenger, og at mine foreldre hadde kommet til en konklusjon om at jeg ikke kunne komme hjem. Alle disse tingene var med å bidra til en forsterket følelse av tomhet, ensomhet og meningsløshet, som vekket noe i meg. Det vekket en vilje til å kjempe. Jeg følte at jeg bare hadde to valg igjen i livet. Jeg kunne enten bli i rusen, og ende opp som et nytt bidrag i overdosestatistikken, eller jeg kunne ta tak i livet mitt og få det «på rett kjøll» igjen.

Pettersen et al. (2018) har i sin studie undersøkt hvorfor langtids rusmiddelavhengige slutter å bruke rusmidler. Funnene deres viser at det er flere faktorer som spiller inn, og at det er en gradvis prosess. I denne prosessen har Pettersen et al. (2018, side 3) funnet at deltakerne ser på forverringen av egen psykisk og fysiske helse som følger av rusmiddelbruk, samt press og bekymring fra nær familie som avgjørende. I tillegg legges det vekt på at kunnskap om behandlingsmuligheter kan bidra til å kunne forestille seg et annet liv, samt gi motivasjon og håp om å bli rusfri. Felles for deltakerne var at følelsen av fortvilelse, håpløshet og av å ha mistet kontroll, kom som forløpere for avgjørelsen om å slutte med rusmidler. Videre var det å overvinne tvilen på om det var mulig for dem å slutte med rusmidler viktig. Denne tvilen på seg selv handlet for noen om en overbevisning om at en kom til å begynne med rusmidler igjen (Pettersen et al., 2018, side 4).

Fugletveit (2018, side 105) fant i sin studie at tidligere rusmiddelavhengige la vekt på at å ha «mistet alt» var avgjørende for at de sluttet å ruse seg. Å ha «mistet alt» innebar å ha mistet relasjoner til andre. De hadde mistet kontakt med nære personer i livet, noen med foreldre og venner, noen med egne barn. Funnene i artikkelen tyder på at ensomheten informantene opplevde var en sentral faktor både i det å ha rusproblemer og i det å komme seg ut av rusproblemet. De fortalte om relasjoner i rusmiljøet som flyktige møter uten stabile relasjoner. Ensomheten og det å ha «mistet alt» virket som sterke pådrivere for ønsket om å forandre sin livssituasjon (Fugletveit, 2018, side 105).

Pettersen et al. (2018, s. 1) sin studie viser at press utenfra kan være en viktig faktor i det å skulle søke behandling for rusmiddelavhengighet. Her legges det ikke bare vekt på familie og nære venner, men også på betydningen av hjelpeapparatets hjelp og støtte. Betydningen av tilstedeværelsen av familie og hjelpeapparatet sees også igjen i Fugletveit (2018, side 112). Begge studiene viser at kjennskap til hjelpeapparatet er med på å skape håp for fremtiden. Kjennskapen til hjelpeapparatet blir bygd opp i møte med hjelpeapparatet, eksempelvis NAV, barneverntjenesten og rettsvesenet (Fugletveit, 2018, 112). Funnene i artikkelen viser også viktigheten av oppsøkende virksomhet i rusmiljøene, der aktive rusmiddelavhengige får mulighet til å samtale med sosialarbeidere gjennom tilfeldige møter. Gjennom samhandling og interaksjon med mennesker utenfor rusmiljøet jobbet informantene med å rekonstruere sin identitet som rusavhengig, de fikk utviklet sin bevissthet og forståelse av seg selv (Fugletveit, 2018, side 131). De ble også bevisst at «de trengte hjelp «utenfra» til å løse deres handlingsmønstre (Fugletveit, 2018, side 113)».

Informantene til Fugletveit (2018, s. 104) fortalte at tidligere mislykkede forsøk på å bli rusfri kunne være en kilde til håp. De hadde opplevd å mestre å være rusfri i behandling og/eller fengsel, men hadde falt utpå igjen etter å ha avsluttet behandling og/eller fengselsopphold. Gjennom denne erfaringen hadde informantene lært seg at de kunne klare å være rusfri, og de hadde erfaringer som fortalte dem hva som ikke hadde og hva som hadde fungert for dem tidligere. På den andre siden ble mislykkede behandlingsforsøk også sett på som et nederlag; de hadde ikke klart å bli rusfri, kom de noen gang til å klare det (Fugletveit, 2018, 104)? Ambivalensen som kommer fram her kan tenkes å være knyttet til den rådende oppfatningen at det er vanskelig å slutte å ruse seg. Gjennom denne samfunnsmessige oppfatningen blir en fortalt at det er vanskelig, og dette kan bli en selvoppfyllende profeti. En forventer at det skal være vanskelig, derfor blir det vanskelig. På tross av denne oppfatningen kommer det fram i Robertson & Nesvåg (2018, s. 14) at det ikke er det å slutte med rusmidler som er vanskelig, det er å håndtere årsaken til og/eller konsekvensene fra rusmiddelbruken som er virkelig utfordrende.

En del aspekter ved rusmiddelbruk blir ofte oversett (Pedersen, 2015, side 147). En kan være så opptatt av de negative effektene av rusmidler, at det lett kan gjøres å overse de positive erfaringene rusmiddelavhengige har av rusmidler. Rusmidler kan på samme tid som det binder individet til handlinger og miljøer som er i utakt med «normal» samfunnet, gi en glede og lystfølelse som kan være vanskelig å gi opp (Pedersen, 2015, side 147). Dette kan være noe av grunnen til ambivalensen en ser tegn til i Fugletveit (2018, side 104) og Pettersen et al. (2018, s. 6) sine studier. Selv om rusmiddelavhengige gjerne er bevisst på at rusmiddelbruk kan føre en vekk fra sine nærmeste, og at det kan være skadelig fysisk og psykisk, samt føre til skade på seg selv og andre (Fugletveit, 2018, side 113), er den kortsiktige virkningen av rusmidlene så fristende at en velger det. Men på den andre siden er det de samme skadevirkningene en overser i utviklingen av rusmiddelavhengighet, som til slutt kan bidra til å føre noen rusmiddelavhengige ut av rusen. Når en som sosialarbeider jobber med mennesker som strever med ambivalens kan det være viktig å utforske denne sammen med personen. Dette for å bidra til å skape en dypere forståelse for hva denne ambivalensen kan være et uttrykk for. Gjennom å gjøre dette vil en kunne legge bedre til rette for at endring vil kunne oppstå (Hole, 2014, s. 64).

Ut fra presentert teori rundt hvorfor mennesker starter med rusmidler, hva som kan skje som følger av rusmiddelavhengighet, samt grunnene til å slutte med rusmidler kan en tenke at det nettopp disse faktorene er av betydning når en slutter med rusmidler. I tråd med folkehelseinstituttets definisjon på rusmiddelavhengighet ser en at rusmiddelavhengighet kan knyttes til at en velger rusmidler over andre aktiviteter og forpliktelser (Reneflot et. al., 2018). Det kan derfor tenkes at for å komme ut av rusmiddelavhengighet må en gjøre det motsatte; velge andre aktiviteter og forpliktelser over rusmidler. Det vil si at en skifter fokus fra rus, til noe annet som kan bidra til å skape mening i hverdagen.

3.3. Hvordan opprettholde et rusfritt liv?

Sett i sammenheng med utvikling av og tilbakefall i rusen, er det å opprettholde et rusfritt liv over lang tid for tidligere rusmiddelavhengige det minst studerte fenomenet innenfor

rusfeltet (Pettersen et. al., 2019, side 2). I denne delen av oppgaven utforskes noen faktorer som kan innvirke i å opprettholdelsen av et rusfritt liv.

Allerede etter ett år som rusfri opplever tidligere rusmiddelavhengige en forbedring i livskvalitet, selvkontroll og psykiske lidelser, sammenlignet med rusmiddelavhengige som får tilbakefall i løpet av perioden (Hagen et. al., 2017, side 86.). Det å bli rusfri handler ikke bare om å slutte med rusmidler, men også «å ta et oppgjør med seg selv gjennom å bearbeide fortiden sammen med andre for å kunne gå videre og forholde seg til kravene og forventningene som ventet dem etter behandling (Fugletveit, 2018, side 132).» Å slutte med rusmidler kan av flere oppleves som lett, når en er i rusbehandling (Robertson & Nesvåg, 2018, side 9). Men det er først når en kommer ut av rusbehandling at utfordringene virkelig starter. En har ikke lenger de trygge rammene i institusjonen å forholde seg til, og må begynne å reorientere seg i samfunnet, samt bygge nye nettverk og vaner (Robertson & Nesvåg, 2018, side 9). Sett i sammenheng med kriseteori kan dette være en utløsende faktor for en krise ved at ens tidligere «erfaringer og innlærte reaksjonsmønstre ikke lenger er tilstrekkelig for å mestre den aktuelle situasjonen (Cullberg, 1999, s. 45).»

I Robertson og Nesvåg (2018, side 9) sin studie kommer det fram at et viktig aspekt for deltakerne er å bygge et «normalt» liv. Deltakerne legger vekt på at det er mye i «normalsamfunnet» som føles ukjent for dem, og det kommer fram at noen av dem har en følelse av å ikke ha noe å bidra med, og å være malplassert i sosiale sammenhenger (Robertson & Nesvåg, 2018, side 15). Fugletveit (2018, side 133) trekker følgende mønstre fram som betydningsfulle for å opprettholde ett rusfritt liv: «trygge omgivelser i trøblete overganger, hjelp til å rydde i livet, fleksibel støtte også etter utskrivning [fra behandling] og hjelp til å sortere fortiden i møte med andre.» Veseth et. al. (2019) sin studie av rollen nære relasjoner spiller når en skal opprettholde et rusfritt liv, viser at nære relasjoner kan være både stabiliserende og destabiliserende. Felles for disse studiene er at de har funnet at den sosiale konteksten deltakerne er en del av er betydningsfull i prosessen, og at det kan være utfordrende å inngå i en sosial kontekst man ikke tidligere har hatt erfaring med. For å

bygge erfaringer med og komme nærmere det «normale livet», og skape relasjoner kan det for mange hjelpe å ta del i en type aktivitet der en får felleskap gjennom felles fokus.

3.3.1. Alternativ til rus

Ut fra egen erfaring med å komme ut av rusmiddelavhengighet vil jeg understreke betydningen av støtten fra både hjelpeapparatet og nære relasjoner. I starten av det rusfrie livet ble også religion og tro på noe større enn meg av stor betydning. Jeg opplevde det å ha en religiøs tro som betydningsfullt og avgjørende i den første tiden etter å ha sluttet med rusmidler. Denne bidro til at jeg klarte å mestre det rusfrie livet og holde oppe tro på meg selv, før jeg hadde fått nære relasjoner til mennesker utenfor rusmiljøet. Jeg er overbevist om at troen var en vesentlig buffer fra ensomhetsfølelsen mange opplever når de slutter med stoff. For andre er det gjerne andre ting som virker som buffer for denne ensomhetsfølelsen som kan oppstå i begynnelsen av det rusfrie livet. Dette kan være gjennom deltakelse på aktiviteter som for eksempel hestetterapi, musikkterapi, ekstremспорт eller deltakelse på gatefotball. En vil slik kunne få tilgang til et fellesskap der en har felles fokus på noe som kan bidra til å gi mening, utløp og deling av emosjoner, noe som kan motvirke følelsen av ensomhet. «Gjennom gatelagene oppleves mestring gjennom tilrettelagte aktiviteter og god garderobekultur. Mestring over tid gir økt livsgnist og livskvalitet (Brann, 2019).»

3.3.2. Hjelpeapparatets rolle

Når en skal jobbe med å bygge et nytt liv, nye relasjoner og finne en ny plass i samfunnet, vil det støtte i denne overgangsfasen kunne være viktig. I tillegg til å ha en alternativ til rusen, vil det å ha praktisk støtte fra hjelpeapparatet kunne oppleves som betydningsfullt. Overgangen fra rusbehandling blir beskrevet som sårbar (Robertson & Nesvåg, 2018, side 11), «utfordrende og krevende, men også befriende (Fugletveit, 2018, side 133).» Det legges vekt på at en må lære å «leve» på nytt, og mye må endres. Dette kan oppleves som skremmende og spennende på en gang. Robertson og Nesvåg (2018, side 13) forteller at overgangen ble oppfattet som å «moving into something unknown, not only at the level of everyday practices, but also at the level of their emotions and the sensation of knowing oneself and how to act and behave when a situation is not AOD [alcohol or drug] related.» Det vil si at en

skal ikke bare endre sine handlinger, men også sine emosjoner, hvordan en kjenner en selv og hvordan en oppfører seg. Her finner Fugletveit (2018, s. 147) at interaksjonene med ansatte i NAV og ettervern bidro til at deltakerne fikk økt bevissthet rundt forholdet mellom hvem de hadde vært i rusen og hvem de var etter å ha gjennomført rusbehandling. På denne måten fikk deltakerne støtte i å rekonstruere sin identitet og løsrive den fra identiteten som rusmiddelavhengig.

Robertson og Nesvåg (2018, s. 10) finner også at mange av deres deltakere ser på likemannsstøtte som viktig. Særlig i faser der en føler ingenting blir bedre og at en står på kanten til kaos. Denne støtten kommer gjerne gjennom erfaringskonsulenter som bruker sin egenerfaring med rusavhengighet til å hjelpe og støtte mennesker som er i lignende situasjon selv. Erfaringskonsulenter kan bidra med anerkjennelse av vanskelige følelser og prosesser brukerne går gjennom, og kan med troverdighet forsikre om at det vil bli bedre (Robertson & Nesvåg, 2018, s. 10). I Bergen kommunes plan for rusfeltet kommer det fram at de har som mål at «Det skal ansettes MB (medarbeidere med brukererfaring) og erfaringskonsulenter [i] alle tjenestene til personer med rusmiddelproblemer (Bergen kommune, 2018, s. 45).»

Fugletveit (2018, side 131) forteller at «Informantene løftet frem vanskelige avveininger, spenning, ambivalens, følelser, skam, redsel og angst for å mislykkes, som noen av de problemidentitetene de slet med.» Informantene mente behandlingsinstitusjonene hjalp dem med å avsløre og sette lys på dette, og var noe de mente å trenge hjelp til for å komme ut av sin rusmiddelavhengighet. Gjennom behandling tok informantene til seg det som skapte mening for dem, og som hjalp dem å ha blikket på framtiden (Fugletveit, 2018, 131)

Robertson & Nesvåg (2018, s. 9) fant også at det å være oppriktig involvert i behandlingsinstitusjonens rutiner var en av faktorene som bidro til at deltakerne senere klarte å forbli rusfri. Robertson & Nesvåg (2018, s. 1) understreker at «the support of professionals operates as transitional relations that can bridge the transformation from a drug-using to a drug-free life, by providing a social web of relations, positions, settings and activities.»

Fugletveits (2018, s. 133) deltakere understreker betydningen av profesjonell hjelp til å

håndtere praktiske gjøremål, utforme strategier for å bygge nettverk og hvordan forholde seg til arbeid og aktivitet.

Under praktiske gjøremål finner Fugletveit (2018, s. 133) at deltakerne verdsetter hjelp med å rydde opp i gjeld. Her kan NAV være en sentral aktør, da de bistår råd og veiledning vedrørende økonomi. Flere av deltakerne i Fugletveits studie så viktigheten av å rydde opp i økonomi, samt det å ha økonomisk støtte i overgangsfasen til et selvstendig arbeidsliv (Fugletveit, 2018, s. 150-151). Dette kan tenkes at bidro med på å skape stabilitet og forutsigbarhet for deltakerne. Det å være i en vanskelig økonomisk situasjon kan få innvirkninger på fysisk og psykisk helse (Solstad, side 75). Ifølge Eldar og Mullaianathan (referert i Solstad, side 75) sliter man ikke bare med dårlig råd når man har økonomiske vansker. Disse vanskene fører også til lavere kognitiv kapasitet, da det å ha dårlig økonomi kan ta opp mye tankekraft (Eldar og Mullaianathan, referert i Solstad, side 75). Dersom mye av ens tankekraft går til å bekymre seg for økonomiske vansker, kan en tenke at dette kan gå utover andre aspekter i livet. For en tidligere rusmiddelavhengig kan det tenkes at det kan være til stor hjelp at noen hjelper en å sortere i økonomien, slik at en ikke trenger å bekymre seg for dette når en er i en nyorienteringsfase.

3.3.3. Arbeid og utdanning

Når en har økonomisk trygghet, kan det være lettere å se framover og planlegge framtiden. På grunn av lån og inkassokrav hadde flere deltakere i Fugletveit (2018, s. 150) ikke mulighet til å ta utdanning uten økonomisk støtte fra NAV. Ved å få dette fikk flere denne muligheten. Det å ta utdanning kunne oppleves som en «pause» fra kravet om arbeid, samtidig som ens identitet som rusfri ble videreutviklet. Utdanningen bidro også til å skape en følelse av tilhørighet til det rusfrie samfunnet, og var en arena for å knytte sosiale bånd (Fugletveit, 2018, s 162-163). Når en er ferdig med utdanning er det arbeidslivet som venter. «Arbeid kan vere ei kjelde til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik. Derfor kan arbeid vere helsefremmande. Men arbeid og arbeidsmiljø kan òg vere årsak til helsevanskar (Øverland & Skogen, 2017).»

Alle deltakerne i Fugletveits studie hadde tidligere vært en del av arbeidslivet, flere mens de var aktive rusmiddelavhengige (Fugletveit, 2018, side 94). I intervju med del kom det fram at noen av deltakerne ikke oppfattet det å være i arbeidslivet som utelukkende positivt, på grunn av tidligere arbeidserfaring som aktive rusmiddelavhengige og nye erfaringer som rusfri. Arbeid ble sett på som positivt ved at det gav mening og selvstendighet (Fugletveit, 2018, side 177). En kan kjenne at en bidrar til fellesskapets goder, få en følelse av mening, og at en blir del av et arbeidsfellesskap der det jobbes mot felles mål. Gjennom å komme i arbeid kan en også bli fri fra klient-rollen, og kunne styre sitt eget liv uten å være underlagt styring fra NAV (Fugletveit, 2018, s. 178).

Arbeid kan også oppleves vanskelig og utfordrende. Fugletveit (2018, s. 84) fant at deltakerne i hennes studie hadde en redsel for å bli feiltolket, og at å delta på sosiale arrangementer med alkoholserving opplevdes som utfordrende (Fugletveit, 2018, side 186 – 188). At arbeid føles utfordrende kan også knyttes til kravene som stilles til en person i tilknytning til arbeid. Dette kan dreie seg om den samfunnsmessige oppfatningen at alle bør være i arbeid, og slik bidra til fellesskapets goder gjennom å betale skatt og kravene om å prestere i arbeidssituasjonen. Denne samfunnsmessige oppfatningen kan en spesielt se gjennom den norske velferdsstatens arbeidslinje. Arbeidslinjen innebærer at det skal lønne seg å være i arbeid, framfor å gå på trygd eller andre støtteordninger. Grunnleggende for arbeidslinjen er troen «på at arbeid er et nødvendig gode både for enkeltindivider og for samfunnet (Rugkåsa, 2014, s.63)».

Fokuset på at arbeid er et nødvendig gode kan i noen tilfeller tenkes å ta blikket vekk fra situasjoner der arbeid kan regnes som et onde. Gjennom at folk pålegges å forsøke å komme inn i arbeidslivet, på tross av sine utfordringer, kan en risikere å påføre mer smerte enn glede gjennom opplevelsen av gjentatte nederlag. En kan også risikere at disse får en opplevelse av at ens utfordringer ikke blir tatt på alvor av hjelpeapparatet, og at en ikke er god nok dersom en ikke er i arbeid. På den andre siden kan krav og forventninger også føre til mestring og tro på en selv, gjennom at andre har tro på at en kan klare å komme i arbeid. Når en ser på det på denne måten, er det ikke lett å se hva som er den rette utveien. Arbeidslinjen kan være

opphav til en av dilemmaene sosialarbeidere kan oppleve i sin arbeidshverdag; er det til det beste for denne personen å komme ut i arbeid nå (Rugkåsa, 2014, s.63)?

Av deltakerne i Fugletveit (2018) sin studie er det flere som har tatt utdanning innen helse- og sosialfag, og jobber innenfor rusfeltet. Flere tidligere rusmiddelavhengige ønsker å bruke sin erfaring til å hjelpe andre, og begynner å arbeide som erfaringskonsulenter. Som tidligere nevnt oppleves støtten fra erfaringskonsulenter som viktig i prosessen mot å bli rusfri (Robertson & Nesvåg, s. 10). Denne betydningen går ikke bare en vei. Pedersen (Arbeids- og velferdsetaten [NAV], u.å., side 9) løfter fram tre effekter erfaringskonsulenter har. Den første går ut på at det skapes merverdi bland kolleger gjennom at det skjer språk, etikk og holdningsendring, samt styrket tro på bedring. Det andre er at erfaringskonsulentene kan gi brukerne et håp om bedring gjennom at de selv har vært der de er. Det tredje er at erfaringskonsulentene selv opplever vekst og utvikling (NAV, u. å., side 9), gjennom å støtte andre som er i lignende situasjon som en selv var.

3.3.4. Bolig – en trygg base?

«For å lykkes i behandling er det flere forutsetninger som må være tilstede. Bolig og godt nettverk er av de mest sentrale. Et tilfredsstillende sted å bo er for de fleste en forutsetning for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltagelse. Manglende egnet bolig kan forsinke eller forhindre konstruktiv behandlings- og rehabiliteringsprosess (Helsedirektoratet, 2017).»

Sitatet fra helsedirektoratet viser viktigheten av et trygt sted å bo, og at dette kan være en forutsetning for faktorer som helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltakelse. Det å ha en egen bolig kan føre til økt selvstendighet, trygghet, tilhørighet, og bedre kontakt med sosialt nettverk (Andvig, Lyberg & Gonzalez, 2013, s. 121). Men en bolig bidrar ikke nødvendigvis bare positivt. Mange kan oppleve å bli sosialt isolert fra omverden gjennom at boligen, heller enn å være en frigjørende, føles som et fengsel. For tidligere rusmiddelavhengige kan det å flytte i egen bolig være en kilde til ensomhet og kjedsomhet (Taksdal, Breivik, Ludvigsen & Ravneberg, 2006, s. 64). Ensomhet kan være grobunn for blant annet psykiske lidelser som depresjon og angst, ensomhetsflukt ved hjelp av rusmidler (Halvorsen, 2008, side 261).

Flere tidligere rusmiddelavhengige opplever å bli sendt tilbake til hospits eller kommunale bomiljøer etter endt soning eller behandling (Fugletveit, 2018, side 103). Kunnskapen om hvor viktig det er med et trygt bosted er der, men det kan være utfordrende å tilby slikt bosted ettersom mange av kommunen sine botilbud gjerne er i belastede bomiljøer. Selv har jeg opplevd både det å bli sendt til hospits etter soning eller behandling, og det å ha en leilighet å komme ut til. De gangene jeg har kom tilbake til hospits, begynte jeg alltid å ruse meg igjen. Mens den gangen jeg kom ut i egen leilighet, klarte jeg å bygge et liv og forbli rusfri. Betydningen av å ha et trygt og stabilt bosted var stor for meg. Men det var ikke nok med bare et sted å bo. Jeg kjente fortsatt på ensomheten og behovet for å komme meg ut av leiligheten. Leiligheten var i starten en trygghet, men ble etter hvert en hindring. Jeg hadde ikke redskapene jeg trengte for å inkludere meg selv i et 'normalt' sosialt fellesskap, og jeg syntes det var utfordrende å vedlikeholde relasjoner. Redskapene for å inngå i et sosialt fellesskap ble noe jeg jobbet målrettet med å opparbeide. Den viktigste faktoren for å kunne inngå i et sosialt fellesskap var for meg det å gi slipp på og jobbe målrettet med å konfrontere egen usikkerhet og angst i møte med den rusfrie verden.

3.3.5. Den sosiale verden

«Det å ha alt på plass, som arbeid og egen bolig, var ikke alt som skulle til for å få et bedre liv (Fugletveit, 2018, s. 139).» Å beherske den sosiale konteksten utenfor rusmiljøet er vel så viktig, men opplevdes som mer eller mindre utfordrende (Fugletveit, 2018, s. 140). Det å inngå i sosiale kontekster som rusfri kunne oppleves som ukjent, og måtte løses på andre måter enn tidligere (Fugletveit, 2018, s. 140; Robertson & Nesvåg, 2018, s. 13). Når en skal delta på sosiale arenaer som en har liten, eller ingen erfaring med fra før, vil en ikke ha referanseramme for hvordan opptre i disse situasjonene.

Positive sosiale relasjoner ser ut til å være avgjørende for å forbli rusfri (Pettersen et. al., 2019, side 6). Veseth et. al. (2019) har gjennom sin studie «a stabilizing and destabilizing social world» satt søkelys på hvordan den sosiale verden kan virke som en stabiliserende og destabiliserende faktor. Her kommer det fram hvordan tidligere rusmiddelavhengige kan

oppleve nære relasjoner som både en hjelp og en hindring i det å forbli rusfri. Dette knyttes til relasjonenes art. Har en familie som selv bruker rusmidler og/eller har psykiske lidelser kan dette virke destabiliserende ved at en kan bli eksponert for rusmidler og/eller uforutsigbar atferd. Men; disse relasjonene kan også virke stabiliserende gjennom den emosjonelle støtten relasjonene bidrar med. Nære relasjoner bidrar med essensiell støtte og stabilitet (Veseth et. al., 2019, side 7). Deltakerne forteller at nære relasjoner har vært en vesentlig faktor i å bidra med motivasjon og mening i deres liv. Ikke bare oppleves støtte fra sine nære relasjoner, men også det å kunne bidra med støtte tilbake (Veseth et. al., 2019, s. 10). De nære relasjonene sees på som en motivasjon til å holde seg rusfri, da en ikke ønsker å miste disse relasjonene (Veseth et. al., 2019, s. 8). Slik kan nære relasjoner virke som en buffer mot å havne tilbake i avhengigheten.

At nære relasjoner er viktig, gjelder ikke bare tidligere rusmiddelavhengige, men er en viktig faktor i alle menneskers liv. Gjennom relasjoner bygges sosial kapital som kan virke positivt på mange av livets områder. Sosial kapital kan forklares som ressurser tilgjengelig gjennom sosiale nettverk, hvor mye sosial kapital en besitter er avhengig av tilgjengelige ressurser gjennom ens sosiale nettverket (Schiefløe, 2015, s. 96). Sosial kapital kan ifølge Putnam (referert i, Schiefloe, 2015, s. 69-70) være både avgrensende og brobyggende. Dette kan eksemplifiseres gjennom å se på rusmiljøet som avgrensende sosial kapital på grunn av at en kan miste tilgang på goder. Gjennom å være i rusmiljøet kan en eksempelvis få begrenset adgang til ordinært arbeid, bolig og sosiale relasjoner til mennesker utenfor rusmiljøet. Videre kan denne typen sosial kapital virke brobyggende gjennom at en i rusmiljøet kan bli kjent med og omgås mennesker en ikke hadde blitt kjent med i andre arenaer.

Sosial kapital kan være viktig for fysisk og psykisk helse (Schiefløe, 2015, s. 161-163). Folk med lite sosial kapital kan ha større risiko for å utvikle sosiale problemer og fysiske sykdommer.

Det vil derfor kunne virke positivt å bygge sosial kapital, ikke bare for tidligere rusmiddelavhengige, men for alle. Sosial kapital kan gi direkte effekt ved at en får støtte gjennom ens sosiale nettverk, og virke som en beskyttelse og/eller buffer mot stress og kriser (Schiefløe, 2015, s. 187). Gjennom ens sosiale nettverk kan en få tilgang til goder, som praktisk

og emosjonell støtte. Slik kan et sosialt nettverk bidra til å skape muligheter. Tidligere rusavhengige må i mange tilfeller bryte opp med hele sitt nettverk fra rusmiljøet, og gradvis erstatte disse relasjonene (Veseth et. al., 2019, s. 9). Dette medfører at deres sosiale nettverk og kapital blir sterkt redusert, gjennom at en ikke lenger har eller tillater seg kontakt med sitt sosiale nettverk. Ved å bygge et nytt sosialt nettverk i andre arenaer enn rusmiljøet vil en kunne få tilgang på sosial kapital. En måte å bygge sosial kapital på kan være gjennom å engasjere seg på arenaer der en samhandler med andre, som arbeidsplass, utdanning, fritidsaktiviteter, samt religiøse og frivillige organisasjoner. Gjennom dette vil en kunne knytte bånd til andre mennesker, samtidig som en får bidratt til samfunnet på en positiv måte.

Ved å inngå i et rusmiljø over lengre tid kan en utvikle habitus relatert til dette miljøet. Habitus kan defineres som «de tanke-, adferds- eller smaksmønstre individet internaliserer gjennom samfunnets sosiale strukturer og de erfaringer det gjør seg i ulike sosiale sammenhenger (Askheim, 2012, side 94).» Habitus blir bygd opp av tidligere erfaringer, og kan i større eller mindre grad benyttes når en skal møte nye utfordringer eller inngå i en nye sosiale strukturer. Ved å være en del av rusmiljøet kan ens habitus etter hvert bli knyttet til kulturen i rusmiljøet, og handlingsrommet kan bli formet av miljøets normer og regler. Habitus opparbeidet i et rusmiljø vil til en viss grad kunne overføres til andre miljøer, men ens identitet kan også formes i utakt med det øvrige samfunnets sentrale verdier (Pedersen, 2015, side 144). Pedersen (2015, s.144) forteller at rusmiddelavhengige ikke bare kan bli avhengig av rusmidler, men av et helt levesett. Når tidligere rusmiddelavhengige sier at de føler seg «malplassert» i sosial omgang med personer som ikke har vært eller er rusmiddelavhengige (Robertson & Nesvåg, 2018, side 15), kan det tenkes at det er grunnet at en ikke enda har utviklet habitus innenfor det nye miljøet.

Ifølge Sandberg og Pedersen (2006, side 208) gjør habitus «det mulig å takle uforutsette situasjoner ved å integrere tidligere erfaringer», samt at habitus «tar tid å bygge opp, og er treg å forandre.» Derfor kan en anta at å bygge habitus i en rusfri tilværelse kan ta tid. Slik kan det tenkes at tidligere rusavhengige gjerne vil føle seg «malplassert» i lengre tid, men etter som tiden går føle mer og mer tilhørighet i den nye tilværelsen. Ser en dette i sammenheng

med kriseteori kan det tenkes at krisen som kan oppstå i overgangen fra et liv i rus til et rusfritt liv kan vare i lengre tid etter en har sluttet med rusmidler.

4. Oppsummering

Gjennom oppgaven har jeg utforsket rusmiddelavhengighet fra den oppstår, til den mister sitt grep over tidligere rusmiddelavhengige. Når jeg har sett på hvordan rusmiddelavhengighet oppstår har jeg funnet at det ikke er klare årsakssammenhenger. Forholdet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer kan se ut til å spille en rolle, men også mennesker som ikke er utsatt for risikofaktorer kan utvikle rusproblematikk. Jeg har sett på sammenhengen mellom utvikling av forståelsen av rusproblematikk og hvordan hjelpeapparatet tilnærmer seg fenomenet. Videre har jeg belyst hvordan en stor andel rusmiddelavhengige har vært utsatt for traumer i løpet av livet, og at de har en svært forhøyet risiko for å utvikle PTSD. Dette kan tenkes å gjøre overgangen til et rusfritt liv vanskeligere, men kan på den andre siden føre til PTG som kan gi økt personlig styrke og livskvalitet. Når jeg har undersøkt hvorfor noen slutter å ruse seg har jeg sett at mye av de samme faktorene som oversees i utviklingen av rusproblematikken, kan til slutt føre en ut av denne. Eksempel på disse faktorene er forverrelse av psykisk og fysisk helse, og å miste kontakt med familie og venner. Jeg har også sett at på tross av at rusen har ødelagt mye, oppleves det ofte en ambivalens i forbindelse med å slutte med rus.

Videre har jeg sett på hvordan opprettholde et rusfritt liv og at forskjellige faktorer kan virke både styrkende og hemmende. Jeg har sett at betydningen av støtte fra hjelpeapparatet er stor, men at det også uttrykkes en lettelse når denne støtten forsvinner. Videre har jeg utforsket hvordan det å være i arbeid kan være et gode, ved at en opplever mening, får bidra til fellesskapet, og får tilgang på et sosialt nettverk. På den andre siden har jeg sett hvordan sosiale sammenkomster i forbindelse med arbeid kan oppleves vanskelig, samt at kravene og presset om å være i arbeid også kan ha en negativ effekt. Jeg har lagt fram hvordan det å ha en egen bolig kan virke som en kilde til trygghet og tilhørighet, mens det på den andre siden kan føre til sosial isolasjon og ensomhet. Til slutt i oppgaven utforskes betydningene og rollene den sosiale verden kan spille. Her har jeg funnet at dette kan oppfattes som den mest betydningsfulle faktoren for å opprettholde et rusfritt liv, men at den sosial verden også kan

være vanskelig å forholde seg til og krevende å bli en del av. Det kan se ut som om relasjonen til omverden spiller en vesentlig rolle ikke bare i det å starte å ruse seg og ønsket om å bli rusfri, men også i det å opprettholde et rusfritt liv. Kanskje kan en gjennom å inkludere, heller enn å ekskludere rusmiddelavhengige i «normal» samfunnet, hjelpe flere ut av avhengigheten?

5. Litteraturliste

Andvig, E., Lyberg, A.& Gonzalez, M. T. (2013). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer: En scoping review. *Tidsskriftet for psykisk helsearbeid*, 10(2), 115-128. Hentet 22.05.29 fra: <<https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2013/02/erfaringer-med-aa-bo-i-egen-bolig-ved-langvarige-psykiske-he>>

Arbeids- og velferdsetaten. (u.å.). Medarbeider med brukererfaring – en ressurs. Hentet 20.05.19 fra: <<https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+informasjon/attachment/310296?ts=13755457788&download=true>>

Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal akademisk.

Bergen kommune (2017) Samarbeid, mestring og verdighet. Plan for rusfeltet 2018 – 2022. Hentet 20.05.19 fra: <<https://www.bergen.kommune.no/politikere-utvalg/api/fil/247752/Samarbeid-mestring-og-verdighet-Plan-for-rusfeltet-2018-2022>>

Brann. (2019). Gatelaget. Hentet 20.05.19 fra: <<https://www.brann.no/samfunnsansvar/Samfunnsansvar/inkludering/gatelaget>>

Cullberg, J. (1999). *Dynamisk psykiatri i teori og praksis*. (5. utg.). Oslo: Tano Aschehoug (P. Malde, & G. Bureid, Overs.). Hentet 22.05.19 fra: <https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2008082204096>

Dalland, O. (2017), *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

De forente nasjoner. (1948, 10. desember). Verdenserklæringen For Menneskerettigheter.

Hentet 19.05.19 fra: <<https://www.fn.no/content/download/38062/933202>>

Departementene. (2014, 27. mars). Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid

(2014–2020). Hentet 19.05.19 fra:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf>

Ese, B. K. & Hatlestad, E. (2014, 25. august). No stenger parken etter 50 år som rusarena. *NRK*.

Hentet 19.05.19 fra: <<https://www.nrk.no/hordaland/no-stenger-nygardsparken-1.11896249>>

Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk. (2018). *Europeisk*

narkotikarapport 2018: Trender og utviklinger. Hentet 22.05.19 fra:

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT1800_1NON_PDF.pdf>

Fellesorganisasjonen. (2017). *Sosionomer og sosialt arbeid*. Hentet 19.05.19 fra:

<<https://www.fo.no/getfile.php/1311738-1548957643/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Sosionomer%20og%20sosialt%20arbeid.pdf>>

Fugletveit, R. (2018) *Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning? -En kvalitativ intervjustudie*

av prosessene fra å ha rusproblemer til å bli stabil arbeidstaker. (Doktoravhandling, OsloMet – Oslo storbyuniversitetet). Hentet 19.05.19 fra:

<<https://oda.hioa.no/en/item/asset/dspace:38734/A-18-34-manus-Fugletveit.pdf>>

Hafstad, G. S. & Siqveland, J. (2008). Posttraumatisk vekst - Et mer helhetlig syn på

posttraumatisk tilpasning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(12), 1507-1511.

Hentet 19.05.19 fra: <<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2008/12/posttraumatisk-vekst-et-mer-helhetlig-syn-pa-posttraumatisk-tilpasning>>

Hagen, E., Erga, A. H., Hagen, K. P., Nesvåg, S. M., McKay, J. R., Lundervold, A. J. &

Walderhaug, E. (2017). One-year sobriety improves satisfaction with life, executive functions and psychological distress among patients with polysubstance use disorder.

Journal of Substance Abuse Treatment, 76,(2017) 81–87.

DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.016>>

Halvorsen, K. (2008). Veier inn og ut av ensomhet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(3) 258-267.

Helse Bergen. (2017, 24. august). Jobb først. Hentet 19.05.19 fra: <<https://helse-bergen.no/avdelinger/rusmedisin/afr-poliklinikk/jobb-forst>>

Helse Bergen. (2018, 16. August). Betre traumebehandling for ruspasientar. Hentet 19.05.19 fra: <<https://helse-bergen.no/nyheiter/betre-traumebehandling-for-ruspasientar>>

Helsedirektoratet. (2009). Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet (IS-1742). Hentet 19.05.19 fra:

<https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/fra-bekymring-til-handling_enk.pdf>

Helsedirektoratet (2017, 24. Januar). Viktigheten av bolig for personer i rusbehandling. Hentet 21.05.19 fra: <<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/psykososiale-forhold-i-rusbehandling-familie-bolig-okonomi-utdanning-arbeid-og-nettverk/viktigheten-av-bolig-for-personer-i-rusbehandling>>

Helse Stavanger. (2019, 7. Mars) Forskningsprosjekter. Hentet 19.05.19 fra: <<https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning-i-helse-vest-korfor/forskningsprosjekter#stayer-studien>>

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ingvaldsen, K. (2016, 05. januar). Hva er Housing first? Hentet 19.05.19 fra <<https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/housing-first/9885/article-112926>>

Ingvaldsen, K. (2018, 26. juni). Handlingsplan for forebygging av overdoser og overdosedødsfall. Hentet 19.05.19 fra

<<https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/byradsavd-for-sosial-bolig-og-inkludering/9130/9183/article-145404>>

Mills, K. L., Tesson, M., Ross, J. & Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and Substance Use Disorders: Findings From the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *The American Journal of Psychiatry*, 163(4), 651-658. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.4.652>

Pedersen, W. (2015) *Bittersøtt. Nye perspektiver på rus og rusmidler*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V., & Davidson, L. (2018). Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*.12(2018) 1-8
DOI: <https://doi.org/10.1177/1178221817752678>

Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J. & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance abuse: Research and treatment* 13(2019), 1-8.
<https://doi.org/10.1177/1178221819833379>

Reneflot, A., Ostling, G. L., Hauge, L. J., Skogen, J. C & Torvik, F. A. (2018). Rusbrukslidelser i Norge. Hentet 19.05.19 fra: <<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>>

Robertson, I. E., & Nesvåg, S. M. (2018). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. (2018) 1-9 DOI: <<https://doi.org/10.1177/1455072518796898>>

Rugkåsa, M. (2014). Ubehaget i det godes tjeneste. I Ohnstad, A., Rugkåsa, M. & Ylvisaker, S. (Red.), *Ubehaget i sosialt arbeid* (s. 62-76). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sandberg, S. & Pedersen, W. (2006). *Gatekapital*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital. Nettverk og nettverksforskning*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene*. (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Solstad, A. (2017). *Pengene og livet*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Taksdal, A., Breivik, J. K., Ludvigsen, K. & Ravneberg, B. (2006). *På randen av å bo: Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger* (1) Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnstudier.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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*, (2019), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00137-9>

Wiik, F. L. (2018, 4. januar). Medforskere gir nye perspektiver. Hentet 19.05.19 fra: <https://rop.no/aktuelt/medforskere-gir-nye-perspektiver/>

Øverland, S. N. & Skogen, J. C. (2017). Arbeid og helse i Noreg. Hentet 19.05.19 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/>