



# Sosialarbeideren som støtte i recoveryprosesser

Nina Hauge

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Masteroppgave

Master i sosialt arbeid

Antall ord: 30 789

15. november 2023

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettigheter til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## I Sammendrag

Denne masteroppgaven ser med utgangspunkt i et recoveryperspektiv og et anerkjennelsesperspektiv på sosialarbeideres som arbeider i ulike ettervernstilbud sine erfaringer med å være en støtte for brukere som ønsker å vedlikeholde rusfrihet som en del av deres fortsatte recoveryprosess etter døgnopphold i tverrfaglig spesialisert behandling.

Hovedfunnene viser at sosialarbeiderne ser vedlikehold av rusfrihet som en del av recoveryprosessen som en sosial og personlig prosess bestående av prøving og feiling over tid. Sosialarbeidere bør for å kunne støtte en bruker i å vedlikeholde rusfrihet ha kunnskap om intrapersonlige, interpersonlige og miljømessige forhold som påvirker brukerens prosess positivt eller negativt. Brukere vil kunne ha behov for tjenester og oppfølging med ulik hyppighet og intensitet også i ettervernsperioden. Differensierte tilbud og tilgang og kjennskap til slike tilbud er derfor nødvendig. Det å mestre egen hverdag er et hovedfokus i møtene mellom sosialarbeidere og brukere. Flere av sosialarbeiderne sitter på erfaringer med at brukere kan ha behov for tett oppfølging i støttende og nærende omgivelser før de blir i stand til å bruke egne ressurser og benytte ressurser i eget lokalmiljø. Slike omgivelser kan være ettervernstilbud i døgnrammer eller gruppetilbud i etterkant av opphold i spesialisthelsetjenesten.

Sosialarbeiderne ser det å ta utgangspunkt i brukerperspektivet som nødvendig for å kunne være en støtte. Samtidig opplever de det utfordrende å være en støtte i møte med brukere dersom sosialarbeiderens og brukerens perspektiv er forskjellig eller bruker ikke ønsker å ta imot den støtte som sosialarbeideren ønsker å gi. Sosialarbeideren står da i fare for å innta en ekspertrolle overfor brukeren hvor sosialarbeiderens perspektiv blir utgangspunktet for sosialarbeiderens væremåte i møte med bruker. Støtte er ikke noe som kun skal gis, det skal også tas imot. For at sosialarbeideren skal unngå å innta en ekspertrolle i møte med bruker kan det å se anerkjennelse som en del av støttebegrepet i større grad bidra til at sosialarbeideren tar utgangspunkt i brukerens perspektiv.

Nøkkelord: ettervern, recovery, anerkjennelse, relasjon

## II Abstract

Based on a recovery perspective and a recognition perspective on social workers working in various aftercare services, this master's thesis looks at their experiences of being a support for service users who wish to maintain abstinence as part of their continued recovery process after inpatient stays in interdisciplinary specialised treatment.

The main findings show that social workers see the maintenance of abstinence as part of the recovery process as a social and personal process consisting of trial and error over time. In order to support a user in maintaining abstinence, social workers should be aware of intrapersonal, interpersonal and environmental conditions that positively or negatively affect the user's process. Users may also need services and follow-up with varying frequencies and intensities during the aftercare period. Differentiated offers and access and knowledge of such offers are therefore required. Mastering one's own everyday life is a main focus in the meetings between social workers and service users. Several of the social workers have experience that service users may need close follow-up in a supportive and nurturing environment before they are able to use their own resources and use resources in their own local environment. Such surroundings may be aftercare services in inpatient settings or group services after a stay in the specialist health service.

The social workers see the user perspective as necessary to be a support. At the same time, they find it challenging to provide support in their encounters with service users if the social worker's and service user's perspectives differ or the user does not want to receive the support that the social worker wants to give. The social worker is then in danger of assuming an expert role vis-à-vis the service user where the social worker's perspective becomes the starting point for the social worker's behaviour in the encounter with the user. Support is not something that should only be given, it should also be received. In order for the social worker to avoid assuming an expert role in the encounter with the service user, seeing recognition as part of the support concept can help the social worker to a greater extent to start from the user's perspective.

Keywords: aftercare, recovery, recognition, relationship

### III Forord

Som sosialarbeider opplever jeg å arbeide innenfor et fagfelt som til tider kan oppleves stort, uoversiktlig og komplekst. Faget hviler på ulike fagtradisjoner og i møte med samfunnsutfordringer møtes ulike profesjoner med mer eller mindre ulike perspektiver. Min inspirasjon til å starte dette masterstudie kommer nettopp fra ønske om å bli bedre kjent med mitt eget fag, det felt jeg arbeider innenfor og min egen stemme i dette.

Proessen frem til en ferdig masteroppgave har gitt opphav til følelser som usikkerhet, frykt, glede, entusiasme, nysgjerrighet, håpløshet, kreativitet, stolthet, nederlag, sinne, tristhet, håp og mange fler. Jeg har lært mer om både faget mitt, mitt eget faglige ståsted og meg selv. Det har opplevdes som en krevende og samtidig inspirerende prosess og jeg ville ikke hatt muligheten til å gjennomføre uten de jeg nå ønsker å takke.

Takk til hver og en av dere sosialarbeidere i ulike ettervernstilbud som i en travel hverdag tok dere tid til å møtes og snakke med meg om erfaringer fra den jobben dere gjør. Jeg er rørt av det engasjement dere delte både i forhold til det arbeidet dere er satt til å gjøre og ikke minst i forhold til et oppriktig ønske om å være til støtte for de brukerne dere møter. Takk til deg Kjersti Frostad, medstudent som jeg har kunnet dele frustrasjon og glede og gå denne prosessen sammen med. Takk til min kjære Onyesom Hamilton Nwankwo som har vært tålmodig med at både fokus og tid gjennom 4 år har blitt benyttet til å få ferdig en masteroppgave. Til slutt en stor takk til min veileder Nina Helene Andersen. Uten din varme og tro på både prosjektet og meg hadde jeg ikke fullført. Takk for oppmuntrende ord og innspill som både har utfordret og inspirert meg. Takk for at du har delt din kunnskap og erfaring både med masteroppgaveprosess, hvordan skrive en master, forskning og faget sosialt arbeid.

# Innholdsfortegnelse

<b>I SAMMENDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>II ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>III FORORD .....</b>	<b>5</b>
<b>1.0 TEMA, PROBLEMSTILLING OG RELEVANS.....</b>	<b>9</b>
1.1    SENTRALE BEGREPER .....	10
<b>2.0 INTRODUKSJON TIL FELTET .....</b>	<b>13</b>
2.1 TJENESTETILBUDET .....	13
2.2 TJENESTENES FOKUS .....	14
2.3 SOSIALARBEIDERENS ROLLE .....	15
2.4. ETTERVERNSTILBUDENE.....	16
2.5 POLITISKE FØRINGER.....	17
2.5.1 Nasjonale føringer .....	17
2.5.2 Kommunale føringer .....	18
<b>3.0 LITTERATURGJENNOMGANG .....</b>	<b>20</b>
3.1 LITTERATURGJENNOMGANG FØR INTERVJUER .....	20
3.1.1 Norsk forskning .....	20
3.1.2 Internasjonal forskning .....	22
3.2 LITTERATURGJENNOMGANG UNDER GJENNOMGANG AV FUNN .....	23
3.2.1 Norsk litteraturgjennomgang .....	23
3.2.2 Internasjonal litteraturgjennomgang .....	24
<b>4.0 FORSKNINGSMETODE .....</b>	<b>25</b>
4.1 VITENSKAPSTEORETISK UTGANGSPUNKT .....	25
4.2 VALG AV METODE .....	26
4.3. FORFORSTÅELSE .....	26
4.4 UTVALG OG KRITERIER .....	27
4.4.1 Utvalgskriterier .....	27
4.4.2 Rekruttering av informanter .....	28
4.4.3 Utvalg .....	28
4.5 INTERVJUGUIDE .....	29
4.6 GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE .....	30
4.7 TRANSKRIBERING AV INTERVJUENE .....	31
4.8 ANALYSE AV DATA.....	31
4.9 FORSKNINGSETISKE AVVEININGER.....	32

4.10 RELIABILITET, VALIDITET OG OVERFØRBARHET .....	35
<b>5.0 TEORETISK OG ANALYTISK RAMMEVERK .....</b>	<b>37</b>
5.1 RECOVERY ELLER BEDRING .....	37
5.1.1 <i>Recovery som en personlig prosess</i> .....	37
5.1.2 <i>Recovery som en sosial prosess</i> .....	38
5.1.3 <i>Recovery som et resultat eller klinisk recovery</i> .....	38
5.1.4 <i>Recoveryorienterte tjenester</i> .....	38
5.1.5 <i>Relasjonen mellom sosialarbeider og bruker i et recoveryperspektiv</i> .....	39
5.2 SOSIALT ARBEID I RELASJON.....	39
5.2.2 <i>Relasjonen mellom sosialarbeider og bruker</i> .....	40
<b>6.0 ANALYSE .....</b>	<b>44</b>
6.1 FUNNENE ANALYSERT UT FRA ET RECOVERY-PERSPEKTIV .....	44
6.1.1 <i>Recovery som personlig prosess</i> .....	44
6.1.2 <i>Recovery som en sosial prosess</i> .....	51
6.1.3 <i>Recovery som et resultat</i> .....	57
6.1.4 <i>Møte mellom sosialarbeider og bruker</i> .....	60
6.1.5 <i>Tjenestetilbudet</i> .....	68
6.3 AVSLUTTENDE KOMMENTARER TIL KAPITLET .....	73
<b>7.0 DRØFTING .....</b>	<b>74</b>
7.1 RECOVERY EN PERSONLIG OG SOSIAL PROSESS MED ET MÅL? .....	74
7.1.1 <i>Recovery som personlig prosess</i> .....	74
7.1.2 <i>Recovery som sosial prosess</i> .....	77
7.1.3 <i>Recovery som mål</i> .....	78
7.2 SOSIALARBEIDERES ERFARING FRA ARBEID I ETTERVERNSTILBUD SETT OPP MOT NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGER PÅ RUSFELTET.....	81
7.2.1 <i>Recoveryperspektivet</i> .....	81
7.2.2 <i>Bedring i lokalmiljøet og/eller på institusjon</i> .....	82
7.2.4 <i>Avsluttende kommentarer til kapitlet</i> .....	83
7.3 SOSIALARBEIDEREN SOM STØTTE FOR EN BRUKER I DERES RECOVERYPROSESS .....	84
7.3.1 <i>Ulike perspektiver som møtes</i> .....	84
7.3.2 <i>Subjekt-subjekt og subjekt-objekt relasjon</i> .....	86
7.3.3 <i>Anerkjennelse som forutsetning for støtte</i> .....	87
<b>8.0 AVSLUTNING .....</b>	<b>90</b>
8.1 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS .....	90
8.1.2 <i>Recovery</i> .....	90

7.4.2 Tjenester i lokalsamfunnet versus akutt sykdomsmodell .....	90
7.4.3 Anerkjennelse som en kvalitet i støttebegrepet.....	91
7.5 IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING .....	92
7.5.1 Recovery.....	92
7.5.2 Tjenester i lokalmiljøet.....	92
7.5.3 Sosialarbeideren som støtte i en recoveryprosess .....	93
LITTERATURLISTE .....	94
VEDLEGG 1: INVITASJON TIL DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET .....	100
<b>HVA INNEBÆRER DET FOR DEG Å DELTA? .....</b>	<b>101</b>
VEDLEGG 2: SAMTYKKEERKLÆRING .....	103
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE.....	104



## 1.0 Tema, problemstilling og relevans

I denne masteroppgaven skal jeg ta for meg tema sosialarbeidere som en støtte for personer i å vedlikeholde rusfrihet i overgangen mellom døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten og kommunale oppfølging. Folkehelseinstituttet (2014) fremholder at ruslidelser har store konsekvenser for samfunnet, den enkelte med ruslidelse og pårørende. Personer med ruslidelser har ofte vansker med å kontrollere rusinntak. De kan fortsette å benytte rusmidler til tross for skadelige konsekvenser og prioriterer rusinntak foran det som er eller har vært viktig for dem, slik som sin egen helse, relasjon til andre personer, skole/arbeid og aktiviteter. Personer med ruslidelser har ofte også andre psykiske lidelser og kroppslige symptomer (Folkehelseinstituttet, 2014). Rusbrukslidelser bidrar betydelig til helsetap og tapte leveår. I 2018 ble det rapportert 286 narkotikautløste dødsfall og 335 alkoholutløste dødsfall (Folkehelseinstituttet, 2014). Helsedirektoratet (2017) viser til at en familiesituasjon med rusmiddelproblemer hos de voksne øker risikoen for utrygghet, sosial isolasjon, ulike former for krenkelser, overgrep og omsorgssvikt. Ifølge Folkehelseinstituttet (2014) er samfunnets økonomiske kostnader betydelige i form av kostnader til somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling. Videre vises til at personer med ruslidelser som trenger behandling, ofte ikke er i arbeid.

Jason et al. (2007) har i sin forskning funnet at mange blir rusfri i behandling, men mange får tilbakefall, grunnet utfordringer personen møter når han eller hun flytter ut. De hevder at ettervern øker sjansene for å opprettholde rusfrihet og ikke minst troen på å klare det. Wouter et al. (2010) har funnet at ettervern dobler sjansene for å opprettholde rusfrihet. I opptrappingsplanen for rusfeltet (2015) fremheves at overganger må planlegges nøye. Johannessen et al. (2020) har funnet at personer i døgnbehandling for rusavhengighet ofte opplever at de er for dårlig forberedt på tiden de har i vente etter utskrivning.

Rus som sosialt problem og tilbudet til personer med ruslidelse er under stadig politisk diskusjon og det har vært gjennomført og gjennomføres stadig endringer i hva en anser som god behandling og oppfølging for personer med ruslidelse (Fafø, 2021; Helsedirektoratet, 2013, 2014, 2015, 2017, 2018; Lovdata, 1999, 2009, 2011; Oslo kommune, 2017, 2020; Regjeringen, 2004, 2007, 2009, 2012, 2015, 2021).

Jeg har selv erfaring som sosialarbeider med arbeid i ettervern for personer som har gjennomført døgntilbud for ruslidelse. Jeg vil i oppgavens metodekapittel komme tilbake til hvilke fordeler og ulemper det kan ha å ha eget erfaringsgrunnlag i forhold til det tema det forskes på og også der si noe om min egen forforståelse før oppstart av prosjektet.

Jeg tenker at sosialarbeidere som arbeider innenfor ulike ettervernstilbud sitter på erfaringer fra praksisfeltet som kan være et viktig bidrag inn i et felt som stadig er i endring. På bakgrunn av ovennevnte tenker jeg at det å få mer kunnskap om ettervern etter rusbehandling kan være viktig.

**Problemstilling: Hvilke erfaringer har sosialarbeidere i ulike offentlige ettervernstilbud med det å gi støtte til brukere som ønsker å vedlikeholde rusfrihet som en del av deres fortsatte recoveryprosess etter døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.**

## 1.1 Sentrale begreper

*Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):* Dette er betegnelsen på behandling av rus- og avhengighetslidelser på spesialistnivå. TSB er behandling som utføres i et samarbeid mellom pasient og personer med medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse. Behandlingen tilbys som døgntilbud, dagbehandling og/eller poliklinisk behandling.

Spesialisthelsetjenesten er tildelt spesielle roller og oppgaver og er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven (Helsedirektoratet, 2017). Det er denne forståelsen av begrepet TSB som ligger til grunn i denne oppgaven.

*Ettervern:* Etter behandling starter en vedlikeholdsfasen i endringsprosessen, som vi i Norge har som tradisjon for å kalle ettervern (Von Grieff og Skorgens, 2017). I vedlikeholdsfasen er det fokus på å vedlikeholde de endringene som personen har gjort i behandling (Prescott et al. 2001). Ifølge Dahl et al. (2003) er ettervern systematiske oppfølgingstiltak for en gruppe av personer som har gjennomgått en eller annen form for spesialisert behandling for et rusproblem hvor siktemålet er å lette tilpasningen til et normalt samfunnsliv. Det er forståelsen av ettervern som en vedlikeholdsfasen og som et systematisk oppfølgingstiltak etter gjennomgått behandling som ligger til grunn i denne oppgaven. Denne oppgaven vil ta utgangspunkt i de ettervernstilbudene som sosialarbeiderne jeg har intervjuet arbeider i. Disse tilbudene vil bli beskrevet nærmere i kapittel 2.4 Ettervernstilbudene.

*Recoveryprosess:* Recovery er et sentralt begrep i fagfeltet og i nasjonale føringer. Det er også et av hovedperspektivene jeg har i denne oppgaven. Det er et begrep som i Norge ofte blir brukt om de bedringsprosesser mennesker med rus og/eller psykisk helseutfordringer har (Sjåfjell, 2017). Det er et mangesidig begrep, men forskning og teori kan sies å vise til to retninger når det skrives om recoveryprosess. Det ene er den personlige prosessen som berører personens indre som tanker, følelser og ønsker og mål og den andre er de prosesser av utvikling og vekst som foregår i mellommenneskelige møter og relasjoner (Karlsson og Borg, 2017). I denne oppgaven vil jeg komme inn på recovery både som personlig og sosial prosess. Jeg har valgt å avgrense recovery til vedlikehold av rusfrihet etter døgnbehandling i TSB. Dette fordi flere av sosialarbeiderne arbeider i rusfrie ettervernstilbud og at forskning viser til at flere brukere også oppgir vedlikehold av rusfrihet som en viktig del av recoveryprosessen (Wilhelmsen, 2015, Wikli, 2018) og at rusfrihet har blitt noe tonet noe ned i nasjonale føringer (Hanssen og Henriksen, 2020). Det betyr ikke at vedlikehold av rusfrihet er viktig for alle i deres recoveryprosess. For mange vil skadereduksjon og/eller deltakelse i arbeid, aktiviteter og bolig i seg selv gi den ønskede bedring i livskvalitet. Begrepet recoveryprosess vil bli presentert i oppgavens litteraturgjennomgang og teorikapittel samt systematisk anvendt gjennom analysekapittelet og hentet frem igjen i drøftingen.

*Sosialarbeideren som støtte:* Sosialarbeiderens forståelse av hva det er å være en støtte, hvordan en støtter og i forhold til hva vil påvirke de bidrag sosialarbeideren gir inn i møte med den som søker hjelp. Jeg har valgt anerkjennelse som hovedperspektiv da jeg i oppgaven ser på sosialarbeideren som støtte for bruker i å vedlikeholde rusfrihet som en del av deres recoveryprosess etter endt behandling i TSB. Laila Granli Aamodt (2019) viser til at begrepet støtte er et kjent begrep i sosialt arbeid. Hun presiserer at ulike teoretikere legger ulikt i begrepet, at det noen ganger kan være et uklart begrep og at det er måten man bruker begrepet på som er avgjørende. Aamodt (2019) er opptatt av gjensidighet og likeverd i møte mellom sosialarbeider og den som søker hjelp. For å ivareta gjensidighet og likeverd og for at vekst og utvikling skal være mulig, foreslår hun at støttebegrepet også bør inneholde anerkjennelse. Jeg vil redegjøre mer utførlig for anerkjennelse i oppgavens teorikapittel samt anvende dette som et bærende perspektiv gjennom analysen før jeg diskuterer noen utfordringer og dilemmaer sett i sammenheng med analysen i drøftingskapittelet.

*Bruker:* Jeg har valgt å bruke begrepet bruker da jeg omtaler personer med en rusmiddelavhengighet. Begrepet bruker, er et begrep som både har blitt gransket, utfordret og forsøkt presisert (Andreassen, 2006) og det kan derfor diskuteres om det er det rette eller mest presise begrepet å bruke i denne oppgaven. Først og fremst er mennesker med en rusmiddelavhengighet mennesker og enkeltindivider, men for å vise til at de i oppgavens gitte kontekst tar imot støtte fra et hjelpeapparat har jeg behov for å presisere at det er denne gitte konteksten de befinner seg i. Det er også et begrep som brukes i både forskning og teori som jeg benytter i oppgaven. Andreassen (2006) gir denne definisjonen av begrepet: «*Brukere er mennesker som trenger, søker eller mottar hjelp fra helsetjenesten og hjelpeapparat....*».

## 2.0 Introduksjon til feltet

Jeg har valgt å beskrive noen av rammene for det feltet jeg skriver om fordi kontekst, organisering av tjenestetilbudet og det politiske landskap med sine visjoner har betydning for det arbeidet en sosialarbeider utfører og det tilbud som brukere møter etter endt døgntilbud i TSB og ønsker støtte for å vedlikeholde rusfrihet som en del av sin recoveryprosess.

### 2.1 Tjenestetilbudet

Tjenester overfor mennesker med rusutfordringer er en sentral oppgave i norsk velferdspolitik. Tjenestetilbud til personer med ulike utfordringer knyttet til rus ytes av kommune, stat og private og frivillige aktører. I lov har kommune og spesialisthelsetjeneste et spesielt ansvar for å ha og gi tjenester til personer med rusmiddelavhengighet. Helseforetakene tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999) Det omfatter tilbud om døgntilbud, dagbehandling, poliklinisk behandling, ambulante tjenester, avrusning og øyeblikkelig hjelp. Kommunene har ansvar for å yte tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). I lovens formål (§ 1-1) står det blant annet at kommunen skal bidra til å forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom og lidelse, bedre levekår og forebygge sosiale problemer. Det skal sikres at tilbudet er tilgjengelig og tilpasset den enkeltes behov. Kommunen skal gi personen en mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre (§ 1-1). Kommunene skal gi sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering. (§ 3-1). Kommunene står i stor grad fritt i hvordan de ønsker å organisere tjenestene til personer med rusmiddelavhengighet. Både kommune og helseforetak kjøper plasser i tjenestetilbud gitt av private eller frivillige aktører. En person med en rusmiddelavhengighetslidelse kan altså motta tjenester i tilbud som ytes av helseforetak, kommune, private og/eller frivillige aktører.

I St.meld. 69 (1991-1992) (Sosialdepartementet, 1991) ble det fremmet et ønske om å bygge opp en tiltakskjede fra førstelinjetjenesten altså kommunen til andrelinjetjenesten som den gang var fylkeskommunen og i dag er spesialisthelsetjenesten. Tjenestetilbudet til personer med rusmiddelavhengighet har av flere blitt kritisert for å ha vært bygget opp som en akutt sykdomsmodell (Kelly and White, 2011) hvor personen da det ble oppdaget en alvorlig ruslidelse ble henvist til sykehus for behandling og når behandlingen var gjennomført ble

skrevet ut uten nødvendig oppfølging eller tilgang til nødvendige tjenester. I nasjonale føringer har det blitt vist til at det å få tjenester gitt i ulike deler av tiltakskjeden har bydd på utfordringer særlig knyttet til samhandling og kontinuitet i tjenestene som blir gitt (Regjeringen, 2009; Regjeringen, 2015; Fafo, 2021). Med Rusreformen (rundskriv I-8/2004) uttryktes et mål om at mennesker med rusmiddelavhengighet skulle få bedre og mer helhetlig oppfølging og behandling. Her trekkes en betydelig styrking av de kommunale tjenestene frem. I Samhandlingsreformen *Rett behandling – på rett sted – til rett tid* St.meld.nr. 47 (2008-2009) legger en til grunn at kommunene skulle ta et større ansvar for behandling og oppfølging av personer med rusmiddelavhengighet. Tjenester til personer med rusmiddelavhengighet skulle starte i kommunen og avsluttes i kommunen.

Jeg har i denne oppgaven intervjuet sosialarbeidere som arbeider i Oslo, i ettervernstilbud. De ulike bydelene i Oslo har bygget opp de kommunale tjenestene til personer med rusmiddelavhengighet noe ulikt. Personer med rusmiddelavhengighet som har et ønske eller et behov for tjenester har som alle andre innbyggere mulighet for kontakt med Nav og tjenester som gis av Nav-kontorene. Utover det vil bydelen organisere tjenestene ulikt. Noen bydeler har valgt å samle tjenestene til personer med rusmiddelavhengighet i egne team og også ulike tjenester i ulike team. Flere bydeler bygger nå opp væresteder og aktivitetstilbud til personer med rusmiddelavhengighet. I Oslo har man også samlet ulike byomfattende tilbud gitt av Velferdsetaten. Velferdsetaten drifter blant annet tilbud som sprøyterom, utdeling av utstyr for skadereduksjon og ulike døgntilbud både akutt og langvarig. Døgntilbudene deles blant annet inn i brukerens ønsker og mål i forhold til rus fra daglig rusinntak, rusreduksjon til rusfrihet. De deles også inn etter brukerens behov for støtte i det daglige og behov for helsehjelp. Dette er tilbud som man har ansett at bydelene vanskelig kan bygge opp alene. I denne oppgaven er hovedfokus på tjenester til personer med rusmiddelavhengighet som ønsker å vedlikeholde rusfrihet etter endt døgnbehandling i TSB.

## 2.2 Tjenestenes fokus

Ifølge Hanssen og Henriksen (2020) har rusbehandling vært tuftet på en målsetning om rusfrihet. Den vanlige tiltakskjeden har dermed vært avrusning, innleggelse, behandling, utskrivning, ettervern og eventuell reinnleggelse ved tilbakefall. I de senere år har det blitt satt søkelys på poliklinisk behandling, kortere behandlingstid i spesialisthelsetjenesten og raskere tilbakeføring til oppfølging innenfor de kommunale tjenestene. Noe som igjen stiller andre

krav til de kommunale tjenestene. Hanssen og Henriksen (2020) stiller spørsmål ved om man politisk ønsker et hovedfokus på forebygging av rusproblemer, på rehabilitering med sikte på rusfrihet eller skadereduksjon for et mest mulig verdig liv? De påpeker at målet om rusfrihet synes å være nedtonet og viser til at det i Meld.St. 30 (2011-2012) *Se meg. En helhetlig rusmiddelpolitikk* sies at målet for tjenester til mennesker med rusproblemer er en mulighet for god helse, mestring og en verdig livssituasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). De hevder at boligtilbud, arbeidstiltak og legemiddelassistert behandling beskrives som viktig og at det langt på vei kan se ut til at rusfrihet som en forutsetning for rehabilitering er byttet ut med at rehabilitering er en mulig konsekvens av helsehjelp, boligtilbud, arbeidstrening og legemiddelassistert oppfølging. Med dette som bakgrunn mener de at vi ser en betydelig endring i hvilken forståelse av rusproblemet som kommer til uttrykk. Hanssen og Henriksen (2020) hevder at hovedmålet i dag ikke lengre er rusfrihet, men skadereduksjon.

Jeg synes dette er et interessant bakteppe som tydeliggjør flere spenninger som jeg fant at sosialarbeiderne var innom da de delte sine erfaringer med å være en støtte for personer som har gjennomført rusbehandling i TSB og har et ønske om å fortsette vedlikehold av sin rusfrihet da de kommer ut fra TSB. Har personer med lidelsen rusmiddelavhengighet behov for tjenester som gis sentralisert av sykehus eller byomfattende tilbud eller har han eller hun behov for tjenester som gis desentralisert i den kommune eller bydel han eller hun bor, eller kanskje begge deler?

### 2.3 Sosialarbeiderens rolle

Mange sosialarbeidere utøver sitt arbeid i tjenester til mennesker med lidelsen rusmiddelavhengighet, også sosialarbeiderne jeg har intervjuet.

Recoverystøtte eller endringsstøtte innen helse- og sosialtjenesten utføres i dag ifølge Järvinen og Mik-Meyer (2012) i et spenningsfelt mellom gamle og nye ideer. Ut fra dette stiller de spørsmål om hvilke roller brukerne og de profesjonelle skal ha. Aamodt (2019) hevder at mye sosialt arbeid har blitt gjort og fortsatt gjøres ut fra en ekspertrolle. Høiby og Ranger (2019) viser til at ekspertrollen er forankret i en sterk tro på at informasjon og kunnskapsformidling fra eksperter vil skape den nødvendige motivasjon for endring.

Begrepet brukermedvirkning har fått en stadig sterkere posisjon både i faget sosialt arbeid og i samfunnet ellers. Det vektlegges i større grad at brukere skal medvirke og ha innflytelse i egen sak (Kleppe, 2022). Brukernes opplevelse av egne utfordringer, hva de trenger støtte til og hvordan de blir møtt av sosialarbeidere og systemet de skal motta hjelp fra har større fokus både i forskning og i politiske føringer. Brukermedvirkning settes som en forutsetning for at brukeren skal kunne gjøre endringer i eget liv (Kleppe, 2022). Det er med utgangspunkt i brukerens kunnskap og erfaringer om seg selv og sitt liv og ved bruk av ressurser tilgjengelig for brukeren at endring er mulig (Helsedirektoratet, 2014, 2017; Oslo kommune, 2017).

Sosialarbeideren må derfor, for å kunne være en støtte for endring, gå fra en rolle som ekspert i møte med brukeren, til å ta en mer lyttende, utforskende og samarbeidende rolle i sin yrkespraksis (Høilund og Juul, 2015; Aamodt, 2019; Høiby og Ranger, 2019).

#### 2.4. Ettervernstilbudene

Sosialarbeiderne jeg har intervjuet arbeider i ulike oppfølgingstjenester for personer som har gjennomført døgnbasert rusbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling.

To av sosialarbeiderne, heretter kalt «Anne» og «Ida» jobber i et døgnbasert kommunalt «ettervern». Målgruppen her er personer som har gjennomført rusbehandling og som ønsker rusfrie rammer og tett oppfølging i overgang til etablering i egen bolig. Botid er ut fra behov, men vanligvis opptil 1 år. Her får bruker gjennom ukentlige samtaler og personalet som er tilgjengelig hele døgnet støtte til å sette opp en plan for sin recoveryprosess og støtte til gjennomføring.

«Vilde» og «Gro» arbeider i «ettervern» som en forlengelse av rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Det ene tilbudet består i ukentlige gruppemøter på behandlingsstedet hvor krav for deltakelse er å delta på ukentlige selvhjelpsgruppemøter. Her har personene også mulighet for individuelle samtaler med psykolog, avrusning og døgnbehandling om dette skulle være et behov etter utskrivelse. Det andre tilbudet består av bofellesskap i kollektiv, ukentlige gruppemøter i kollektivet, individuelle samtaler ved behov, fellesaktiviteter og døgnbehandling ved behov.



«Mette» og «Stine» arbeider i hver sin bydel og har ansvar for oppfølging av enkeltpersoner med lidelsen rusmiddelavhengighet. Oppfølgingen er ut fra den enkeltes behov og består i både fysiske møter og telefonkontakt.

Samlet sett utgjør disse ettervernstilbudene ulike måter å gi oppfølging til personer med rusmiddelavhengighet etter endt døgntilbud i TSB. Tilbudene gis av ulike aktører og er organisert på ulike måter. To av tilbudene gis som rene ettervernstilbud for brukere som ønsker å vedlikeholde rusfrihet etter endt døgntilbud i TSB og ett av tilbudene gis uavhengig av hvor brukeren er i sin prosess.

## 2.5 Politiske føringer

Politiske føringer vil være styrende for både hvordan tjenestetilbudene bygges opp og for hvordan sosialarbeideren utøver sitt fag. Jeg mener derfor det er relevant å gjøre leser kjent med dette. Politikken i dette feltet kommer i hovedsak til uttrykk gjennom stortingsmeldinger, opptrappingsplaner og økonomiske incentiver fra overordnet politisk nivå og forvaltning (Hanssen og Henriksen, 2020).

### 2.5.1 Nasjonale føringer

I sentrale nasjonale veiledere for oppfølging av personer med rusavhengighet «Sammen om mestring» (2014) og «Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer» (2017) står det at recovery skal være et sentralt perspektiv i tjenestene som ytes til personer med lidelsen rusmiddelavhengighet. I veilederne snakker man om bedring som en prosess. Bedring foregår i hverdagslivet og sosial deltakelse, bolig, utdanning og arbeid, økonomi, lokalmiljø, venner og familie blir tillagt stor betydning for bedringsprosesser. Brukeren skal være den viktigste aktøren i samarbeid med tjenestetilbud eller tjenesteperson.

Det vises til at relasjonen og behandlingsalliansen mellom sosialarbeider og bruker har stor betydning i en bedringsprosess. En god relasjon beskrives med følgende begreper: tillit, samhandling, trygghet, troverdighet og likeverd. Det fremheves at det å ha en god allianse innebærer at sosialarbeider og bruker har en felles forståelse av hva det skal arbeides med og hvordan. Det forventes at sosialarbeider skal ha tilstrekkelig kunnskap om rusmiddelavhengighet og dets konsekvenser, ha god kjennskap til øvrig hjelpeapparat og ressurser i den enkeltes lokalmiljø. For å kunne bygge en allianse med bruker må

sosialarbeider inneha relasjonskompetanse som ifølge veilederne handler om å være seg selv og ha et bevisst forhold til egne personlige trekk og hvordan disse virker inn på relasjonen.

Rusmiddelavhengighet sees som en alvorlig og langvarig lidelse og det er ønskelig at både offentlige hjelpeapparat og lokalmiljø bygges opp på en måte som støtter personens varierende behov i deres recoveryprosess. (Helsedirektoratet, 2014, 2017).

Det kan se ut til at man her fremhever bedring i brukerens hverdagsliv, altså der brukeren bor fremfor institusjonsplasser, altså et desentralisert tilbud. Det vil si tilbud som er nær brukeren. Samtidig som det sies at tjenestene og lokalmiljøet må støtte brukerens varierende behov i recoveryprosessen. Det trekkes frem at endring i brukerens liv skjer ut fra brukerens ønsker, mål og kompetanse og sosialarbeiderrollen beskrives med ord som å inneha rett kunnskap, samhandling og likeverd.

#### 2.5.2 Kommunale føringer

I Byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo (2018) Velferdsetaten, Oslo Kommune sitt skriv Rett hjelp til rett tid (2017) kan man lese at det er ønskelig at personer med rusmiddelavhengighet i størst mulig grad skal få hjelp i den bydel de bor fremfor institusjonsbaserte tilbud. Det er i hverdagen at problemene oppleves, livet leves og personen har mulighet for og ønske om mestring. Samtidig nevnes at det skal være differensierte tilbud og at enkelte vil ha behov for døgnbaserte kommunale tilbud som en forberedelse til etablering i egen bolig (Oslo kommune, 2018)

Også her fremheves brukerperspektivet og relasjonsbygging som sentralt for å kunne gi gode tjenester. Hjelpen som gis og samarbeidet mellom sosialarbeider og bruker skal ta utgangspunkt i personens egne målsettinger om endring og mestring. Bruker må ha mulighet til å velge de tjenester som er rett ut fra de behov han eller hun har. Det fremheves at bruker sitter på kunnskap og erfaringer som er avgjørende for hva slags støtte han eller hun har behov for. En viktig oppgave for sosialarbeider er å bidra til at det skapes en dialog mellom brukerens erfaringskunnskap og sosialarbeiderens kunnskap. Det vises til at det å bli møtt med forståelse, respekt, tillit, åpenhet og noen som har tid og forstår at bruker trenger tid, oppleves viktig av brukere som grunnlag for samarbeid og støtte i en recoveryprosess (Oslo kommune, 2017, 2018).

Her trekkes det også frem et desentralisert tilbud som ønskelig, hvor brukeren får hjelp i den bydel han eller hun bor fremfor byomfattende tilbud.

Visjonene for tjenestetilbud og praksis som trekkes frem i nasjonale og kommunale føringer viser samlet sett til recovery som et sentralt perspektiv i tjenestene og til viktigheten av brukerperspektivet og sosialarbeiderens rolle i møte med bruker. Gjennom å benytte dette som bærende perspektiver i oppgaven har jeg vært nysgjerrig på hvordan sosialarbeidere erfarer dette i den praksishverdag de arbeider i og hvilke utfordringer de eventuelt møter.

## 3.0 Litteraturgjennomgang

Jeg har valgt å dele dette kapitlet inn i to underkapitler. I det første underkapitlet tar jeg for meg den litteraturgjennomgang jeg hadde før jeg hadde foretatt intervjuer. I denne runden var jeg opptatt av å undersøke forskning på området ettervern for personer med lidelsen rusmiddelavhengighet. I det andre underkapitlet tar jeg for meg den litteraturgjennomgang jeg har hatt underveis i prosessen. I analyse av funn og drøfting har det kommet frem mer spesifikke temaer som for meg har vært av interesse å undersøke nærmere. Begge underkapitler er av relevans fordi i tillegg til å vise transparens i egen prosess, viser det til noe som kan virke som et mindre belyst område i forskningen, samtidig som den forskningen jeg har funnet kan tjene som et godt kunnskapsgrunnlag i oppgaven.

### 3.1 Litteraturgjennomgang før intervjuer

Jeg startet med søk på Oria, Google Scholar, Sirius Rusfagsbibliotek og Academic Search Elite etter forskning om ettervern for personer med rusavhengighet. Jeg ønsket å skaffe meg et overblikk over hva man var opptatt av i dette forskningsfeltet. Begrepene jeg benyttet var begreper som rus, rusavhengighet, narkotika, alkohol, ettervern, rehabilitering, recovery, addict, addiction, alcohol, drugs, rehabilitation, aftercare og post-treatment. Jeg ønsker videre i dette kapitlet og gi et innblikk i det som virker å være aktuell forskning på feltet ettervern for personer med ruslidelse.

#### 3.1.1 Norsk forskning

Søkeordene jeg har benyttet har gitt tilgang til noe norsk forskning om ettervern for personer med ruslidelse sett ut fra brukernes egne erfaringer med ettervern (Nordfjærn et al., 2010; Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli, 2018; Johannessen et al., 2020). Med søkeordene jeg benyttet fant jeg lite forskning som beskriver sosialarbeiderens erfaringer fra arbeid i ettervern. Selv om det er sistnevnte er fokus for denne oppgavens studie anser jeg det allikevel som relevant å gjengi hovedtrekk fra forskningen om brukernes erfaringer da et sentralt perspektiv i denne oppgaven for å belyse sosialarbeideren som støtte er brukerperspektivet.

Brukerne beskriver egne erfaringer fra perioden etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten og den oppfølging de har fått enten fra spesialisthelsetjeneste eller kommunalt og hvilke faktorer som har vært viktig for de akkurat i denne perioden. Funnene viser at recovery tar tid og er en prosess hvor det er viktig at personen får bestemme tempo, retning og destinasjon selv (Wilhelmsen, 2015; Wikli, 2018; Sunde 2017). Det vises til at brukere i en ettervernsperiode har ulike behov for lengde på og innhold i oppfølgingen (Nordfjærn et al., 2010; Sunde, 2017). Sunde (2017) fant at felles for brukere er også at de er i behov av et ettervern som har et innhold som oppleves meningsfullt for dem. Flere av undersøkelsene viser til at brukeren har behov for god og tett oppfølging etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten (Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli, 2018). Flere viser til viktigheten av tilgjengelige tilbud i ettervernsperioden (Wilhelmsen, 2015; Johannessen et al., 2020).

Sosialarbeideren brukeren møter må være omsorgsfull, lyttende, empatisk, forståelsesfull, engasjert og aktiv og tilgjengelig for brukeren (Wilhelmsen, 2015). Brukeren må oppleve å ha tillit til den personen og det hjelpeapparatet som skal hjelpe han eller henne (Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli;2018). Videre må brukeren oppleve at den personen han eller hun møter i hjelpeapparatet har kunnskap om det brukeren trenger hjelp til (Sunde, 2017).

Det sosiale trekkes frem som en svært viktig faktor i en recoveryprosess og i en ettervernsfase (Nordfjærn et al., 2010; Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli, 2018; Johannessen et al., 2020). I flere undersøkelser trekkes viktigheten av de andre brukerne som personen møter både i behandling og ettervern frem. Nordfjærn et al. (2010) har funnet at relasjoner til andre brukere er viktig både for positive og negative erfaringer brukeren gjør seg og at det å ikke etablere positive relasjoner kan være årsak til at brukeren avslutter oppfølging.

I disse undersøkelsene (Nordfjærn et al., 2010; Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli, 2018) trekker brukerne også frem sosioøkonomiske faktorer som viktige faktorer i både en recoveryprosess og i en ettervernsfase. Det å ha en trygg bolig i et rusfritt miljø, å ha en aktivitet de kan gå til på dagtid og å få økonomisk støtte og hjelp til å mestre egen økonomi.

Brukerne fremhever videre intrapersonlige faktorer som viktige i en recoveryprosess i ettervernsfasen (Nordfjærn et al., 2010; Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli, 2018). Slike

intrapersonlige faktorer kan være å mestre russug og vanskelige tanker og følelser (Wilhelmsen, 2015; Wikli, 2018).

Søket ga tilgang til forskning som ser på hvordan konkrete tilbud og hvordan ulike faktorer ved disse tilbudene bidrar positivt i en recoveryprosess eller ettervernsfase (Kristiansen og Vederhus, 2005; Synstad, 2012; Borg et al., 2013; Fjeldstad, 2017; Thompson et al., 2019; Sellereite et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019). Funn fra disse undersøkelsene viser at deltakelse i aktiviteter og sosiale fellesskap hvor personen opplever å bli sett, forstått og akseptert, og får delta i aktiviteter som oppleves meningsfulle for den enkelte gir personen en følelse av trygghet og tilhørighet. Det gir tilgang til et rusfritt nettverk og skaper muligheter for læring og personlig vekst.

### 3.1.2 Internasjonal forskning

Søkene jeg har gjort har gitt tilgang til internasjonal forskning som direkte eller indirekte kan knyttes til ettervern som et eget tilbud eller faktorer som er viktige for personer i en ettervernsfase og/eller recoveryprosess (Hser and Anglin, 2011; White and Kelly, 2011; McKay, 2011; Achara-Amrahams et al., 2011; Kirk, 2011; Boyle et al., 2011; Best, 2014).

Flere av forfatterne er kritiske til en akutt sykdomsmodell som forståelse for å bygge tjenester til personer med ruslidelse. Dette begrunnes i forskning som viser at halvparten av alle som mottar behandling i spesialisthelsetjenesten vil ha flere behandlingsepisoder (Hser and Anglin, 2011; McKay, 2011; Boyle et al., 2011; White and Kelly, 2011). Det tales for å se rusmiddelavhengighet som en kronisk lidelse, hvor enkelte kan ha behov for støtte og tjenester i lang tid og i varierende grad.

Forskerne har også fokus hvordan tjenestene må bygges opp og innhold i tjenestene. Brukeren må få tilgang til vedvarende støtte hvor han eller hun gjennom valgmuligheter designer sin egen recoveryvei og definerer sine egne mål (Achara-Amrahams et al., 2011; Kirk, 2011) Fokus bør være på å identifisere brukerens personlige mål og myndiggjøre brukeren slik at brukeren selv kan mestre sin videre recoveryprosess.

### 3.2 Litteraturgjennomgang under gjennomgang av funn

Jeg startet min masterprosess med å være nysgjerrig på temaet ettervern for personer med lidelsen rusmiddelavhengighet, mer konkret hva som er et godt ettervern. Jeg ble underveis i prosessen opptatt av relasjonen mellom sosialarbeider og bruker da jeg opplevde at sosialarbeiderne i våre samtaler var spesielt opptatt av dette og egen rolle i møte med bruker. Jeg gikk derfor til ulike bøker som beskriver sosialt arbeid i relasjon til bruker (Richmond, 1917; Levin, 2004; Aamodt, 2019; Kleppe, 2022). Jeg så her nærmere på begrepet relasjon, sosialarbeiderens roller, det mellommenneskelige møtet og relasjonen som verktøy, det å ta den andres perspektiv, ekspertmodell eller relasjonsmodell på møtet mellom sosialarbeider og bruker, begrepene subjekt og objekt og begrepet anerkjennelse. Dette beskrives nærmere i oppgavens teorikapittel.

Jeg søkte deretter på Oria, Google Scholar, Sirius Rusfagsbibliotek og Academic Search Elite for å se etter forskningslitteratur på temaet relasjon mellom sosialarbeider og hjelpesøker. Jeg søkte på disse begrepene alene eller i ulike kombinasjoner: sosialt arbeid, sosialarbeider, relasjon, klient, avhengighet, relasjonsbasert sosialt arbeid, relasjon mellom sosialarbeider og klient/bruker, ettervern, social work, social-worker, relationship, relationbased social work, relation between social worker and client/user, aftercare. Jeg fikk opp mange treff på søk på begrepene relasjon og relasjon i sammenheng med sosialt arbeid både på norsk og engelsk. Jeg fikk ikke opp noen treff på søk som også inneholdt begrepene avhengighet, addiction, aftercare, ettervern. Mange av treffene anså jeg ikke relevante for denne oppgaven da de omhandlet relasjoner hvor møte mellom sosialarbeideren og hjelpesøker ikke er frivillig for eksempel ved omsorgsovertakelse av barn eller treff på relasjoner i hjelpesøkers liv for eksempel vold i nære relasjoner. Gjennom denne prosessen endret jeg problemstillingen fra hva et godt ettervern er da jeg fant at dette allerede var godt beskrevet i forskningslitteraturen til sosialarbeiderens som støtte i ettervern da jeg fant at det kunne være nyttig med mer forskning om dette temaet.

#### 3.2.1 Norsk litteraturgjennomgang

Jeg fant to norske undersøkelser som tar for seg relasjonen mellom sosialarbeider og bruker og som jeg anså som relevante for å kunne besvare spørsmålet om sosialarbeideren som støtte og hva dette innebærer ut fra sosialarbeidernes erfaringer. I boken «Den gode relasjonen» viser Aamodt (2019) til en kvalitativ undersøkelse som hun foretok i 1995. I undersøkelsen

intervjuet hun både sosialarbeidere og brukere om deres relasjon. Hun intervjuet 5 sosialarbeidere og 5 brukere og sammenstillet deres uttalelser for på den måten å kunne se hvordan hver av partene vurderte relasjonen de hadde til den andre. Hun sammenfatter undersøkelsen med å si at følgende begreper synes grunnleggende i den gode relasjonen mellom ulike parter i et hjelpeforhold: gjensidig respekt, gjensidig aktelse, gjensidig tillit og anerkjennelse.

Høiby og Ranger (2020) gikk gjennom 250 transkriberte samtaler mellom helse- og sosialarbeidere og brukere gjennomført i perioden 2013-2018. De var nysgjerrig på kjennetegn ved helse- og sosialarbeidernes samtalestil når de skal bistå i en personlig endringprosess og hvordan samtalestil førte til hvilken profesjonell rolle helse- og sosialarbeiderne inntok. De fant at hovedstrategien var eksperttilnærming selv når helse- og sosialarbeiderne skal bidra til personlig endring og at det manglet en tydelig brukerorientert guidende kompetanse.

### 3.2.2 Internasjonal litteraturgjennomgang

Jeg fant en undersøkelse som jeg anså å være relevant for denne oppgavens problemstilling. Det var «Socialworker-Client Relationships: Socialworker Relationship» Rollins (2020). Rollins hevder at relasjon alltid har vært et sentralt begrep i sosialt arbeid og at en hjelperelasjon både kan og vil gi muligheter for endring og redusere lidelse. Hun har i sin undersøkelse vært nysgjerrig på hva som skjer i relasjonen mellom sosialarbeider og bruker. Hun har intervjuet sosialarbeidere om deres erfaringer. Rollins taler for å se sosialarbeideren som en relasjonsbygger. Det å bygge en relasjon blir beskrevet som en følelsesmessig krevende og utviklende prosess som også gir potensiale for vekst. Å bygge en relasjon krever at sosialarbeideren er empatisk og respektfull og er sensitiv og responsiv overfor de utfordringer som det å være i en relasjon kan være.



## 4.0 Forskningsmetode

I dette kapitlet vil jeg beskrive gjennomførelsen av forskningen jeg har utført. Underveis har jeg foretatt metodiske vurderinger og valg med formål å få relevant informasjon ut fra oppgavens problemstilling. Mitt ønske er å beskrive denne prosessen så transparent som mulig.

### 4.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Det vitenskapsteoretiske perspektivet jeg har valgt vil påvirke forskningsprosessen fra start til slutt og derfor også hva slags kunnskap undersøkelsen produserer. Det vitenskapsteoretiske perspektivet kan sies å være de brillene jeg benytter både for å velge hvordan jeg vil innhente kunnskap og hvordan jeg skal oppnå en forståelse av de funnene jeg gjør (Johannessen et al., 2016).

Oppgavens vitenskapsteoretiske perspektiv ligger slik jeg forstår det, tette opp mot en hermeneutisk tilnærming. Formålet med dette forskningsprosjektet har vært å få forståelse av hvilke erfaringer sosialarbeidere som arbeider i ettervern har med å være en støtte i en persons recoveryprosess. Ifølge Thomassen (2018) viser Husserl til at vi som mennesker erfarer ved å tillegge mening til det som møter oss innenfor den sammenheng vi befinner oss i. Det er sosialarbeidernes subjektive erfaringer og opplevelser fra deres møter med mennesker i ulike ettervernstilbud som er det empiriske grunnlaget i denne oppgavens undersøkelse. Det er gjennom denne empirien jeg har ønsket å se om jeg kan forstå noe om ettervern, recoveryprosesser og sosialarbeiderens som støtte. Ifølge Thomassen (2018) hevder Heidegger at man for å kunne forstå noe først må fortolke det. Menneskets grunnleggende måte å være til i verden er å forstå og fortolkningen er en måte å avdekke det allerede forståtte. Mine transkriberte intervjuer har fungert som de tekster jeg gjennom fortolkning har forsøkt å forstå meningsinnholdet i.

Samtalene jeg hadde med sosialarbeiderne under intervjuene har blitt videreført gjennom mine egne samtaler med den ferdige transkriberingen og forskning og teori. Thomassen (2018) hevder at Gadamer fremstiller forståelsesprosessen som et møte og en samtale og at forståelsesprosessen utspiller seg som en hermeneutisk sirkel. Slik han fremstiller den hermeneutisk sirkel går pendelbevegelsen mellom to horisonter i dette tilfelle meg som forsker og det jeg har møtt i mitt intervjumateriale, tidligere forskning og teori. Jeg har ønsket

å være åpen for å la min forståelse påvirkes gjennom denne sirkulære bevegelsen og har fått erfare at det har åpnet opp for nye måter å se materialet på. Den forståelse jeg til enhver tid har hatt gjennom denne bevegelsen har selvfølgelig også vært påvirket av hvordan jeg til enhver tid har forstått intervjumaterialet, tidligere forskning og teori.

## 4.2 Valg av metode

For å undersøke oppgavens problemstilling mener jeg det er hensiktsmessig å benytte kvalitativ metode. I kvalitative metoder har en som målsetning å utvikle en forståelse av sosiale fenomener (Thagaard, 2018, s. 11). Kvalitative metoder sier noe om kvaliteten eller spesielle kjennetegn eller egenskaper ved det som studeres (Johannessen et al., 2016). Ulike kvalitative metoder gir oss mulighet til å fordype oss i de sosiale fenomenene vi studerer (Thagaard, 2018).

Jeg har valgt å innhente data gjennom intervjuer ansikt-til-ansikt med sosialarbeiderne. Det er sosialarbeidernes beskrivelser av sine erfaringer med å arbeide som sosialarbeider i ettervernstilbud som jeg er nysgjerrig på. Intervju gir særlig godt grunnlag for å få innsikt i personers erfaringer, tanker og følelser (Kvale og Brinkmann, 2015). Det å møtes personlig har gitt en større mulighet for å gjennomføre intervjuet mer som en samtale. Jeg har av samme grunn valgt et åpent semistrukturert intervju hvor sosialarbeideren fritt kan snakke om temaet for undersøkelsen. Ifølge Johannessen et al. (2016) egner intervju seg når forskeren har behov for å gi intervjupersonen større frihet til å uttrykke seg enn et strukturert spørreskjema. Det har vært viktig for meg at intervjupersonene fritt kan dele de erfaringer de har i sitt arbeid som sosialarbeidere og at jeg ikke på forhånd har begrenset hvilke erfaringer de kan dele. Med dette har jeg håpet å i større grad kunne få innblikk i det de er opptatt av.

## 4.3. Forforståelse

Ifølge Thomassen (2006) vil man alltid møte andre mennesker og situasjoner med en forutgående forståelse. I hermeneutikken kalles dette forforståelse (Thomassen, 2006). Som forsker vil jeg altså møte dette forskningsprosjektet og intervjupersonene med en forforståelse som vil påvirke både hva jeg ønsker å undersøke, hvordan jeg utformer intervjuguiden, hva jeg velger å følge opp i samtalene med intervjupersonene, hvordan jeg kategoriserer og analyserer funnene, hvilke teorier jeg ønsker å se funnene gjennom og hva jeg finner interessant å drøfte. I kvalitativ forskning er det derfor viktig at en som forsker er transparent i

forhold til de metodiske valg en tar og også sier noe om den forforståelse en har (Johannessen et al., 2016).

Mitt engasjement for å undersøke sosialarbeideres erfaringer fra arbeid i ettervern kommer fra min arbeidspraksis. Jeg er utdannet sosionom og har i mange år arbeidet i behandling og oppfølging av mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, både i spesialisthelsetjeneste og kommunalt. Jeg har de siste årene jobbet i kommunalt ettervern for personer som har gjennomført rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Jeg har møtt mange mennesker som forteller at det de ønsker seg mest av alt er å redusere plagsomme symptomer, mestre en hverdag og få et bedre liv. Dette har berørt meg og jeg har i mange år reflektert over hvordan jeg som sosialarbeider kan være en støtte for personen i deres recoveryprosess. Jeg har også møtt mange mennesker som har opplevd at livet har endret seg i en retning de ønsker, så jeg har stor tro på at det er mulig.

Min erfaring fra feltet kan ha vært en styrke i forskningsprosjektet. Den kunnskap jeg har om tema kan ha gitt muligheter for å stille gode oppfølgings spørsmål under intervjuene. Samtidig kan min forforståelse ha virket hemmende på forskningsprosjektet ved at jeg har tatt for gitt at jeg har forstått hva intervjupersonen sier, uten å utdype dette nærmere eller har valgt å følge temaer som jeg selv finner interessante underveis i intervjuet.

Det har vært interessant underveis i prosessen å oppleve at min egen forståelse har blitt utfordret av min egen prosess med å forsøke å finne mening i sosialarbeidernes utsagn. Dette har spesielt vært tilfelle da jeg har oppfattet at sosialarbeidernes utsagn inneholder motsetninger.

## 4.4 Utvalg og kriterier

### 4.4.1 Utvalgs kriterier

Jeg ønsket å intervju sosialarbeidere som har erfaring fra arbeid i ettervern for personer som har vært i rusbehandling. Jeg valgte da intervju personer som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen. Dette kalles et strategisk utvalg (Thagaard, 2018). Videre ønsket jeg å få tilgang til en bredde i funnene og derav en mulighet til en større forståelse av begrepene ettervern, recoveryprosesser og sosialarbeideren som støtte. Jeg valgte derfor intervju personer som arbeidet i ettervernstilbud inne ulike nivåer

i tjenesteapparatet. Jeg har gitt en nærmere beskrivelse av de ulike ettervernstilbudene under kapittel 2.0 Introduksjon til feltet. Jeg har valgt disse ulike ettervernstilbudene fordi det etter mitt kjennskap er tilbud som mange brukere som har gjennomført rusbehandling får.

#### 4.4.2 Rekruttering av informanter

Gjennom min arbeidspraksis har jeg et stort kontaktnett i tjenesteapparatet. Jeg valgte å benytte dette nettverket for å få informanter til forskningsprosjektet. Et slikt utvalg kalles et tilgjengelighetsutvalg, altså intervjupersoner som er tilgjengelige for meg (Thagaard, 2018). Oppsummert kan en si at mitt utvalg er et strategisk tilgjengelighetsutvalg.

For å få tilgang til informanter tok jeg direkte kontakt med personer jeg tenkte var aktuelle som informanter for forskningsprosjektet. Jeg sendte dem en e-post med en forespørsel om de vil delta i prosjektet. Dette valgte jeg for å unngå kontakt med leder slik at det ikke ble kjent hvem som deltar i forskningsprosjektet. Jeg sendte aktuelle informanter informasjon om prosjektet og hva det vil innebære å delta som informant i prosjektet. Ifølge Norsk Senter for Forskningsdata (2021) har jeg som forsker en informasjonsplikt og skal derfor gi nødvendig informasjon om prosjektet og deltakelse i prosjektet til hver enkelt deltaker. Det å gi spesifikk informasjon om prosjektet gjør det mulig for personene å vurdere om dette er noe de vil delta på. Jeg fremhevet at deltakelse var frivillig og at de når som helst i prosessen kunne velge å trekke seg fra prosjektet. Da jeg hadde fått positivt svar fra 6 informanter sendte jeg disse en skriftlig samtykkeerklæring på e-post med forespørsel om gjennomlesning og at den ble tatt med til intervjuet. Jeg valgte å benytte et samtykkeerklæringskjema med anbefalte punkter fra Norsk Senter for Forskningsdata. Norsk Senter for Forskningsdata (2021) skriver på sine sider at et samtykke først er gyldig dersom det er frivillig, spesifikt og informert, utvetydig, gitt gjennom en aktiv handling, dokumenterbart og like lett å gi som å trekke tilbake.

#### 4.4.3 Utvalg

Ifølge Johannessen et al., (2016) er det ingen øvre eller nedre grense for antall intervjuer for å få nok informasjon, men utvalget bør være stort nok til å kunne belyse problemstillingen. Jeg valgte å intervju 2 personer fra ettervern i spesialisthelsetjeneste, 2 personer fra ettervern i bydelomfattende døgninstitusjon og 2 personer fra ettervern i en enkelt bydel, altså 6 intervjuer. Jeg antok at dette antallet ville gi meg mulighet til å kunne foreta en omfattende analyse av det materialet jeg fikk inn. Utvalget besto av informanter som en kan anta sitter på

noe ulike erfaringer og kan derfor gi en bredde inn i besvarelsen av oppgaven. Alle informantene hadde bachelor i sosialt arbeid og arbeidet i ettervernstilbud i Oslo. 2 av informantene var menn, 4 var kvinner. Informantenes alder var fra 28 år til 60 år. Den spredningen jeg har valgt i ulike type tilbud og informantenes kjønn og alder, kan gi større muligheter for variasjon i intervjumaterialet.

#### 4.5 Intervjuguide

Jeg ønsket i utarbeidelsen av intervjuguiden å invitere sosialarbeiderne til å dele sine erfaringer fra praksis. Et åpent, delvis semistrukturert intervju gjennomføres omtrent som en samtale og gir mulighet for at sosialarbeiderne gis rom til å sette ord på egne erfaringer og også selv bringe inn temaer og spørsmål de er opptatt av i samtalen (Kvale og Brinkmann, 2016).

I utarbeidelsen av intervjuguiden var jeg opptatt av hvordan jeg skulle formulere tema og spørsmål som ga fleksibilitet og rom for at sosialarbeiderne kunne dele sine erfaringer. Samtidig som jeg ønsket at valgte tema skulle kunne gi aktuell informasjon for oppgavens problemstilling. I et forskningsprosjekt virker de ulike fasene inn på hverandre (Thagaard, 2018). Det å velge ut tema på forhånd gjorde det enklere for meg å sammenstille funnene og se etter mønstre og brudd i mønstre i funnene samtidig som fleksibiliteten ga mulighet for å få flere fortellinger og erfaringer knyttet til de samme tema.

Jeg startet intervjuet med å stille spørsmål om intervjupersonenes arbeidssted, da jeg tenkte at dette var lite personlige og konkrete spørsmål og dermed en god måte å starte å snakke sammen på. Jeg gikk deretter over til å spørre om sosialarbeiderens erfaringer med å være en støtte for en person i deres recoveryprosess. Jeg ønsket å starte intervjuet med et spørsmål som favnet vidt og ga intervjupersonen mulighet til å snakke om det som var hans eller hennes egne erfaringer. Jeg var opptatt av å la intervjupersonen snakke fritt og uforstyrret for gi intervjupersonen mulighet til å reflektere over temaet.

Jeg lagde hjelpespørsmål til meg selv i intervjuguiden som var ment å hjelpe meg til å stille spørsmål for å få frem erfaringer og rike beskrivelser av erfaringer. Rike beskrivelser vil blant annet inneholde tolkninger sosialarbeiderne jeg intervjuet uttrykte i forhold til temaene

ettervern, recoveryprosess og sosialarbeideren som støtte og også mine fortolkninger av materialet.

Intervjuguiden ligger ved som vedlegg til oppgaven og jeg vil derfor ikke gå nærmere detaljert inn på denne her.

#### 4.6 Gjennomføring av intervjuene

Intervjupersonene kunne selv bestemme hvor det ønsket at intervjuene skulle gjennomføres. Jeg var opptatt av at intervjusituasjonen skulle oppleves mest mulig trygg for intervjupersonene. Alle utenom en valgte at intervjuet skulle gjennomføres på deres arbeidssted. Den siste valgte å komme til mitt kontor for intervju. Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av to måneder.

I starten av hvert intervju gikk vi gjennom informasjonsskrivet og intervjupersonen skrev under samtykkeerklæringen. Dette for at intervjupersonen skulle være godt informert om prosjektet og vite hva han eller hun samtykket til. Jeg ba intervjupersonen si ifra om han eller hun hadde behov for pauser underveis og minnet på at intervjuet kunne avsluttes når som helst om intervjupersonen ønsket det, altså muligheten for å trekke samtykket tilbake. Jeg informerte også grundig om konfidensialitet og hvordan lydopptakene fra samtalene ville oppbevares og deretter slettes, slik at intervjupersonen kunne føle seg trygg på at det som ble delt ikke kunne føres tilbake til han eller henne.

Selve intervjuet ble gjennomført mer eller mindre som en samtale. Jeg forsøkte å følge intervjupersonens beskrivelser og valgte kun å bryte inn dersom samtalen stoppet opp eller jeg trengte å stille oppklarende spørsmål for å gi mulighet for at jeg forsto det intervjupersonen sa. Ved hjelp av temaene kunne jeg samtidig holde en tråd i samtalen som gjorde at samtalen også var innom de tema som jeg ønsket å berøre.

De fleste intervjuene varte i cirka 1 time, ett intervju varte 30 minutter og ett intervju varte 1,5 time. Helt til slutt i intervjuet spurte jeg om intervjupersonen ønsket å dele noe som vi allerede ikke hadde vært innom. Flere av sosialarbeiderne snakket da engasjert om viktigheten av ettervern, brukernes behov for støtte i recoveryprosessen og at hjelpeapparatet bør tilrettelegges for at brukere skal ha mulighet for å vedlikeholde rusfrihet. Både skille og

samsvar mellom disse begrepene ble da tydeligere for meg og også fokuset på vedlikehold av rusfrihet som en del av recoveryprosessen. Jeg valgte ikke å endre intervjuguiden som en følge av dette, men hadde dette blikket med meg inn i de neste intervjuene. Intervjuet ble avsluttet ved at jeg takket intervjupersonen for deltakelse.

#### 4.7 Transkribering av intervjuene

Jeg tok opp alle intervjuene på diktafon. Ifølge Thagaard (2018, s. 111) vil lydopptak gi den mest fylldige informasjonen om dialogen mellom forsker og intervjuperson. Jeg valgte å transkribere det som ble sagt ordrett, men uten pauser og liknende. Dette fordi det er innholdet i det som ble sagt jeg er opptatt av og ikke hvordan det ble sagt (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 208-209). Ved transkribering hørte jeg gjennom intervjuene flere ganger.

Jeg valgte å transkribere intervjuene rett etter det var gjennomført og før neste intervju ble foretatt. Dette både fordi jeg da hadde intervjuet friskt i minne og det ga en mulighet for å ta med meg eventuelle betraktninger inn til neste intervju. Gjennom valget å transkribere intervjuene selv opplevde jeg at det ga mulighet for å bli godt kjent med datamaterialet og å fortløpende skrive ned tanker og refleksjoner jeg gjorde underveis.

De ferdig transkriberte intervjuene utgjorde omtrent 110 sider datamateriale. I følgende kapittel vil jeg beskrive hvordan jeg valgte å analysere dette datamaterialet.

#### 4.8 Analyse av data

Jeg valgte en temasentrert analyse for å analysere datamaterialet. Ifølge Thagaard (2018) er formålet med en temasentrert analyse å gå i dybden av temaene i datamaterialet. Ved å analysere data om hvert tema fra alle informantene og sammenlikne disse på tvers vil man kunne utvikle en dypere forståelse av hvert enkelt tema (Thagaard, 2018, s. 171-172).

For å kunne finne frem til hvilke tema datamaterialet inneholdt og kunne sammenlikne disse tema valgte jeg å kode og kategorisere datamaterialet (Thagaard, 2018, s. 153-154). I utgangspunktet valgte jeg en åpen tilnærming i intervjuene og lot derfor i første omgang datamaterialet vise meg hvilke tema som var aktuelle. Allikevel er denne tidlige fortolkningen gjort ved hjelp av mine erfaringer, fagkunnskap og teoretiske forståelse. Jeg hadde allerede gjort meg noe tanker om hva informantene snakket om i intervjuene og skrevet dette ned da

jeg transkriberte intervjuene. Jeg leste deretter gjennom de transkriberte intervjuene flere ganger samtidig som jeg i margen noterte ned de tanker jeg fikk om det som ble sagt. Jeg gikk deretter flere ganger gjennom mine notater eller koder for å se om noen av kodene kunne uttrykke det samme. Jeg endte til slutt opp med 10 tema med tilhørende underpunkter. Tekstutdragene fra de ulike tema valgte jeg å sortere i en tabell. Jeg benyttet fargekoder for å kunne skille utsagnene fra de seks informantene fra hverandre. Jeg gikk gjennom denne tabellen og de transkriberte intervjuene flere ganger for å se om tekstutdragene ga nye tema eller om de hørte til under tema de var satt under. Jeg endte da opp med 6 tema. Jeg opplevde at temaene representerte sosialarbeidernes erfaringer med hva som er viktig for at de skal kunne være en støtte for en person i deres bedringsprosess. Samtidig ønsket jeg å gå dypere inn i disse temaene med et ønske om å finne mer mening i tekstutdragene.

Jeg gikk deretter over til å analysere de foreløpige temakategoriene ut fra det teoretiske perspektivet recovery. Dette ga tilgang til andre kategorier som innholdet i de opprinnelige 6 tema sorterte innunder. Jeg landet til slutt på 5 hovedkategorier: recovery som personlig prosess, recovery som sosial prosess, recovery som resultat, møte mellom sosialarbeider og hjelpesøker og tjenestetilbudet. Underkategorier jeg landet på var: individuelle prosesser, prøving og feiling, tid, fellesskap, likemenn, tilhørighet, rusfrihet som mål, relasjon, veiledning, brukermedvirkning, tilgjengelighet og samarbeid. Jeg vil presentere disse kategoriene i kapittelet 7.0 Analyse.

#### 4.9 Forskningsetiske avveininger

Forskningsprosjektet ble før jeg rekrutterte intervjupersoner meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NDS). Dette på bakgrunn av valget om å utføre lydopptak noe som anses å være å innhente personopplysninger da opptakene kan identifisere enkeltpersoner. Forskningsprosjektet ble godkjent og er gjennomført i henhold til prosjektskissen som ble sendt inn. Jeg valgte å se til både Personopplysningsloven (2018) og forskningsetiske retningslinjer vedtatt av Den Nasjonale Forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2021) for retningslinjer på hvordan jeg skulle gå frem i mitt eget forskningsprosjekt.



Ifølge Thagaard (2018, s. 21) er det særlig tre etiske prinsipper som er sentrale i kvalitativ forskning. Det er informert samtykke, konfidensialitet og å hindre skade for intervjupersonene ved å delta i undersøkelsen.

Informert samtykke betyr at deltakere i prosjektet orienteres om hva deltakelse innebærer (Thagaard, 2018). Deltakelse skal være frivillig og en skal ha mulighet til å trekke seg ut av undersøkelsen når som helst (Kvale og Brinkmann, 2019). Som tidligere nevnt ble intervjupersonene kontaktet med en forespørsel om å delta og informasjon om frivilligheten knyttet til deltakelse. Dette ble også gjentatt i starten av intervjuene. Informasjonsskrivet som ble sendt ut ligger ved denne oppgaven. Jeg valgte å kontakte aktuelle intervjupersoner direkte, noe som kan ha gjort det vanskeligere å takke nei til forespørselen enn om forespørselen for eksempel hadde kommet gjennom en tredjeperson. I kvalitativ forskning vil det alltid være noen begrensninger for hvor mye informasjon som kan gis om prosjektet. Intervjupersonene fikk den informasjonen jeg på det tidspunktet hadde om forskningsprosjektet. På grunn av den fleksibilitet som er i kvalitative studier kan opplegget endres underveis (Thagaard, 2018).

Prinsippet om konfidensialitet har både referanse til at deltakerne anonymiseres i presentasjonen av resultatene og til at opplysningene om identifiserbare enkeltpersoner lagres på en forsvarlig måte (Kvale og Brinkmann, 2019). Lydopptak kan føre til identifisering av personene som ble intervjuet. Jeg ønsket allikevel å foreta lydopptak for å sikre nøyaktighet i behandling og gjengivelse av intervjupersonenes utsagn. Jeg var derfor opptatt av å behandle og lagre lydfilene forsvarlig. Jeg benyttet diktafon med kryptert minnepinne. Da jeg transkriberte intervjuene etter hvert som de ble gjennomført unngikk jeg å lagre lydfilene. Jeg valgte å anonymisere dataene da de ble transkribert ved å gi tekstutdragene fra de ulike intervjupersonene ulike farger og ved å utelate navn på arbeidssted. Deretter slettet jeg lydopptaket. Jeg skrev ned hvilken fargekode som hver intervjupersonene hadde og oppbevarte det i en låst skuff. Det at jeg valgte å kontakte aktuelle informanter direkte, kan være med på å sikre anonymitet overfor ledelse og kollegaer dersom personen velger å ikke dele at han eller hun deltar i forskningsprosjektet på egen arbeidsplass. Ifølge Johannessen et al. (2016) skal de som deltar i en undersøkelse kunne delta med forvissning om at det ikke kommer ut informasjon som kan tilbakeføres til de som enkeltperson.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2019) bør man forholde seg til konsekvensene av en kvalitativ undersøkelse både med hensyn til den mulige skade den kan påføre deltakerne og de fordeler de kan forventes å få ved å delta i undersøkelsen. Jeg har i denne oppgavens to første kapitler begrunnet hvorfor ytterligere kunnskap om ettervern for personer med lidelsen rusmiddelavhengighet kan sies å være hensiktsmessig å innhente. Formålet med denne oppgavens undersøkelse har vært å øke kunnskap hos sosialarbeidere og myndigheter om temaet ettervern, recoveryprosesser og sosialarbeideren som støtte. Det er myndighetene som legger føringer for de tjenester som personer med lidelsen rusmiddelavhengighet møter og sosialarbeideren som ut fra disse føringer og gjennom sitt fag utøver tjenesten. Som jeg vil vise i kapittel 8.0 Avslutning peker de erfaringer sosialarbeiderne deler og mine tolkninger av disse på implikasjoner som jeg mener bør legge premisser både for den praksis som utøves og også for videre forskning. Sosialarbeiderne som deltar i intervjuene kan altså ha en forventning om at undersøkelsen skal gi mulighet for at deres erfaringer og stemme når ut til de som leser oppgaven.

Ifølge Thagaard (2018) vil prinsippet om informert samtykke og konfidensialitet sikre deltakerne en viss kontroll over sine egen deltakelse og hvordan forskeren håndterer den informasjonen som deltakerne har gitt. Samtidig påpeker Thagaard (2018) at det i hovedsak er forskeren som har fordeler av prosjektet. Det er jeg som har valgt tema for intervjuet, selv om jeg valgte å stille åpne spørsmål under intervjuet og også var åpen for det intervjupersonen hadde å si om tema. Det er jeg som har kodet og kategorisert datamaterialet og valgt hvilke teorier jeg tolker sosialarbeidernes utsagn gjennom. Intervjupersonen kan da han eller hun leser mitt ferdige produkt få reaksjoner knyttet til hvordan jeg har valgt å tolke det de har sagt. Kanskje er de uenig eller kjenner seg ikke igjen i det de har utlevert av egne erfaringer. Jeg har benyttet mye tid på koding og kategorisering av datamaterialet med et ønske om å kunne fange den mening sosialarbeiderne har hatt med det de har utlevert i intervjuene. Jeg har vært opptatt av å ha en bevissthet i forhold til hvordan jeg benytter datamaterialet og hvordan jeg ordlegger meg i oppgaven. Jeg har forsøkt å følge Kvale og Brinkmann (2019) sitt råd om å presentere mine tolkninger nyansert. I oppgaven blir det så langt jeg har mulighet, gjort rede for hva som er mitt faglige perspektiv og hva som er fortolkninger av sosialarbeidernes erfaringer.

#### 4.10 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Ifølge Thagaard (2018) vil vurderinger av forskningens kvalitet være basert på begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet.

Vurderingen av forskningsprosjektets reliabilitet vil handle om å vurdere om forskningen er utført på en pålitelig måte. Vil en annen forsker som benytter de samme metodene som jeg har gjort komme frem til de samme resultatene (Thagaard, 2018). Det handler blant annet om min påvirkning på dataene som kommer frem i intervjusituasjonen og hvordan jeg benytter dataene i oppgaven. Jeg har i dette kapitlet redegjort for min forforståelse og nærhet til feltet og hvordan det kan påvirke intervjusituasjonen og analyseprosessen. Jeg har videre vist og begrunnet mine metodiske valg. Jeg har gjennom teori, analyse og drøftingskapitlet forsøkt å vise hva som er sosialarbeidernes erfaringer og hva som er mine teoretiske og analytiske grep og tolkninger. Ifølge Thagaard (2018) vil en slik gjennomsiiktighet av valg som er tatt og tydeliggjøring av egne tolkninger styrke forskningens pålitelighet selv om data alltid vil skapes i den kontakten som er mellom forskeren og intervjupersonene.

Validitet handler i følge Thagaard (2018) om gyldigheten av resultatene som jeg har kommet frem til i forskningsprosjektet og hvordan jeg har tolket disse. Thagaard (2018) viser til at validiteten av et forskningsprosjekt kan styrkes ved å vektlegge teoretisk gjennomsiiktighet. Det gjøres ved å beskrive det teoretiske ståstedet som representerer grunnlaget for de tolkninger en har gjort og vise hvordan analysen har gitt grunnlag for konklusjoner og tolkninger som en har kommet frem til. Jeg har redegjort for dette i metodekapitlet og viser også tydelig i oppgaven hvilket teoretisk utgangspunkt som funnene analyseres og tolkes gjennom. Thagaard (2018) er opptatt av forskerens tilknytning til miljøet det forskes på og hvordan dette kan påvirke forskningens validitet. Jeg har i metodekapitlet redegjort for min forforståelse slik at leser kan se hvilken forståelse jeg har hatt med meg inn i forskningsprosessen og i hvilken grad denne forforståelsen kan ha påvirket resultatene i undersøkelsen.

Ifølge Thagaard (2018) er det tolkningen av resultatene av undersøkelsen som gir grunnlag for overførbarhet. Vil den tolkningen jeg har gjort i dette forskningsprosjektet også kunne være relevant i andre sammenhenger? Mitt utvalg består av 6 sosialarbeidere som arbeider i ulike ettervernstilbud. Jeg kan vanskelig argumentere for at dette utvalgets erfaringer vil gjelde alle sosialarbeidere som arbeider i ettervernstilbud. Jeg vil allikevel antyde at deres erfaringer kan

gjelde for også andre sosialarbeidere. Sosialarbeiderne delte liknende erfaringer fra sitt arbeid og møte med brukere og også erfaringer som lot seg kategorisere. Det betyr at selv om disse sosialarbeiderne arbeidet i ulike ettervernstilbud så hadde de mange like erfaringer. Kanskje kan man da tenke at sosialarbeidere som arbeider i andre ettervernstilbud også deler samme erfaringer. Flere av sosialarbeidernes erfaringer samsvarer med tidligere forskning om brukere av ulike ettervern sine erfaringer. En kan ut fra dette tenke at sosialarbeidernes erfaringer i møte med brukere også kan være gjeldende for andre møter mellom sosialarbeidere og brukere. Gjennom bruk av teori til å belyse funnene kom det frem noen spenninger og variasjoner som kanskje kan gi nye innspill til et allerede eksisterende kunnskapsgrunnlag. Jeg henviser forøvrig den enkelte leser til å avgjøre om denne oppgavens funn kan være av relevans for han eller henne.

## 5.0 Teoretisk og analytisk rammeverk

I dette kapittelet presenterer jeg det teoretiske rammeverket jeg har benyttet i analysen av intervjuene. Jeg har valgt teori om recovery, sosialt arbeid i relasjon, objekt-subjekt og anerkjennelsesteori. Jeg mener teoriene har kunnet bidra til å reflektere over, nyansere og gi forståelse relatert til problemstillingen som omhandler hvordan en som sosialarbeider kan være en støtte for en person vedlikehold av rusfrihet etter endt behandling i spesialisthelsetjenesten. Jeg har valgt teori som jeg mener er direkte relevant i sosialt arbeid da det er dette fagfeltet jeg har gjort undersøkelser i. Ved å benytte teorier fra eget fagfelt fremfor å velge teorier som har mer avstand til eget fagfelt kan jeg stå i fare for å reprodusere allerede eksisterende «sannheter». Samtidig hjelper det valgte teoretiske blikk til å knekke opp problemstillingen i sin gitte kontekst og er også tett på det informantene tok i bruk av terminologi og kan bidra til fortolkninger av deres utsagn.

### 5.1 Recovery eller bedring

Jeg anser et recovery-perspektiv som aktuelt fordi det er et aktuelt perspektiv i fagfeltet og fordi det nevnes i nasjonale føringer og slik jeg ser det, også ligger til grunn for en del av de nasjonale føringene (Davidson et al., 2009; Kelly and White, 2011; Best, 2014; Helsedirektoratet, 2014; Regjeringen, 2015; Karlsson og Borg, 2017).

Borg et al. foretok i 2013 en systematisk kunnskapssammenstilling hvor de blant annet så på hvordan recovery beskrives i forskningslitteraturen og hva som var kjennetegn ved recovery-orienterte praksiser. De presenterer tre definisjoner som det ofte ble vist til i forskningslitteratur og tjenesteutvikling. Det er recovery som en personlig prosess, en sosial prosess eller som et resultat (Borg et al., 2013, s.11). Jeg vil nå beskrive disse tre definisjonene nærmere.

#### 5.1.1 Recovery som en personlig prosess

Personer som har opplevd ruslidelser har bidratt med historier og erfaringer som har synliggjort hva det vil si å ha opplevd en ruslidelse. De har også beskrevet strategier for mestring og de erfaringer de har hatt med helse- og velferdstjenesten. Recovery som personlig prosess er ifølge Borg et al., (2013, s. 11) særlig vektlagt i brukermiljøer hvor de har ønsket å formidle den enorme innsatsen som kreves av den enkelte for å gjennomgå denne prosessen. Ifølge Borg et al. (2013) handler recovery om å forstå recovery som en aktiv

prosess, en unik prosess, en kamp som foregår gradvis, gjennom prøving og feiling og hvor støttende, nærende og omsorgsfulle omgivelser er viktige. Ulik forskning viser til at det å bli symptomfri ikke nødvendigvis er det sentrale i recovery som en personlig prosess (Borg et al., 2013). Det handler mer om å kunne leve et godt liv som en innbygger og ikke bli møtt som en pasient med ruslidelse.

#### 5.1.2 Recovery som en sosial prosess

Ifølge Karlsson og Borg (2017) viser mange forskere til at recovery foregår i selve livet og ikke i et vakuum eller på profesjonelles kontor eller i behandlingenheter. Sett fra et sosialt perspektiv vil recovery handle om å avdekke og håndtere ulike levekårs- og sosiale konsekvenser av det å ha ruslidelse (Borg et al., 2013). Et slikt perspektiv bidrar til å flytte blikket fra personen selv til tjenestene og lokalmiljøet og i hvilken grad de evner og er egnet til å samarbeide med den enkelte i deres recoveryprosess. Med begrepet recoverynærende omgivelser poengterer Helen Glover (2005) at noen omgivelser er gode for mennesker og gir næring til vekst, utvikling og håp og at andre omgivelser representerer barrierer og krenkelsler. Flere problematiserer et individorientert recoverybegrep og peker på at om personen skal få kontroll over eget liv og tilknytning til sosiale miljøer forutsettes at det er omgivelser og betingelser som muliggjør dette (Tew et al. i Borg et al., 2013).

#### 5.1.3 Recovery som et resultat eller klinisk recovery

Recovery som resultat er ifølge Borg et al. (2013) utviklet av behandlings- og rehabiliteringsmiljøer som er opptatt av objektive resultatmål og behandlingseffekt. Det benyttes en rekke sosiale funksjonskriterier for å kunne måle grader av bedring som total symptomfrihet, ordinær heltids- eller deltidsjobb, selvstendig bosituasjon, har venner og deltar i sosiale aktiviteter, varighet av disse kriterier i to år (Borg et al., 2013).

#### 5.1.4. Recoveryorienterte tjenester

Borg et al. (2013) fremhever noen forhold ved recovery som de tenker er sentrale for å kunne bidra til recoveryorienterte tjenester og praksiser. Brukeren må settes i sentrum. Recovery dreier seg om personens egen innsats og personer og systemer som kan støtte denne innsatsen. Slik sett er recovery både en sosial og en personlig prosess og det handler mer om livsprosesser enn resultater. Recovery foregår på ulike vis og innebærer både fremgang og tilbakeskritt.

Tjenester og tilbud må gi mulighet for en vedvarende recoveryprosess (Kelly and White, 2011; Best, 2014). Det å recover fra rusmiddelavhengighet er noe som kan ta lang tid og bruker kan ha behov for ulike tjenester og støtte i forhold til ulike områder underveis i prosessen. Det må derfor finnes tjenester med både ulikt innhold og intensitet. Brukere med behov for tjenester må kunne velge tjenester ut fra det behovet han eller hun har.

#### 5.1.5 Relasjonen mellom sosialarbeider og bruker i et recoveryperspektiv

Samarbeid, anerkjennelse og likeverd er begreper som nevnes da man i recoveryperspektivet snakker om relasjonen mellom sosialarbeider og bruker (Karlsson og Borg, 2017). Brukeren kommer til hjelpeapparatet med et ønske om hjelp med noe. Det er dette noe som sosialarbeider og bruker skal samarbeide om. Kvaliteten på samarbeidet om dette noe som bruker ønsker hjelp med påvirkes av hvordan sosialarbeider og bruker oppfatter hverandre, situasjonen de er i og hvordan dette viser seg i konkrete væremåter overfor hverandre (Karlsson og Borg, 2013). Ønsket om å forandre noe i eget liv, kommer fra personen selv og kan derfor ikke påtvinges eller foregå i regi av andre. Sosialarbeiderens oppgave blir å legge forholdene til rette i samarbeidet for at brukers ressurser kan komme til nytte. Det gjøres ved å anerkjenne at det er brukeren selv som sitter med løsningen og arbeide sammen om å finne konkrete bidrag som kan være til hjelp for brukeren.

I det følgende underkapittel vil jeg ved hjelp av sentrale begreper innenfor sosialt arbeid se nærmere på relasjonen mellom sosialarbeider og hjelpsøker.

#### 5.2 Sosialt arbeid i relasjon

Relasjon har vært et sentralt begrep i sosialt arbeid, helt tilbake til Richmond (1861-1928) og Addams (1860-1935). De var begge opptatt av de omgivelser og den kontekst personen levde i. Begrepet personen-i-situasjonen er fortsatt et sentralt begrep i sosialt arbeid (Kleppe, 2022). Det vil si å se personen en møter ut fra den sammenhengen personen befinner seg i. Et slikt utgangspunkt gir sosialarbeideren mulighet til å bidra med støtte på mange områder av personens liv, også med forhold i samfunnet som opprettholder personens problem enten som enkeltindivid eller del av en gruppe.

Kleppe (2022) snakker om å arbeide gjennom relasjoner da de viser til den interaksjonen som er mellom sosialarbeider og bruker. Jeg vil nå gå nærmere inn i teorier og begreper som er kjent i sosialt arbeids litteratur da det gjelder interaksjonen mellom sosialarbeider og hjelpsøker.

### 5.2.2 Relasjonen mellom sosialarbeider og bruker

I sosialt arbeids litteratur snakker man ofte om relasjonen mellom sosialarbeider og bruker på to måter. Det ene er det menneskelige møtet mellom sosialarbeider og bruker, det å bygge en relasjon hvor bruker føler seg trygg og har tillit til sosialarbeideren. Det andre er relasjonen som et verktøy for endring (Kleppe, 2022). Relasjonen er sosialarbeiderens arbeidsverktøy og utgjør grunnlaget for å kunne jobbe med klienten (Murphy et al., 2013). Det å bygge en relasjon sees som en forutsetning for å kunne samarbeide om en eventuell endring i brukers liv.

I møte med en bruker har sosialarbeideren et spesielt ansvar for å skape en atmosfære hvor brukeren kan oppleve trygghet og tillit i en slik grad at han eller hun kan sette ord på det som oppleves vanskelig. Det betyr at sosialarbeideren bør ha kunnskap og kompetanse på hvordan bidra til å skape gode relasjoner. Relasjonskompetanse handler i hovedsak om å samhandle med den personen du møter (Røkenes og Hanssen, 2012). Kleppe (2022) trekker frem flere faktorer og perspektiver som en sosialarbeider bør ha med seg inn i møte med en bruker. Et av disse perspektivene er å ta den andres perspektiv. Hvordan sosialarbeideren forstår brukeren påvirker sosialarbeideren og vil ha betydning for hvordan sosialarbeideren handler i relasjon til brukeren. Sosialarbeiderens oppfatning av en bruker vil være en av flere mulige tolkninger. Går sosialarbeideren inn i møte med brukeren med denne forståelsen av relasjon, vil sosialarbeideren kunne ha en større sensitivitet for brukerens opplevelse (Kleppe, 2022). I dette perspektivet er det viktig å også vite at sosialarbeideren aldri kan forstå brukeren helt. Ulike erfaringer og forskjellig historie gjør at sosialarbeideren og brukeren forstår virkeligheten ulikt. Sosialarbeideren kan aldri bli ekspert på brukerens liv.

Laila Granli Aamodt (2003) hevder at grunnlagstenkningen i sosialt arbeid er dominert av et subjekt-objekt-perspektiv hvor hjelperen kommer i en overordnet posisjon. Hun viser blant annet til begrepet støtte som er et sentralt begrep i denne oppgaven og i sosialt arbeid og sier at dette begrepet inneholder medmenneskelige kvaliteter som innlevelse, forståelse og godhet, men at det ikke ivaretar gjensidigheten. Det forutsettes ikke en interaktiv deltakelse mellom



likeverdige. Dette innebærer slik Aamodt (2003) beskriver det en asymmetri hvor hjelperen gis en rett til å handle på grunnlag av hva hjelper anser er godt for den andre. Aamodt (2003) sier man grovt sett har to ulike perspektiver innenfor sosialt arbeid. Disse perspektivene kaller hun ekspertmodellen og relasjonsmodellen. Hun skisserer disse ulike perspektivene på følgende måte. I ekspertmodellen ser hjelperen på seg selv som ekspert. Her vil sosialarbeideren være opptatt av å behandle, forandre, veilede eller gi råd. Bruker oppfattes som et objekt for sosialarbeiderens handlinger. I relasjonsmodellen vil fortsatt sosialarbeideren ha et faglig ansvar og makt, men relasjonen mellom sosialarbeider og bruker vektlegges på en annen måte. Hjelperen tar i betraktning at det er et to-veis forhold og at begge parter påvirker både det som skjer i relasjonen og med den andre. Det er en forskjellighet i modellene i forhold til hvordan makten håndteres. I relasjonsmodellen vil både sosialarbeiderens og brukers kunnskap være relevant. De har ulike roller, posisjoner og ulik makt, men det de kan forenes i, er det de samtaler om, saken som de er engasjert i.

Ifølge Aamodt (2019) er potensiale for vekst og utvikling i møte mellom mennesker kun til stede om mennesker forholder seg til hverandre som subjekter. Hun lener seg på Martin Buber (1878-1965) da hun beskriver en subjekt-subjekt relasjon og en subjekt-objekt relasjon. I en subjekt-subjekt relasjon går man inn med hele sitt vesen og forsøker å legge alle sine fordommer og forbehold bak seg. Man stiller seg åpen for å se og ta inn det andre mennesket. Det er et ekte møte mellom to mennesker, en dialog ansikt til ansikt. I møte med andre kan vi bli det unike mennesket vi er. I en subjekt-objekt relasjon betrakter man den andre fra avstand og erfarer han eller hun som en gjenstand istedenfor å oppleve nærvær. Den andre sees ut fra ens eget bilde av personen og situasjonen. Aamodt (2019) trekker frem at i alle relasjoner mellom mennesker vil vi også møte hverandre som subjekt-objekt. Et subjekt-objekt møte vil vise til vår forskjellighet og et subjekt-subjekt møte vil vise til vår likeverdighet. Det er i vekslingen mellom likeverdighet og forskjellighet at selvrefleksjon kan finne sted (Aamodt, 2019). Kanskje kan man si at i en god relasjon mellom sosialarbeider og bruker vil en subjekt-subjekt-relasjon vise til det menneskelige i møtet mellom sosialarbeider og bruker og en subjekt-objekt-relasjon viser til at både sosialarbeider og bruker møter hverandre av en grunn og sitter på ulike erfaringer og kompetanse som bringes inn i møtet. Relasjonen kan altså være både asymmetrisk og symmetrisk.

Jeg opplever disse teoretiske betraktningene om relasjonen mellom sosialarbeider og bruker som relevant for oppgavens problemstilling i hovedsak av to ulike grunner. For det første

viser forskning i sosialt til at hjelpesøkere ofte opplever å bli møtt som objekter i møte med hjelpeapparatet (Høilund og Juul, 2015, Aamodt, 2019) og at dette er et hinder for opplevelsen av å bli møtt på en god måte, et samarbeid og at bruker opplever vekst og utvikling. For det andre gir dette perspektivet sosialarbeideren en mulighet til å reflektere over hvordan gi støtte til bruker på en måte som faktisk oppleves støttende og som gir mulighet for utvikling og vekst. Det er her Aamodt (2019) trekker inn begrepet anerkjennelse. Når sosialarbeider og bruker skal samarbeide om et felles anliggende vil anerkjennelsen innebære at begge parter har rett til å uttale seg, bli lyttet til, sett og respektert. Hun hevder at anerkjennelse vil kunne bidra til å styrke brukers selvtillit, selvaktelse og tro på egne evner og muligheter og da gi muligheter for vekst og utvikling. Jeg vil nå redegjøre nærmere for perspektiver om anerkjennelse.

#### *5.2.2.1 Anerkjennelseperspektivet*

Vi er alle avhengig av andres anerkjennelse for å utvikle oss som mennesker. Gjennom anerkjennende relasjoner danner vi vår egen identitet samtidig som vi blir selvstendige. Dette gjelder i alle mellommenneskelige relasjoner (Kleppe, 2022). Både Kleppe (2022) og Aamodt (2019) taler for at anerkjennelse bør være et kjernebegrep i sosialt arbeid og som tidligere vist er det også innenfor recoveryperspektivet flere som tar til orde for at anerkjennelse er helt vesentlig for recovery (Boyle et al., 2011; Borg et al., 2013; Karlsson og Borg, 2017).

Axel Honneths (2008) anerkjennelsesteori tar utgangspunkt i at vi som mennesker trenger å bli anerkjent i tre forskjellige anerkjennelsessfærer for å kunne bli hele mennesker.

Anerkjennelsen i de tre sfærene gir personen en bevissthet om seg selv. En bevissthet av seg selv som et subjekt som kan gi uttrykk for sine fysiske behov og ønsker på en måte som er forståelig for andre gir personen selvtillit. En bevissthet om å være et moralsk tilregnelig vesen er det som gir personen selvaktelse. Og en bevissthet om å ha verdifulle evner er det som gir personen en følelse av egenverdi, eller som Honneth uttrykker det en selvværdsfølelse. Motsatt vil fravær av å bli anerkjent i de ulike sfærene føre til en opplevelse av krenkelse med den konsekvens at personen hindres i å utvikle seg til et helt menneske.

Det er i den private sfære med nære relasjoner hvor vi møtes ansikt-til-ansikt som subjekter og hvor anerkjennelsen uttrykkes som kjærlighet, omsorg og støtte at vi kan utvikle selvtillit. I hovedsak består dette av en følelsesmessig kontakt. I et gjensidig samspill kan personene lese hverandres ansiktsuttrykk, gester, fravær av gester, blick og derav kjenne seg forstått, verdsatt

og anerkjent eller det motsatte som å føle seg mislikt, avvist eller misforstått (Aamodt, 2019). Honneth (2008) kaller denne anerkjennelsen for kjærlighet.

I den rettslige sfæren kan personen utvikle selvaktelse ved å bli anerkjent som et rettssubjekt i samfunnet. Det vil si å behandles med den samme verdi og ha de samme rettighetene som alle andre i samfunnet uavhengig av posisjon eller status (Aamodt, 2019). Honneth (2008) kaller denne anerkjennelse for rettslig.

I solidaritetsfæren handler det om å bli mottatt med anerkjennelse av et fellesskap som et menneske med egenskaper og ressurser som er verdifulle for andre (Aamodt, 2019). Personen vil da kunne utvikle en følelse av egenverdi. Honneth (2008) kaller denne anerkjennelsen for solidaritet.

Et viktig poeng i anerkjennelsesteorien er at anerkjennelsen må være gjensidig for at det skal oppleves som anerkjennelse (Honneth, 2008). En opplever kun anerkjennelse dersom anerkjennelsen gis av en man selv anerkjenner. For at utvikling og vekst skal skje, må både sosialarbeider og bruker føle seg som frie og autonome individer, ha et likeverdig forhold til hverandre og være subjekter i gjensidig samhandling, samtidig som partenes forskjellige roller, ansvar og kunnskap erkjennes (Aamodt, 2019).

Aamodt (2019) hevder at anerkjennelse er et relasjonelt begrep og at anerkjennelse er å ha respekt for den andres forskjellighet både fra meg og også alle andre. En anerkjennelse som gir den andre rett til å være et subjekt og aktør i eget liv. Slik sett kan anerkjennelse sies å handle om å møte den andre på en måte som fastholder hans eller hennes autonomi, altså at begge parter får eie seg selv, sine opplevelser, følelser og verdier (Aamodt, 2019). Det innebærer at jeg ser den andre, atskilt fra meg, som et selvstendig subjekt. Aamodt viser til Schibbye (2009) da hun i denne sammenheng nevner begrepene selvrefleksivitet og selvavgrensning. Selvrefleksivitet forklares som å kunne se seg selv utenfra, mens selvavgrensning forklares som å kunne sortere og skille mellom sine egne og andres opplevelser, synspunkter og meninger.

## 6.0 Analyse

I dette kapittelet presenterer jeg resultatene fra analyseprosessen av intervjuene med sosialarbeiderne. Funnene vil bli belyst gjennom sosialarbeidernes sitater og mine analyser. Jeg startet denne undersøkelsen med en vid problemstilling hvor jeg ønsket at sosialarbeiderne fritt skulle kunne dele sine erfaringer. Datamaterialet favner derfor vidt. Jeg har på denne bakgrunn valgt å benytte meg av teori for å strukturere og se etter mønstre i sosialarbeidernes uttalelser. Jeg har benyttet recoveryperspektivet som et overordnet teoretisk perspektiv. Slik jeg forstår recoveryperspektivet er anerkjennelse et vesentlig begrep innenfor dette perspektivet. Jeg har derfor også valgt å se materialet gjennom et anerkjennelsesperspektiv. Jeg anser begge perspektivet som relevante både i fagfeltet og ut fra den problemstilling som oppgaven har: **Hvilke erfaringer har sosialarbeidere i ulike offentlige ettervernstilbud med det å gi støtte til å vedlikeholde fortsatt rusfrihet som en del av brukerens fortsatte recoveryprosess etter opphold i tverrfaglig spesialisert behandling?**

### 6.1 Funnene analysert ut fra et recovery-perspektiv

Først vil jeg redegjøre for funnene analysert ut fra et recoveryperspektiv. Jeg vil her komme inn på recovery som en personlig prosess, recovery som en sosial prosess, recovery som et resultat. Jeg vil deretter redegjøre for funnene ut fra et anerkjennelsesperspektiv da jeg ser nærmere på møte mellom sosialarbeider og bruker. Til slutt vil jeg redegjøre for kategorier knyttet til tjenestetilbudet som sosialarbeiderne har erfart er relevant for å kunne være en støtte for bruker i deres recoveryprosess. Jeg mener denne inndelingen favner noe av den kompleksitet og de dilemmaer som kan være en del av det å utøve sosialt arbeid i et ettervernstilbud for personer med en ruslidelse.

#### 6.1.1 Recovery som personlig prosess

Recovery som en personlig prosess kan slik jeg forstår det sies å handle om den enkelte persons unike prosess fra en hverdag hvor rusmidler sluker personen og hele livet, til en hverdag hvor personen opplever å være noe mer enn sin lidelse og å ha et innhold i livet utenom sin lidelse (Borg et al., 2013).

Karlsson og Borg (2013) viser til at det å bli bedre krever en enorm innsats av den enkelte. Dette er også flere av sosialarbeidernes erfaring og kan illustreres i «Vildes» utsagn:

*«De som søker seg til oss har et ønske om å mestre en hverdag uten rus. Min erfaring er at det betyr at personen skal møte nye opplevelser og nye erfaringer, alt uten rusmidler. Personen skal ut i verden og gjøre masse ting på nytt og kanskje for aller første gang. Det er en enormt krevende prosess og på bakgrunn av hva jeg har sett de årene jeg har jobbet i behandling og ettervern er det knyttet et stort ubehag til slike store endringer.»*

«Vilde» kommer slik jeg forstår henne inn på at personer som ønsker å leve et liv hvor rusmidler ikke er styrende i livet deres står overfor en prosess med krevende og store endringer på mange måter. Personen skal møte situasjoner og følelser som han eller hun har unnveket eller kanskje benyttet rusmidler for å kunne gjennomføre. Personen skal altså både møte ukjente sider og av seg selv og kanskje også møte eller bygge opp et liv som er ukjent for han eller henne. Patricia Deegan omtaler bedringsprosessen på en lignende måte: ..... *they experience themselves as recovering a new sense of self and of purpose within....* (Patricia Deegan i Best, 2014). Laila Wikli (2018) beskriver brukerens stemme i ettervernstilbud blant annet med ordene: *«Den eneste du må forandre er alt.»*

Sosialarbeiderne jeg intervjuet delte erfaringer som på ulike måter viser til at det å være i en recoveryprosess fra rusavhengighet i tillegg til å være generelt krevende også inneholder mange ulike elementer som kan være krevende på hvert sitt vis. Hvordan prosessen er, hva den inneholder og hva personen har behov for støtte til, vil være ulikt fra person til person. Jeg har valgt å dele funnene inn i kategoriene individuelle prosesser, prøving og feiling og tid.

#### *6.1.1.1 Individuelle prosesser*

Jeg opplever at sosialarbeiderne jeg intervjuet på ulike måter snakker om at *«det er stor forskjell på de som kommer til våre tilbud* («Anne»). De møter personer i ettervernet som er på ulike steder i sin prosess, har ulik problematikk, har ulike behov og ikke minst er unike som mennesker. Noen av sosialarbeiderne kommer inn på at sosialarbeideren må ha med seg en bevissthet om at recoveryprosessen er individuell inn i møte med hjelpesøker. «Mette» sier det slik: *«I møte med personen må jeg ha med meg at mennesker er ulike og har ulike behov.»* «Ida» sier det slik: *«Vi må kunne møte forskjellige behov. Det er ikke en vei til målet.»* Ifølge Kleppe (2022) vil det perspektiv sosialarbeideren har med seg inn i møte med bruker virke inn på hva slags hjelp sosialarbeideren gir. Kanskje kan en si at sosialarbeiderne her uttrykker at

de har en bevissthet om at sosialarbeider og bruker kommer inn i møte med ulike perspektiver og at sosialarbeideren må se brukerens forskjellighet fra seg selv og alle andre. Kanskje viser denne bevisstheten om forskjellighet også til det å se brukeren som en enkeltindivid og ikke som sin lidelse.

Det de fleste av brukerne av ettervernstilbudene kan sies å ha til felles er at de har vært til behandling for ruslidelse i spesialisthelsetjenesten, at de ønsker å fortsette sin recoveryprosess da de kommer ut fra behandling og at de ønsker å ta imot et tilbud om ettervern som en støtte i denne prosessen. «Vilde» kommer inn på at i det ettervernstilbudet hun arbeider i forsøker de å legge opp tilbudet til å omfatte både det som en tenker at enhver person med ruslidelse har behov for og samtidig gjøre tilbudet individuelt nok til at det er nyttig og interessant for alle som tar imot tilbudet. Hun sier:

*«Fokuset i ettervernet vil være rusmestring, vedlikehold av prosess, håndtering av livet uten å bruke rusmidler. Vår oppgave i ettervernet er å gjøre personen rustet til å gå ut og leve livet uten å falle tilbake til rus, samtidig må vi legge tilbudet opp på en slik måte at det er universelt nok til å favne at mennesker er ulike. Det kan feks være at personen i aktiv rus har opparbeidet seg stor gjeld. Hvordan skal personen håndtere og leve på et eksistensminimum for eksempel de 5 årene personen har gjeldsordning.»*

«Vilde» viser her til at personene de møter i ettervernet vil alle ha en avhengighetslidelse, samtidig vil de ha individuelle behov, utfordringer, ressurser, mål, ønsker og erfaringer. Hun viser også til at stedet hun arbeider er opptatt av at innholdet i ettervernstilbudet må oppleves meningsfullt for brukeren.

Da det gjelder hva brukere kan ha behov for støtte til i en individuell prosess nevner «Stine» at personen kan ha *«ulike utfordringer knyttet til rus og psykisk helse»*. Flere av sosialarbeiderne viser til at selv om personen har gjennomført et behandlingsopplegg i tverrfaglig spesialisert behandling, så kan de fortsatt ha store utfordringer i forhold til sin lidelse da de kommer ut fra behandling. «Anne» sier:

*«Flere av de jeg møter som har gjennomført en behandling i tverrfaglig spesialisert behandling er ikke klare for å mestre å leve en rusfri hverdag. Noen har ikke helt bestemt seg for om de ønsker å være rusfri og noen klarer ikke å motstå å ruse seg.»*

Personene sosialarbeiderne møter vil altså være på ulike steder i sin endringsprosess (Prescott et al., 2001) også da det gjelder forhold til rusmidler og ønske om å slutte.

Flere nevner i samme forbindelse «*et behov for kartlegging av personens behov*» da det fortsatt er mye som er både ukjent og uklart både for personen selv og det kommunale tilbudet. I forlengelse av dette sier «Anne»:

*«Et opphold hos oss er på en måte en avklaring også ikke bare et ettervern. Hvor er du nå uten rusen? Hvordan er din fysiske og psykiske helse? Det er kanskje ikke alle som vil klare å komme ut i jobb for eksempel. For noen forsvinner noen diagnoser og for andre kommer det noen diagnoser til når de blir rusfri.»*

Slik jeg forstår «Anne» viser hun her til at hver enkelt person hun møter vil ha ulike behov ut fra hva som oppleves utfordrende for den enkelte og også ha ulike mål for livet sitt «.....kanskje skal ikke alle ut i jobb.....».

Sosialarbeiderne konkretiserer på ulike vis forskjelligheten hos de personene de møter i sitt arbeid og viser da samtidig slik jeg forstår det til at recovery er en individuell prosess. Jeg har sammenfattet det de ulike sosialarbeiderne sier om denne forskjelligheten i følgende sitat:

*«Alle jeg møter er så forskjellige som personer og har helt ulike både utfordringer og tanker om hva de trenger i sin recoveryprosess. Noen har utfordringer med at de kun kan kjenne på positive følelser og faller tilbake til rus om de opplever noe som gir negative følelser. Andre er så plaget av negative tanker og følelser at de etter en stund faller tilbake til rus fordi de ikke orker å ha det slik i lengden. Noen liker å ha folk rundt seg hele tiden og må øve seg på å være litt alene fordi de også trenger det. Andre vil bare være alene, men ser at de også trenger å ha andre rundt seg. Noen gaper over for mye på en gang og faller tilbake til rus fordi de opplever å bli overveldet, stresset og miste seg selv. Andre er så redde for å gjøre noe de ikke har gjort før og unngår alt og også da å gå mot det de ønsker seg i livet. Alle har ulike ønsker for hva de vil jobbe med og også hvor mye jobb de vil klare. Noen skal tilbake til ektefelle og barn og kanskje finne ut av hvordan ivareta seg selv og familien. Andre har ikke noe nettverk og skal i voksen alder finne både venner og kjæreste og kanskje også finne ut*

*hvilke typer mennesker man trives med og hvordan være en venn og en kjæreste. Noen skal bo alene, andre vil bo i kollektiv og noen har behov for og ønsker å bo i en bemannet bolig.»*

Det at brukeren har med seg ulike erfaringer, er på ulike steder i prosessen og har ulike ønsker og behov gjør at arbeid med å skulle gi støtte nødvendigvis også er preget av stor kompleksitet og må være mangefasettert. Som sosialarbeider må ha med seg en bevissthet om at prosessen er individuell, at de møter et menneske og ikke bare en lidelse.

«Ida» deler sin erfaring med at den individuelle prosessen inneholder både et indre arbeid og et ytre arbeid. Hun sier:

*«Mange jeg møter i en ettervernsfase kan ha fokus kun på ytre rammer som det å få seg jobb, en leilighet og en kjæreste og det er forståelig at man vil ha det livet man har drømt om og derfor har fokus på det. Min erfaring er at personen også trenger å se innover og bli kjent med seg selv og den ruslidelsen han eller hun har. Dersom personen kun har et ytre fokus opplever jeg at personen selv må gjøre seg noen erfaringer om det å kun ha et yrefokus fremfor også et indre fokus for å bli nysgjerrig på seg selv og ruslidelsen.»*

Wikli (2018) har gjort et liknende funn i sin undersøkelse hvor brukere av ettervernstilbud sier at det det vanskeligste, men også noe av det viktigste i deres recoveryprosess har vært å lære seg å mestre vanskelige tanker og følelser. «Ida» kommer her slik jeg forstår henne inn på personens individuelle prosess og at det er viktig at personen er/blir engasjert i seg selv og sin egen prosess. Dette stemmer godt overens med Best (2014) som hevder at hjelpeapparatets viktigste oppgave er å få personen engasjert i sin egen prosess. «Ida» kan sies å også komme inn på at det er en sammenheng mellom «.....gjøre seg noen erfaringer..... for å bli nysgjerrig på seg selv og ruslidelsen». Viktigheten av endring gjennom erfaring og det å bli engasjert i egen recoveryprosess kommer flere av sosialarbeiderne inn på i de samtaler vi har, noe jeg vil vise i følgende tema: prøving og feiling.

#### *6.1.1.2 Prøving og feiling*

Sosialarbeidernes erfarer i likhet med Karlsson og Borg (2017) at recoveryprosessen er en individuell prosess bestående av prøving og feiling med støtte fra trygge omgivelser.



«Anne» kommer også inn på at selve institusjonen hun arbeider ved kan være et sted for prøving og feiling da hun sier følgende:

*«Du ser endringer hos personen, at personen kanskje har en vanskelig dag eller periode og kan da snakke med personen og si noe om hva du ser. I samarbeid med personen kan ulike ting prøves ut og en kan sammen se på hva som gir ønsket effekt for personen. Institusjonen blir som et lite laboratorium hvor man kan prøve og feile.»*

«Anne» viser her til at det at tilbudet er bygget opp som en institusjon hvor personalet ser personen og personen er i et miljø som oppleves trygt, gir personen en mulighet for å prøve ut ulike tiltak og endre ettersom han eller hun gjør seg erfaringer. «Vilde» som arbeider i et ettervernstilbud som består av ukentlige gruppemøter deler den samme erfaringen med prøving og feiling i trygge omgivelser som en del av den individuelle recoveryprosessen. Hun sier:

*«Jeg erfarer at den kontakten personen har med institusjonen og en gruppe personer som de har vært en del av gir dem en trygg base. Da kan de løpe ut i verden og utforske og blir det vanskelig eller skummelt kan de komme tilbake til det trygge og snakke om hva som har skjedd og hvordan de har det.»*

Personen går altså ut i verden og erfarer for så å komme tilbake for å dele sine erfaringer i relasjoner som er trygge for dem for så å gå ut igjen og kanskje erfare noe annet. Kanskje kan man si at «Vilde» ser det som en oppgave å skape en slik trygg base for personen og også være den som lytter til personens erfaringer fra å ha prøvd seg der ute og gi innspill som gjør at personen går ut igjen og kanskje erfarer noe annet. «Anne» kommer inn på dette da hun sier:

*«Jeg kan være en støtte for personen da det gjelder å sortere tanker og følelser og hva som er viktig for personen akkurat nå. Det kan være et behov personen har både før situasjoner de skal møte og i etterkant av situasjoner de har vært i.»*

Sosialarbeiderne viser både til tjenestetilbudet og relasjoner til institusjon, andre som benytter ettervernstilbudet og ansatte som trygge baser hvor prøving og feiling kan foregå. Denne gradvise prøvingen og feilingen viser til at recovery også har et tidsaspekt. Dennis et al.

(2005) foreslår at recovery ikke skjer i en rett frem eller lineær retning og at den enkelte vil trenge flere forsøk før han eller hun opplever varig recovery.

#### 6.1.1.3 Tid

Alle sosialarbeiderne kommer inn på at det å oppleve recovery fra rusavhengighet tar tid. Best (2014) konkluderer etter en gjennomgang av flere studier med at mange personer opplever langvarig recovery, men at det er en kompleks prosess som kan ta mange år.

«Anne» kommer i følgende utsagn inn på tidsaspektet ved recoveryprosesser:

*«For å i det hele tatt kunne sette i gang prosessen med endringer i forhold til mange ulike livsområder så trenger personen tid. Det tar den tiden det tar, og personen må vite at han eller hun har tid. Korte vedtak gir kun stress og ikke den nødvendige ro til prosessen. Vedtak på hvor lenge personen har plass hos oss har blitt kortere. Det samme gjelder den tid personen kan motta arbeidsavklaringspenger. Jeg opplever at dette gjør både personen og oss stresset da fokuset blir på det, fremfor det personen trenger å jobbe med for å få til å mestre en rusfri hverdag. Det å mestre å leve rusfritt er etter min erfaring en lengre prosess og slike ytre rammer gjør det hektisk. Det blir fokus på resultat og hva som skal oppnås fremfor å være i en god prosess. Det gjør det også utfordrende å planlegge langsiktig. Personen skal jo bygge et nytt innhold i livet sitt, ikke bare bli rusfri. Det er en veldig krevende prosess. Alt tar tid og personen må være klar for å mestre det. Min erfaring er at det er større sjanse for å lykkes om man får ta det litt i små etapper istedenfor store byks. Det blir et nederlag for personen om den ikke får det til og slik det legges opp nå så utsetter man personer for mange nederlagsfølelser. Det er en grunnmur som skal på plass og det tar tid å bygge.»*

Slik jeg forstår «Anne» viser hun her til de omfattende endringer som enkelte personer står overfor da de skal leve et liv uten rusmidler og at recovery derfor tar tid. For noen handler det i tillegg til å mestre å leve uten rusmidler og bli kjent med og håndtere psykiske og fysiske symptomer, bygge et nettverk, ta en utdanning og få en jobb, ha et trygt sted å bo og ordnede økonomiske forhold (Karlsson og Borg, 2017). «Anne» kommer her inn på at det å ha fokus på hva den enkelte skal oppnå i løpet av en gitt periode og å sette tidsfrister i form av vedtak på tilbud til den enkelte, kan gi stress på en slik måte at personen ikke får til å fokusere på sin egen prosess. Personen lykkes bedre om han eller hun får ta små skritt ad gang, få

utfordringer som han eller hun kan mestre og får være med i sin egen personlige prosess fremfor å skulle oppnå et resultat. Jeg vil komme nærmere inn på recovery som resultat i underkapittel 6.1.3.

«Vilde» kommer inn på det noe av det samme da hun sier:

*«Vi kan ikke tidfeste når folk tilfriskner. Vi kan ikke måle dette. Vi kan ikke komme med en prognose som sier at i uke 47 kommer personen til å få en aha-opplevelse som gjør at han eller hun vil kunne ta valg slik at han ikke havner tilbake i rus eller han eller hun opplever å få et bedre liv.»*

#### 6.1.1.4 Oppsummering Recovery som en personlig prosess

Jeg har nå presentert funnene ut fra recovery som en personlig prosess. Funnene viser at ifølge sosialarbeidernes erfaringer er dette en individuell prosess hvor personen trenger tid og oppnår recovery gjennom prøving og feiling med støtte av trygge omgivelser. De sosialarbeiderne som arbeider i døgnsrammer eller gir ettervern i ukentlige grupper opplever og har erfaringer med at tilbudet de arbeider i gir muligheter for slike trygge omgivelser for prøving og feiling. Flere av sosialarbeiderne forteller om erfaringer med at tid er en essensiell faktor for å kunne være en støtte i personens individuelle prosess. Personen står overfor mange områder i livet som han eller hun kan trenge støtte til og det å få en mulighet til å prøve og feile i prosessen og få lov til å forholde seg til endring i små etapper viser også til at tid er nødvendig. Det nevnes av flere av sosialarbeiderne at det er en utfordring dersom tilbudets rammer eller andre instanser i hjelpeapparatet forventer å styre den individuelle prosessen ved å sette tidsbegrensninger på ulike vedtak om støtte eller forventer at personen skal oppnå forventede resultater innen gitte tidsperioder.

Jeg vil nå gå over til å presentere funn knyttet til recovery som en sosial prosess og da komme mer inn på sosialarbeidernes erfaringer med nærende, støttende og trygge omgivelser.

#### 6.1.2 Recovery som en sosial prosess

Recovery som en sosial prosess kan sies å handle om den hverdagen den enkelte lever i sine omgivelser og hvordan disse ytre rammene er med på å gi livet mening og retning. Har personen et trygt sted å bo, en aktivitet i form av jobb, utdanning eller annet, økonomisk

trygghet. Det handler også om å være del av sosiale miljøer som er støttende for den enkeltes recoveryprosess.

Som nevnt i forrige underkapittel vil mange av de som sosialarbeiderne møter ha behov for støtte til å finne bolig, komme ut i arbeid, kunne ha støttende omgivelser i form av familie, aktiviteter og venner. Sosialarbeideren vil se personen i den kontekst personen er i, se personen-i-situasjonen og å bedre personens levekår vil være en viktig del av det arbeidet som sosialarbeideren og bruker gjør sammen, og dermed en viktig del av det som sosialarbeideren kan gi støtte til.

Slik jeg opplevde det fremhevet sosialarbeiderne særlig sin erfaring med at nærende og støttende relasjoner og omgivelser er viktig for den enkelte i deres recoveryprosess. Jeg har valgt å dele disse funnene inn i kategoriene fellesskap og likemenn.

#### *6.1.2.1 Fellesskap*

Flere av sosialarbeiderne delte erfaringer med at det å være en del av et fellesskap har vært en viktig faktor for noen av de personene de har møtt. Med fellesskap opplever jeg at sosialarbeiderne mener en gruppe mennesker, både ansatte og andre som benytter de ulike ettervernstilbudene og fellesskap gitt i regi av andre instanser. Enkelte av sosialarbeiderne viser til at de ser det å tilby og skape et fellesskap som en viktig del av det ettervernstilbudet de gir og det arbeidet de gjør som sosialarbeider.

«Ida» sier:

*«Vi er opptatt av å ha kort avstand mellom de som benytter tilbudet og oss som arbeider her. Vi gjør hverdagslige aktiviteter sammen som å lage mat, spise sammen, se tv, trene. Vi gjør og aktiviteter som kortspill, gå tur, spille bordtennis og reiser på turer sammen. Vi er liksom sammen i et hverdagsliv. En viktig del av min oppgave er å invitere alle som benytter tilbudet vårt inn i dette fellesskapet.»*

«Ida» benytter her begrepet fellesskap og sier kanskje at fellesskapet skapes ved å på lik linje sammen delta i hverdagslige aktiviteter. Kanskje sier hun også her at hun som sosialarbeider her har fokus på den tjenesten som gis til personen fremfor å ha fokus på personen selv. Ifølge Karlsson og Borg (2017) vil recovery som en sosial prosess innebære at man flytter blikket fra

personen selv til tjenestene og i hvilken grad tjenesten evner til å samarbeide med den enkelte i deres recoveryprosess. Det å skape gode fellesskap som bruker ønsker å være en del av kan da være en måte å flytte blikket fra bruker og til tjenesten i seg selv.

«Ida» kommer videre inn på at hun erfarer at dette fellesskapet er en viktig arena for at bruker skal kunne bidra med de ressurser han eller hun har.

*«Du er en del av et fellesskap og lever i et miljø hvor du blir synlig for deg selv og andre og hvor du også får bidra i et fellesskap. Min erfaring er at mange får et bedre forhold til seg selv og andre ved å bli sett og få lov til å bidra med det du har av ressurser.»*

Flere av sosialarbeiderne viser til at det i dag bygges opp ulike bydelsvise, bydelsomfattende og frivillige tilbud for personer med ruslidelse som ønsker bedring fra sin ruslidelse. Forskning (Kristiansen og Vederhus, 2005; Synstad, 2012; Borg et al., 2013; Fjeldstad, 2017; Thomson et al., 2019; Sellereite et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019) viser også til at slike tilbud gir en person slike nærende og støttende omgivelser i hans eller hennes recoveryprosess og slike tilbud har vært en viktig del av manges recoveryprosess.

Sosialarbeiderne jeg har snakket med har erfaring med at denne type tilbud er for noen, men at mange av de brukerne som de møter ikke ønsker å benytte disse tilbudene. Dette kan sammenfattes i «Mettes» utsagn:

*«Min erfaring er at det er store utfordringer for mange knyttet til det å skulle bygge et nytt nettverk, samtidig som det også oppleves som veldig viktig for de fleste. Mange vil ikke benytte de tilbudene vi har i bydel, altså tilbud tilrettelagt spesielt for rusavhengige. Mange ønsker å være en del av helt ordinære tilbud, samtidig som de opplever det som utfordrende å benytte ordinære tilbud. Følelsen av å være utenfor og annerledes sitter fortsatt sterkt i. Mange opplever også å ikke mestre sosiale situasjoner. Det å komme ut i arbeid, ordnede økonomiske forhold og et sted og bo er noe man gjerne får til på et eller annet vis.»*

«Mette» kommer her inn på sin erfaring av at nettverk og fellesskap er viktig i en recoveryprosess. Hun sier også at for mange av de hun møter, vil det til tross for at det er utfordrende, fellesskap i «normale» og egenvalgte miljøer være å foretrekke fremfor

tilrettelagte tilbud. Wikli (2018) har i sin undersøkelse funnet at de informanter hun intervjuet oppga normalisering som en viktig del av recoveryprosessen. Hun viser til både en praktisk del og en sosial del av normaliseringen. Den praktiske delen handler om blant annet bolig, jobb/aktivitet økonomi, kunne lage mat og holde orden hjemme. Disse faktorene oppgis å være viktig for å føle seg normal. Den sosiale delen oppgis å handle om å føle seg som et normalt menneske, være som andre og ikke skille seg ut. Ifølge Honneths (2008) anerkjennelsesteori er det nødvendig for personens følelse av egenverdi å bli bevisst at han eller hun har verdifulle evner og at disse evnene blir mottatt med anerkjennelse av et fellesskap. Denne anerkjennelsen må komme fra et fellesskap som personen selv anerkjenner. Dette kan kanskje være en av grunnene til at personer med ruslidelse ikke ønsker å benytte seg av enkelte tilbud, det er ikke et tilbud personen selv anerkjenner.

Slik jeg opplever sosialarbeidernes erfaringer snakker de om fellesskap da de snakker om en gruppe personer som bruker møter i ettervernstilbudene eller andre steder utenfor ettervernstilbudet. De viser til at et fellesskap oppstår når personer gjensidig anerkjenner hverandre. Dette anerkjennende felleskapet erfares at skapes over tid gjennom at personene blir kjent og gjør ting sammen.

Sosialarbeiderne deler også erfaring med at kontakt, relasjoner og miljøer med likemenn kan være viktig som recoverynærende omgivelser for den enkelt i han eller hennes recoveryprosess, noe jeg nå vil gå nærmere inn på.

#### *6.1.2.2 Likemenn*

Noe forskning (Best, 2008) viser til at kontakt med andre som også er i recovery kan være viktig for å vedlikeholde bedring. Kelly and White (2011, s. 143-159) viser til at det å bo sammen med andre som også er i recovery har positive effekter for den enkeltes recoveryprosess.

«Ida» som arbeider i en ettervernsinstitusjon som gir et døgntilbud i inntil 1 år, sier det på følgende måte:

*«Du bor med andre i samme situasjon. Det å være sammen på denne måten hører jeg mange si at er en viktig støtte. Du er med noen som kan forstå det og det gjør det lettere og akseptere både deg selv og din situasjon.»*

«Ida» viser her til at likemenn kan forstå, kanskje på en annen måte enn det en som sosialarbeider kan. «Anne» deler sin erfaring med at likemenn også er gode rollemodeller for hverandre.

*«De som har god rusmestring og kanskje også mestrer på andre områder i livet er rollemodeller for andre. Ser ofte at de som bor her kan dra hverandre med på positive ting, at en liksom henger seg på da andre er i en god prosess. Du er en del av et fellesskap hvor det er aksept, hvor man ivaretar hverandre og drar hverandre i gang. Hvor man snakker om viktige ting og bidrar positivt i hverandres prosesser.»*

«Vilde» kommer inn på at kontakt og relasjon med andre som er i samme situasjon er en viktig sosial støtte både under ettervernet og også etter ettervernet.

*«De som har vært i behandling sammen og nå går i samme ettervernsgruppe kobler seg på hverandre. De går ut og tar en kaffe sammen. De går en tur og fortsetter å prate om temaer vi har tatt opp i gruppen for dette er ting de har til felles. De får personer å spille på og de får venner.»*

I behandling og under ettervernet formes vennskap som personen tar med seg som støtte også i livet etter ettervernstilbudet.

«Gro» viser også til kontakt med likemenn gjennom selvhjelpsgrupper som en støttende faktor for mange.

*«Min erfaring er at har du en fot innenfor i et selvhjelpsfellesskap vil du klare deg bedre. Det ser jeg jo også at de som i den perioden rett etter behandling går på møter og følger det programmet klarer seg bedre enn de som ikke ønsker å benytte dette. En går fort tilbake til vante måter å tenke og handle på hvis en ikke er i noe som er sunt jevnlig. Det er veldig rart, rett etter behandling så er de motivert og godt i gang også gir de ikke næring til noe sunt så havner de på en måte tilbake til en hverdag bestående kun av rus.»*

Sosialarbeidernes erfaringer med likemenn ser ut til å handle om at bruker er sammen med noen som selv har erfart noe av det samme som de og at bruker da lettere kan oppleve aksept eller et møte mellom likeverdige. Med dette utgangspunktet blir det kanskje lettere å snakke om det som oppleves skamfullt eller vanskelig. De som har egenerfaring kan være gode rollemodeller i noe som kanskje oppleves som et ukjent og utfordrende farvann. Et av funnene i Best et al. (2008) undersøkelse av hva som støttet vedlikehold av rusfrihet i recoveryprosesser var blant annet å knytte seg til nettverk med mennesker som ikke brukte rusmidler, som andre personer i recovery.

#### *6.2.1.1 Oppsummering Recovery som en sosial prosess*

Sosialarbeiderne deler i hovedsak erfaringer med hva som kan være sosiale omgivelser som kan være støttende i den enkeltes recoveryprosess. De fremhever erfaringer knyttet til fellesskap og tilhørighet. Funnene her viser at gjennom tilgjengelige fellesskap med ansatte, andre som benytter ettervernstilbudet og likemenn hvor bruker opplever å bli møtt som likeverdig og bli tatt imot som han eller hun er og hvor det er gjensidig anerkjennelse, omtales som recoverynærende omgivelser. Siden sosialarbeiderne velger å snakke om dette i våre samtaler kan det også se ut til at det er viktig både for ettervernstilbudene og den enkelte sosialarbeider å legge til rette for at de som benytter tilbudene opplever å være en del av et fellesskap. Dette gjelder alle ettervernstilbudene selv om en kan tenke seg at i et døgntilbud vil en kunne få mer tid sammen til å bli kjent da en er sammen hele døgnet, flere arenaer å møtes likeverdig på og også samvær med likemenn. Gruppetilbud vil også gi god tid til å bli kjent og en mulighet for å møte likemenn. Sosialarbeidere som arbeider med poliklinisk oppfølging vil ikke i kraft av eget tilbud kunne gi tilgang til fellesskap og likemenn. En utfordring for at sosialarbeideren kan være en støtte for å skape eller gjøre bruker kjent med recoverynærende omgivelser nevnes blant annet å være om bruker ikke blir anerkjent eller selv anerkjenner disse omgivelsene.

Frem til nå har jeg i oppgaven snakket om funn knyttet til personens recoveryprosess forstått som et helhetlig bedre liv og i liten grad snakket om bedring hvor rusfrihet i seg selv er et hovedmål. Sosialarbeiderne har delt erfaringer med hva de har opplevd å ha vært til støtte for at personen skal vedlikehold rusfrihet etter endt behandling i TSB. Jeg vil nå gå nærmere inn på funn knyttet til recovery som et resultat.



### 6.1.3 Recovery som et resultat

Recovery som resultat handler ifølge Karlsson og Borg (2013) om å være opptatt av behandlingseffekt og å benytte ulike måleindikatorer for å måle denne effekten.

Jeg opplever som jeg allerede har vist at sosialarbeiderne indirekte snakker om rusfrihet som mål ved å fortelle om hva de opplever skal til for at personen skal kunne vedlikeholde rusfrihet etter endt behandling i TSB og at brukeren selv har som mål og vedlikeholde rusfrihet. Samtidig viser sosialarbeiderne til at prosessen er ulik for brukerne og inneholder både støtte fra omgivelser og sosiale forhold som bolig, økonomi og arbeid. Noen av sosialarbeiderne kommer også slik jeg forstår de direkte inn på rusfrihet som et mål, dette vil jeg komme nærmere inn på nå.

#### 6.1.3.1 Rusfrihet som mål

Slik jeg opplever det, og også har vist tidligere i dette kapittelet, så erfarer sosialarbeiderne å møte komplekse situasjoner. Det de forteller er at det å recover fra rusmiddelavhengighet innebærer et arbeid på mange områder i personens liv. Det handler ikke bare om rustanker, russug, tilbakefall eller fravær av tilbakefall selv om det å håndtere rustanker og russug også er en del av recoveryprosessen. Sosialarbeiderne snakker om å «*endre på alt*» og «*bygge et nytt innhold i livet sitt*». De snakker som tidligere vist i dette kapittelet om krevende prosesser som tar tid og at personene de møter er på ulike steder i prosessen og har ulike behov. Dette uttrykkes som «*komplekse situasjoner*» og «*mange ting som skal på plass*».

Noen av sosialarbeiderne snakker også mer direkte om rusfrihet som mål.

«Anne sier»:

*«Vårt tilbud er rusfritt. Det vil si at personene som søker seg hit ønsker å leve et liv uten rusmidler. Dette ofte fordi de har erfart at dersom de inntar ulike typer rusmidler så mister de raskt kontrollen og livet handler kun om det å ruse seg og skaffe rusmidler. Vi har mulighet til å se dem hver dag. Vi tar urinprøver og følger tett opp dersom personen er rusnær eller har hatt et tilbakefall. Mange formidler at de opplever det trygt at de blir fulgt med og at de er et sted hvor de ikke blir utsatt for personer som er ruset og som kanskje banker på døra di og tilbyr rusmidler.*

*Rammene, regler og måten vi arbeider på støtter opp om en rusfri hverdag samtidig gir det noen forventninger til personen som flere også opplever å være en støtte.»*

«Anne» kommer her inn på at personene som søker seg til stedet hun arbeider selv ønsker å vedlikeholde rusfrihet og har valgt å søke seg til et sted med både rammer og regler som er ment å ivareta dette. Denne erfaringen samsvarer med Wikli (2018) sine funn. Hennes informanter forteller at det er kort vei tilbake til rus etter et behandlingsopphold og det å være på et ettervernssted som har klare rammer og regler knyttet til rusbruk gir en opplevelse av trygghet for den enkelte. Trygghet mot å bli satt i situasjoner hvor det kan være vanskelig for den enkelte å ikke innta rusmidler. Selv om det er rammer om rusfrihet så kommer «Anne» også inn på at personen følges tett opp under tilbakefall, noe som kan tilsi at tilbudet ser rusfrihet som en prosess hvor man jobber mot personens ønske om rusfrihet.

«Vilde» sier:

*«Alle som er med i vårt ettervern kan også benytte tilbud som gruppeterapi, psykolog eller innleggelse på døgn for et stabiliseringsopphold om det er behov for det. Det å mestre et liv uten rusmidler kan være en krevende og lang prosess. Mange vil ha behov for behandling og støtte også etter endt døgnbehandling. Mange opplever å ha psykiske utfordringer etter å ha sluttet med rusmidler og flere vil ha tilbakefall til rusmidler og enkelte av de vil trenge rammer i form av døgntilbud for å få til å stoppe inntaket av rusmidler.»*

Hun kommer her inn på at selv om personen nå mottar et tilbud om ettervern og kanskje da har fokus på vedlikeholde rusfrihet og å bygge opp og bli tryggere på et liv utenfor institusjon, så kan personen ha behov for andre typer tilbud innenfor institusjonen. Hun viser til at det å mestre et liv uten rusmidler kan være en krevende og lang prosess og at selv om en i ettervernet har fokus på vedlikehold av rusfrihet så er det lagt opp til å kunne gi personen de rammene og det tilbudet personen har behov for i sin prosess.

Flere av sosialarbeiderne som arbeider i rusfrie ettervernstilbud deler erfaringer med at de opplever det utfordrende dersom bruker ikke har rusfrihet som mål eller har tilbakefall ofte. Jeg har valgt å sammenfatte disse erfaringene i «Anne» sine følgende utsagn:

«Anne» sier:

*«Jeg opplever at det er vanskelig å kunne være en støtte for en person om personen tenker at han eller hun kan ruse seg litt. Min erfaring er at om det blir tette tilbakefall, så havner personen fort tilbake i aktiv rus. Da blir ofte fokus i møtene våre på ulike måter rettet mot rus. Personen sitter ofte med en nederlagsfølelse og føler både skam og håpløshet over nok en gang å ha gjort noe han eller hun ikke vil. Ofte har det påløpt noen konsekvenser i form av å ha brukt penger han eller hun ikke har, ikke møtt opp på jobb, familie som har vært bekymret eller skuffet. Da brukes mye av tiden til å rydde opp i dette, for det må jo gjøres. Personen forsvinner også ofte ut av tilbudet om han eller hun havner tilbake i aktiv rus, da blir det rus som blir styrende i livet deres og vi mister kontakten.»*

«Anne» sier senere i samtalen:

*«Rammer og struktur er med på å bygge opp under rusfrihet som jo er personen ønske og mål. Jeg kan ikke forsvare å ikke ha slike rammer. Slik jeg ser det er det nødvendig for å hjelpe personen. Som avhengig gjør man jo ting man ikke vil gjøre.»*

«Anne» uttrykker både den utfordring hun opplever i å skulle være en støtte for en person som inntar rusmidler og begrunner dette med at fokus i møte mellom henne og bruker blir å rydde opp i følelser og konsekvenser av rusinntak, mer enn å arbeide med de ulike områder i livet som bruker ønsker og har behov for støtte til fremover. Dette kan kanskje sies å være i motsetning til kjente tiltak som Housing First og Individuell Jobbstøtte hvor tanken er at bruker uavhengig av rus skal kunne ha en trygg bolig og et arbeid å gå til. Disse tiltakene kan påvirke brukers livskvalitet, noe som igjen kan påvirke andre områder i brukers liv. «Anne» problematiserer også utfordringen med det jeg tenker er et symptom ved rusavhengighet, at avhengigheten blir så altoppslukende i personens liv at han eller hun forsvinner ut av tilbudet.

Sosialarbeidere som følger poliklinisk kommer i liten grad direkte inn på rusfrihet i samtalene. De følger opp bruker uavhengig av rusinntak og henviser bruker til det nivå av tjenester som bruker til enhver tid har behov for.

### 6.1.3.2 Oppsummering Recovery som resultat

Utgangspunktet i denne oppgaven er at bruker ønsker vedlikehold av rusfrihet. Funnene kan sies å vise at noen av sosialarbeiderne har rusfrihet som et fokus både i kraft av hva de tror på og erfarer selv og i kraft av de rammene de arbeider innenfor. Samtidig omtaler de recovery som en prosess og erfarer at mange kan ha behov for å motta andre typer tilbud underveis i prosessen.

Sosialarbeideren deler erfaringer med muligheter og utfordringer for å kunne være en støtte for bruker i deres recoveryprosess. Funnene viser at det å ha et tilbud hvor det er rusfrie rammer gir noen brukere en støtte for å nå sitt ønske om å vedlikeholde sin rusfrihet. Samtidig viser funnene at sosialarbeidere som arbeider i rusfrie rammer i større grad har fokus på rusfrihet enn sosialarbeidere som arbeider poliklinisk og følger bruker uavhengig av hvor han eller hun er i sin recoveryprosess. Sosialarbeiderne nevner også det å ha mulighet til å benytte ulike tilbud ut fra behov er en viktig støtte til bruker i deres prosess. Dette fordi flere brukere vil gå frem og tilbake mellom rusfrihet og ulike grader av rusinntak. Funnene viser at brukere har behov for sosialarbeidere som kan gi støtte både til å håndtere et tilbakefall og å gå videre i prosessen etter et tilbakefall. En kan kanskje si at for å gi sosialarbeideren denne muligheten må tiltaket de arbeider i akseptere at recovery er en prosess og vil inneholde tilbakefall. Som vist foregår sosialarbeiderens støtte til vedlikehold av rusfrihet både innenfor de rammene som tilbudet sosialarbeideren arbeider innenfor gir, men også i møte mellom sosialarbeider og bruker. Jeg vil nå gå nærmere inn på hva jeg opplever at sosialarbeiderne snakket om da det gjelder møte mellom sosialarbeider og bruker.

### 6.1.4 Møte mellom sosialarbeider og bruker

Som tidligere nevnt har en i recoveryperspektivet også fokus på møte mellom sosialarbeider og bruker. Det samme kan en si om anerkjennelsesperspektivet. Det er disse brillene jeg har hatt på meg da jeg har analysert funnene knyttet til møte mellom sosialarbeider og bruker. Store deler av det sosiale arbeidet som utføres av de sosialarbeiderne jeg snakket med utføres i hovedsak i møte mellom sosialarbeider og bruker. Jeg har ut fra hva sosialarbeiderne var opptatt av i de samtalene vi hadde valgt å dele dette underkapitlet inn i kategoriene relasjon, brukermedvirkning og veiledning.

#### 6.1.4.1 Relasjon

Alle sosialarbeiderne jeg møtte var i stor grad opptatt av relasjonen mellom dem selv og bruker. Det Kleppe (2022) kaller å arbeide gjennom relasjoner. Sosialarbeiderne er opptatt av at relasjonen mellom sosialarbeider og bruker skal være god for at de gjennom den kan gi støtte. Samtidig opplevde jeg også at flere av sosialarbeiderne deler om usikkerhet knyttet til relasjon, egen rolle og brukerens rolle.

«Ida» sier det slik:

*«Relasjon er bra det er opplest og vedtatt, men hva er en god relasjon og hva skal den brukes til».*

Alle sosialarbeiderne deler om det å skape en god relasjon mellom sosialarbeider og bruker. De nevner ulike elementer som de har erfart må være til stede for at det skal være en god relasjon. Flere av sosialarbeiderne nevner tillit og trygghet som slike elementer. Altså at brukeren skal ha tillit til sosialarbeideren og oppleve en trygghet i møte med sosialarbeideren. De fleste av sosialarbeiderne kommer også inn på hva de har erfart at skaper en slik tillit og trygghet. Det nevnes å møte bruker over tid, å være bevisst på hvordan man er i møte med bruker, åpenhet, ærlighet, la bruker snakke om det som er viktig for han eller henne og å være tilgjengelig for personen. Her kan man kanskje si at sosialarbeiderne kommer inn på det som jeg i teorikapitlet har omtalt som det mellommenneskelige møtet mellom sosialarbeider og bruker.

Alle sosialarbeiderne kommer også inn på det jeg i teorikapitlet viser til som relasjonen som et verktøy. Det vil si at relasjonen mellom sosialarbeider og bruker er en forutsetning for å kunne samarbeide om en endring i brukers liv. Sosialarbeiderne bruker utsagn som «*jeg må skape et rom*», «*jeg må komme i en posisjon*» og «*jeg må skape en allianse*». Dette kan vise til at i dette rommet som sosialarbeider og bruker har, hvor sosialarbeideren har en posisjon til brukeren og en allianse med brukeren så kan sosialarbeideren både få gitt støtte og brukeren tatt imot støtte. Jeg oppfatter at sosialarbeiderne slik at utgangspunktet for å kunne benytte relasjonen som et verktøy er at man har bygget en relasjon bestående av tillit og trygghet.

Noen av sosialarbeiderne kommer inn på ulike forutsetninger for at relasjonen kan være et verktøy. For eksempel nevnes at sosialarbeideren må kjenne brukeren godt. Stine sier: «*Du*

*må kjenne brukeren for å kunne vite hva brukeren har behov for og hvordan personen fungerer.» «Mette» viser til at det å kjenne brukeren vil kunne påvirke om brukeren tar imot hjelp. Hun sier:*

*«Når du kjenner brukeren, så kommer du i en helt annen posisjon for å kunne være en støtte for brukeren. Min erfaring er at brukeren lettere tar imot støtte og ber om hjelp da brukeren kjenner sosialarbeideren godt.»*

Her viser kanskje «Mette» til at brukeren sitter med erfaringer om seg selv og ønsker for sin fremtid som det er viktig at sosialarbeideren får innblikk i dersom relasjonen skal kunne være et verktøy i bedringsprosessen. «Ida» kommer også inn på at relasjonen må være slik at brukeren kan dele sine tanker og følelser. Hun sier:

*«Jeg må komme i en posisjon og skape det rommet hvor brukeren tør å være ærlig og snakke om det som er viktig for brukeren. Det må være en åpenhet både fra brukeren og meg i måten vi kommuniserer og møter hverandre på.»*

«Ida» kommer her inn på at det ikke bare handler om at sosialarbeideren har et ansvar for å skape et rom hvor brukeren kan dele åpent og fritt, men at også hun som sosialarbeider også må være åpen i sin kommunikasjon. «Gro» kommer også inn på sine erfaringer med egen kommunikasjon i møte med bruker. Hun sier:

*«Jeg må møte det brukeren har med seg med undring og ikke kontroll. Dersom jeg møter brukeren som et menneske og ikke bare en fagperson så opplever jeg at vi får en helt annen dialog. Da opplever jeg at brukere deler mer åpent med meg.»*

Flere av sosialarbeiderne deler altså en erfaring med at det er viktig at sosialarbeider og bruker har en relasjon som gjør at brukeren kan dele sine tanker og følelser og det som er viktig for han eller henne. Noen deler også en erfaring med at det må være en åpen kommunikasjon fra begge parter, at begge parter har kunnskap å bidra med inn i det arbeidet sosialarbeider og bruker skal gjøre sammen. Noen av sosialarbeiderne er også opptatt av at det må være rom i relasjonen for at de også skal få satt ord på den kunnskap og erfaring de selv har. «Ida» sier: *«Vi må ha en allianse som er god nok til at jeg kan dele min kunnskap og erfaring og at brukeren kan ta dette imot.»*

Oppsummert kan man si at sosialarbeiderne erfarer det mellommenneskelige møte i relasjonen som en forutsetning for å kunne samarbeide godt om det bruker ønsker hjelp til. Slik sett kan både kvaliteten på relasjonen og hvordan sosialarbeideren og bruker samarbeider kunne påvirke om sosialarbeideren er en støtte for bruker i deres recoveryprosess. Ifølge Honneths anerkjennelsesteori er det i dette mellommenneskelige møte avgjørende at partene opplever anerkjennelse for at utvikling og vekst skal kunne skje (Honneth, 2008). Denne anerkjennelsen består som jeg har nevnt i teorikapitlet, av en følelsesmessig kontakt mellom partene som skapes av et samspill bestående av blant annet ansiktsuttrykk, tonefall, blikk som avgjør om bruker føler seg forstått, verdsatt eller anerkjent eller mislikt, avvist eller misforstått (Aamodt, 2019).

I funnene kommer det frem at det er to parter som bringer med seg sin erfaring og kunnskap inn i relasjonen. Jeg opplever at utsagnene også kan leses som utsagn om vektlegging av de ulike parters erfaringer og kunnskap. Jeg vil i oppgavens drøftingskapittel komme nærmere inn på hvordan vektleggingen av erfaringer og kunnskap kan påvirke i hvilken grad sosialarbeideren er en støtte for bruker i deres recoveryprosess. Jeg vil nå gå over til å presentere funnene jeg mener sier noe om brukermedvirkning og hvilken plass brukerens perspektiv har i møte mellom sosialarbeider og bruker.

#### *6.1.4.2 Brukermedvirkning*

Alle sosialarbeiderne kommer med utsagn som viser at de er opptatt av at sosialarbeiderens støtte inn i relasjonen må være i forhold til de ønsker og mål som brukeren har og at sosialarbeiderens rolle i hovedsak er å la brukeren styre sin recoveryprosess.

«Mette» sier:

*«Brukeren må være med på det vi driver med, altså ha tro på at dette hjelper ellers kommer vi ingen vei. Vi kan være en trygghet og støtte mens brukeren går sin egen vei.»*

«Vilde» sier:

*«Vi må gå ved siden av brukeren og ikke innta en rolle hvor vi tenker at vi skal fikse personen. Det er ikke en vei til målet»*

Disse utsagnene viser at «Mette» og «Vilde» har erfaring med at støtten som sosialarbeideren gir må være med utgangspunkt i brukerens perspektiv. Samtidig kommer flere av sosialarbeiderne med utsagn som jeg opplever viser at det å la brukerens perspektiv være styrende for den støtten som gis kan være utfordrende.

«Stine» sier:

*«Jeg kan oppleve det utfordrende at jeg ikke får benyttet min erfaring og kunnskap fordi personen ikke ønsker å ta det imot. Jeg har erfaring med hva som kan være helsefremmende, hvordan få til gode rutiner og innhold i hverdagen, men personen har motstand og vil ikke ta det imot.»*

«Stine» opplever å sitte på erfaring og kunnskap som kan være viktige bidrag i brukers recoveryprosessen. Hun sier det er vanskelig da hun møter brukere som ikke vil ta imot den erfaringen og kunnskapen hun har. Hun kaller dette at bruker har motstand. Flere av sosialarbeiderne kommer i samtalen inn på at det kan være utfordrende om bruker har motstand mot den hjelpen som sosialarbeideren ønsker å gi.

«Gro» sier:

*«Jeg synes det er tøft å jobbe med de som har mye motstand. Jeg kommer inn i huset og merker at gruppen er lukket når det er et par av personene i gruppa som har mye motstand og har gått tilbake til holdninger hvor de ikke ønsker hjelp. Det påvirker hele gruppa og gjør det vanskelig for meg som sosialarbeider å være en støtte.»*

Ambivalens er vanlig i alle endringsprosesser (Prescott et al., 2001). Sosialarbeidere som ønsker å være en støtte for personer med ruslidelse vil altså møte personer med skiftende motivasjon og motstand mot endring.

«Ida» sier:



*«Min erfaring er at mange jeg møter har store vanskeligheter med å be om hjelp og at deres motivasjon er skiftende. Min opplevelse er at alle jeg møter vil ut av det, men det glemmes da rusen drar eller er innabords. Stemmene inne i personen sier ulike ting.»*

Her beskriver «Ida» utfordringen sosialarbeideren møter ved at personens motivasjon er skiftende og at personen ønsker å bli rusfri, men kan ha dager eller oppleve situasjoner som gjør at tanken på rus allikevel blir altoverskyggende. «Ida» trekker her frem brukerens ulike stemmer, altså brukerens tanker og følelser og hvordan de påvirker brukerens valg. Kanskje mener «Ida» at det også vil være viktig for å være en støtte å ha fokus på disse ulike stemmene i brukeren. Dette står i så fall i motsetning til den kritikk man har uttrykt i recoveryperspektivet mot å ha fokus på lidelsen eller forhold i brukeren selv fremfor forhold ved omgivelsene.

Oppsummert opplever jeg at sosialarbeiderne kan oppleve utfordringer knyttet til det faktum at ulike perspektiver møtes, sosialarbeiderens perspektiv og brukerens perspektiv. Jeg synes «Vilde» beskriver dette godt i følgende sitat:

*«Brukeren er ekspert, men hva skal jeg som sosialarbeider bidra med om brukeren vet best selv? Jeg ser mange rusavhengige som tar valg som påfører både de selv og de rundt dem mye smerte og også valg som de egentlig ikke ønsker å ta selv. Spørsmålet blir da, hvordan skal jeg bruke min erfaring og kunnskap overfor den rusavhengige? Vi kan feks tenke at det ikke er lurt å ta helgeperm nå da det er stor fare for at du tar et tilbakefall. Det vi kan er å fraråde de, men personen velger å gjøre det allikevel og ruser seg. Eller noen ønsker å stå i full jobb, men blir så slitne at de ruser seg. Så hvordan skal vi bruke vår erfaring og kunnskap overfor rusavhengige. Det handler jo om makt og etikk også – men det er vanskelig å synd å se at en person har et vindu for å kunne få det bedre og slippe et liv uten rus også tar de noen valg fordi de har en mulighet til å ta noen valg også forsvinner de ut i et liv i rus.»*

«Vilde» beskriver i dette utsagnet den utfordring mange av de andre sosialarbeiderne også er innom i de samtaler vi har, at det er vanskelig og kanskje også smertefullt å stå på sidelinjen og se at mennesker tar valg som en selv tenker vil påføre dem eller andre smerte.

Alle sosialarbeidere snakker om at de kan oppleve utfordringer og usikkerhet i forhold til de situasjoner de møter i sitt arbeid og at de derfor er i behov av veiledning og kollegialt støtte for å kunne være en støtte for bruker i deres recoveryprosess.

#### 6.1.4.3 Veiledning

Jeg opplever at sosialarbeiderne snakker om at de trenger veiledning og støtte selv for at de som sosialarbeidere skal kunne være en støtte for bruker.

Enkelte av sosialarbeiderne viser til den utfordring det er for sosialarbeideren å holde fokus på hva som er sentralt i møtene mellom sosialarbeider og bruker.

«Ida» sier:

*«Jeg opplever ofte at jeg møter komplekse situasjoner. Brukeren kan ha mange ting som skal på plass og baler med store og eksistensielle problemer. Hvor langt skal jeg som sosialarbeider gå inn i ting? Det er mange ting som skal sorteres og det er lett å gå seg vill både i brukerens behov og mitt eget behov for å hjelpe. Jeg kan rett og slett overvurdere eller undervurdere min egen betydning. Jeg må ha en bevissthet på hvorfor jeg gjør hva.»*

Flere av sosialarbeiderne forteller at de er helt nødt til å ha noen å dele tanker og følelser med og også å drøfte situasjoner som de opplever som utfordrende. Altså de må sortere sine egne tanker, følelser, forståelser og holdninger. Dette kan kanskje sies å være nødvendig for å kunne skille mellom det som er ens eget og det som er brukers opplevelser og synspunkter, det som Schibbye kaller selvavgrensning (Aamodt, 2019).

«Ida» sier

*«Jeg trenger å være en del av et kollegialt fellesskap hvor jeg har noen å drøfte ting med og bli sett også. Det er lett å gå seg vill i relasjonen om man jobber alene. Jeg trenger kanskje at noen følger med litt og kan hjelpe meg å holde perspektiv. For eksempel når skal jeg lene meg litt tilbake og når skal jeg aktivt gå inn.»*

«Anne» sier:

*«Jeg trenger veiledning. Det er lett å bli dratt inn i et systems kultur og rammer og kravet til effektivitet og da kan man glemme hvor viktig det er å stoppe opp og se hva man gjør og hvorfor.»*

«Gro» sier:

*«Det å ha veiledning er viktig for meg. Jeg trenger å ha noen jeg kan ringe til og prate med når det er tungt og slitsomt, når det oppstår krevende situasjoner. Jeg er helt avhengig av å ha noen å prate med, å kunne drøfte de ulike problemstillingene som dukker opp.»*

Sosialarbeiderne viser slik jeg forstår det her til at som sosialarbeider vet man ikke alltid hva man skal gjøre. Sosialarbeideren kan gå inn og gjøre for mye eller for lite i møte med brukeren. Han eller hun kan la seg påvirke av de rammer og den kultur sosialarbeideren arbeider innenfor og da ikke se det individet han eller hun har fremfor seg. Og sosialarbeideren får tanker og følelser i møte med mennesker og situasjoner som kan komme i veien for sosialarbeiderens bidrag inn i relasjonen med bruker.

#### *6.1.4.4 Oppsummering møte mellom sosialarbeider og hjelpesøker*

Da sosialarbeiderne snakker om møte mellom seg selv og bruker er de slik jeg oppfatter de opptatt av å bygge en relasjon med bruker. De beskriver en mellommenneskelig relasjon som danner utgangspunkt for å kunne samarbeide om det som bruker ønsker hjelp til. Slik sett blir relasjonen et verktøy for endring og gir sosialarbeideren en mulighet for å være en støtte for bruker. En slik relasjon bygges ved at sosialarbeider og bruker møtes over tid og at sosialarbeider er tilgjengelig for bruker. Sosialarbeider må være opptatt av hvordan sosialarbeider er i møte med bruker og la bruker snakke om det som er viktig for han eller henne. Kommunikasjonen mellom sosialarbeider må være preget av åpenhet og ærlighet. Det kommer i samtalene med sosialarbeiderne frem at i møte mellom sosialarbeider og bruker er det ikke bare to mennesker som møtes, men også ulike perspektiver. Sosialarbeiderne er opptatt av at det er brukerens perspektiv som må være utgangspunkt for den støtten som sosialarbeideren gir. Samtidig oppleves det utfordrende å gi støtte i de tilfeller hvor sosialarbeiderens perspektiv og brukerens perspektiv er forskjellig. Spesielt trekker sosialarbeiderne frem dette da de i møte med bruker opplever å ikke få benyttet den erfaring

og kunnskap de selv sitter med og det å se at bruker ta valg som sosialarbeideren tenker vil føre tilbake til rus. I alle endringsprosesser er det vanlig at motivasjonen for endring er skiftende og at den som skal endre noe har motstand mot endring. Sosialarbeiderne opplever det utfordrende å være en støtte da bruker uttrykker motstand. For å kunne være en støtte sier alle sosialarbeiderne at de trenger veiledning. De må ha mulighet til å sette ord på de tanker, følelser og forståelser som oppstår i dem selv i møte med bruker.

Alle sosialarbeiderne kom i våre samtaler også inn på tjenestene og deres rolle i en hjelpesøkers recoveryprosess. Jeg vil i neste underkapittel presentere disse funnene.

#### 6.1.5 Tjenestetilbudet

Jeg har valgt å dele funnene fra samtale med sosialarbeiderne hvor de kom inn på sine erfaringer knyttet til tjenestenes rolle i en brukers recoveryprosess inn i temaene tilgjengelighet og samarbeid.

##### 6.1.5.1 Tilgjengelighet

Alle sosialarbeiderne deler erfaringer med at det er nødvendig at tjenestene er tilgjengelige for bruker. De snakker om tilgjengelighet på litt ulike måter.

«Anne» som arbeider i et kommunalt døgntilbud snakker om tilgjengelighet i form av at ansatte og andre brukere av tilbudet er til stede hele døgnet. Hun sier:

*«Det at vi er ansatte og også andre beboere som er til stede hele døgnet gir personen en mulighet til å ta tak i noen ved behov. De møter så mange situasjoner og det gir dem mulighet til å dele og sortere tanker og følelser slik at de kanskje kan unngå å velge rus som løsning. Når du har det vanskelig så har du faktisk mulighet til å oppsøke en samtale, se et vennlig fjes eller bare sette deg ned å se på tv. Ja en stor grad av tilgjengelighet gir en del muligheter.»*

Her viser «Anne» til at det å ha personer rundt seg gir personen mulighet til å ta tak i noen ved behov eller bare være sammen med noen da man har det vanskelig. Hennes erfaring er at det kan hindre personen fra tilbakefall. For mange som ønsker vedlikehold av rusfrihet etter endt døgntilbud i TSB, kan isolasjon være en del av veien tilbake til rus (Sunde, 2017).

«Anne» viser også til at den tilgjengeligheten det er i et døgntilbud også gir ansatte mulighet til å ta tak i personen om de ser at personen har det vanskelig. Hun sier:

*«Da personen bor her og vi er ansatte hele døgnet gir det oss en mulighet til å se når personen har det vanskelig. Vi kan da ta initiativ til å snakke med personen om personen akkurat da ikke får til dette selv. Vi vil jo også se slike ting som om personen isolerer seg, ikke går på jobb og kan ta en prat med personen. Vi kan gi støtte da personen selv ikke klarer å be om hjelp. Det er min erfaring at veldig mange ikke klarer å be om hjelp. Det å se personen, gir en mulighet for personen til å prosessere der og da og hindre at motstand bygger seg opp.»*

Flere av sosialarbeiderne kommer inn på at de opplever at de møter mange som har vanskelig for å be om hjelp. Anne viser til at en tilgjengelighet hvor personen blir sett kan gi personen en mulighet til å ta tak i det som er vanskelig der og da.

Både «Gro» og «Stine» forteller om gode erfaringer med at personen kan ta kontakt på telefon.

«Gro» som arbeider i et ettervernstilbud fra spesialisthelsetjenesten sier:

*«Min erfaring er at tilgjengelighet til personer de er trygge på er viktig for at personen skal mestre å leve hverdagen uten rusmidler. Jeg kan feks nås på telefon ved sms eller på messenger og jeg vil da ta kontakt med personen.»*

«Stine» som arbeider i oppfølging gjennom bydel sier:

*«Dersom personen er rusnær kan han eller hun ringe. Telefonene er åpen fra 8-22 og utenom den tiden kan de ringe legevakt. Personene gir tilbakemelding at de opplever det som en trygghet å vite at vi er tilgjengelige og sier at det gir motivasjon til å klare å motstå å ruse seg.»*

«Vilde» som arbeider i ettervern i spesialisthelsetjenesten viser til at tilgjengelighet på gitte tidspunkter eller kun på telefon kan være utfordrende for noen. Hun sier:

*«Det ettervernet vi tilbyr består i hovedsak av gruppemøter en gang pr uke. Det kan jo være en utfordring at personene er alene hele uka om det skulle oppstå noe. De kan jo selvfølgelig alltid ta kontakt, men så er det dette med at det for mange sitter så langt inne å be om hjelp.»*

«Ida» som arbeider i kommunalt døgntilbud kommer inn på at tjenesteapparatet må være tilgjengelig dersom personen skulle falle tilbake til rus da de har kommet ut i egen bolig. Hun sier:

*«Jeg har erfaring med at rusen kan komme i større eller mindre grad ganske raskt etter utskrivelse fra døgn. Derfor må det være kort vei til tjenesteapparatet. Vi må ha tilbud som er til stede da personen har et behov for det. Det er prosesser og folk trenger tid. En kan ikke være opptatt av antall behandlinger. Tjenesteapparatet må ha forståelse for at endring og bevisstgjøring tar tid.»*

Tilgjengelighet handler ut fra det sosialarbeiderne beskriver om det å være til stede da bruker har behov. For at sosialarbeideren skal kunne være en støtte for bruker i å vedlikeholde rusfrihet som en del av deres recoveryprosess, må de ha mulighet til å være tilgjengelig for bruker da bruker har behov. Slik jeg forstår sosialarbeiderne vil det at bruker har en tilhørighet til ettervernsstedet i større grad gjøre det mulighet for bruker å benytte seg av den tilgjengelighet tilbudet har. En slik tilhørighet kan skapes ved at bruker over tid blir kjent med tilbudet og opplever å ha trygge relasjoner til de som de møter der. De ulike ettervernstilbudene beskriver ulike former for tilgjengelighet ved tilbudene de arbeider i. I de kommunale døgntilbudene er ansatte tilgjengelige hele døgnet, noe som beskrives å gi muligheter for å støtte personen da personen har behov og også da ansatte ser at bruker har det vanskelig, men ikke klarer å be om hjelp selv. Sosialarbeiderne som arbeider i ettervernstilbud i spesialisthelsetjeneste og bydel deler erfaringer med tilgjengelighet som det å kunne ta kontakt pr telefon eller messenger om bruker opplever å ha et behov for det. Det fortelles at det å vite at du har noen du kan kontakte gir bruker en trygghet og også kan være nok til at bruker for eksempel kommer seg gjennom et russug. Samtidig problematiseres det at bruker er mye alene og at det kan være vanskelig for bruker å ta kontakt.

Som jeg har vist gjennom presentasjonen av funnene er det mange faktorer som kan påvirke en recoveryprosess. Alle sosialarbeiderne deler erfaringer med at samarbeid med andre er helt nødvendig for at også sosialarbeideren i ettervernstilbudet skal kunne være en støtte for personen i deres recoveryprosess.

#### *6.1.5.2 Samarbeid*

Ettervernstilbudet og møte med sosialarbeideren er bare en del av hjelpesøkers omgivelser i recoveryprosessen. Slik jeg har nevnt tidligere i oppgaven opplever sosialarbeiderne å møte personer med ulike behov og ønsker og som er på ulike steder i sin recoveryprosess. Mange har ønsker og behov knyttet til ulike områder i livet. Det kan være økonomi, bolig, nettverk og relasjoner, fritidsaktiviteter, psykisk helse og fysisk helse. Jeg forstår ettervernstilbudene slik at de kan være en støtte i den prosessen hvor bruker skal forholde seg både til sin lidelse og alle disse områdene av livet. Ettervernstilbudet og sosialarbeiderne kan være den trygge arena som både støtter og gir en retning i denne prosessen, men de er alle avhengig av et samarbeid med andre instanser, tilbud og personer. Fastlege og bydel har sentrale roller da de er en inngangsport til å kunne motta ulike tjenester som henvisning til avrusning, rusbehandling, oppfølging fra DPS, medisinerer, økonomiske ytelser og rådgivning, arbeidstiltak og ulike botilbud. Både bydel og frivillige organisasjoner har ulike aktivitetstilbud og sosiale arenaer.

«Anne» som arbeider i et kommunalt døgntilbud sier:

*«For å lykkes i å være en støtte for personen er vi helt avhengig av å få til gode ting der ute sammen med samarbeidspartnere. Vi må ha noen å spille på ute i verden også, du må ha noen på laget. Vi er helt avhengig av et godt samarbeid med bydel, fastlege, behandler på DPS.»*

Her viser «Anne» at bruker ofte vil ha behov for tjenester fra ulike instanser.

«Mette» som arbeider i bydel sier:

*«Vi har nå samlet tjenester som gir tilbud til personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Vi har felles møter og vurderinger. Dette har gitt mulighet for et*

*bedre samarbeid rundt den enkelte som kanskje har behov for tjenester for ulike tilbud.»*

«Mette» deler sine erfaringer med at det å samle ulike tjenester på et sted har ført til at de ulike tjenestene samarbeider bedre. Dette gjør det kanskje lettere for bruker å møte tjenesteapparatet også.

Flere av sosialarbeiderne kommer inn på at det kan være utfordringer knyttet både til informasjon mellom de ulike tjenestestedene og at ulike tjenester har ulik forståelse av hva bruker har behov for.

«Mette» som arbeider i bydel sier:

*«Mange kommer ut fra behandling i tverrfaglig spesialisert behandling og kan fortsatt ha store utfordringer i forhold til enten rus eller psykisk helse. Mye er ikke kartlagt, så det kan være utfordrende å vite hva personen har behov for av videre oppfølging.»*

«Gro» som arbeider i ettervernstilbud i spesialisthelsetjenesten sier:

*«Jeg kan oppleve det utfordrende å være maktesløs overfor systemet. Da jeg og det stedet jeg arbeider har en forståelse av hva personen trenger for at personen skal kunne mestre en rusfri hverdag og andre i systemet rundt har en helt annen forståelse.»*

Jeg legger merke til at ingen av sosialarbeiderne i de samtaler vi har kommet inn på samarbeid med brukers private nettverk.

### *6.1.5.3 Oppsummering Tjenestetilbudet*

Jeg har nå presentert funnene fra samtaler med sosialarbeiderne knyttet til tjenestetilbudet. Jeg har presentert funnene i kategoriene tilgjengelighet og samarbeid. Det har kommet frem at det å ha et tilbud som er tilgjengelig for bruker da bruker har behov, kan gi muligheter for å kunne være en støtte for bruker i deres recoveryprosess. Ulike former for tilgjengelighet kan skape noen muligheter og gi noen utfordringer for å kunne være en støtte. I døgntilbud har man mulighet til å være tilgjengelig da bruker har behov. Anne opplever at dette gir bruker en



mulighet til å ta tak i det som er vanskelig der og da og at det kanskje forhindrer tilbakefall. En har også mulighet til å se og hjelpe bruker til å ta imot støtte om bruker ikke får dette til selv. Sosialarbeiderne i de ulike ettervernstilbudene erfarer at det kan være en god støtte for bruker bare å vite at de har noen de kan kontakte. Det nevnes at det kan være en utfordring dersom tilbudet ikke er tilgjengelig da bruker har et behov.

Alle sosialarbeiderne kommer inn på at for at de som sosialarbeidere skal kunne være en støtte for bruker vedlikeholde av rusfrihet i deres recoveryprosess så er de avhengig av et samarbeid med andre instanser. Det fremheves at det gir større mulighet for at bruker opplever tilbudet støttende da ulike tjenester samlokaliseres. Noen av sosialarbeiderne kommer også inn på at det kan være utfordrende for støtten de skal gi bruker om de ulike instansene har ulik forståelse av hva som er hjelpesøkers behov eller om sosialarbeider ikke vet hva som er brukers behov.

### 6.3 Avsluttende kommentarer til kapitlet

Jeg har i dette kapitlet presentert analysen av funnene i undersøkelsen. Jeg har valgt å se funnene gjennom et recoveryperspektiv. Ved å se recovery som en personlig prosess har jeg presentert funnene med kategoriene individuelle prosesser og prøving og feiling. I presentasjonen av recovery som en sosial prosess har jeg presentert kategoriene fellesskap, likemenn og tilhørighet. Gjennom perspektivet recovery som et resultat har jeg presentert kategorien rusfrihet som mål. Med et recoveryperspektiv og anerkjennelsesperspektiv på møte mellom sosialarbeider og bruker har jeg presentert kategoriene relasjon, brukermedvirkning og veiledning. Jeg har vist til hva sosialarbeiderne mener må være tilstede og hva som er utfordringer i møte mellom sosialarbeider for at sosialarbeideren kan være en støtte for bruker i deres recoveryprosess. Til sist har jeg gjennom kategoriene tilgjengelighet og samarbeid presentert funnene knyttet til tjenestetilbudet.

Oppgavens problemstilling er åpen og som dette kapitlet har vist så favner funnene i undersøkelsen vidt. Gjennom å analysere funnene ut fra et recoveryperspektiv og anerkjennelsesperspektiv mener jeg at det kommer til syne noen spenninger som jeg ut fra problemstillingen synes det er spesielt interessant å drøfte. Jeg vil nå komme nærmere inn på disse.

## 7.0 Drøfting

Jeg vil her sammenfatte litteratur og tidligere forskning på enkelte punkter som det knytter seg noen motsetninger til. Først vil jeg ved hjelp av tidligere presentert forskning og teori drøfte oppgavens funn om recovery som personlig prosess, sosial prosess og som et mål. Deretter ønsker jeg å diskutere begrepet ettervern som forutsetning for å vedlikeholde rusfrihet etter endt behandling i TSB, ut fra de behov forskning og oppgavens funn peker på og de mål og visjoner nasjonale og kommunale føringer legger frem. Til sist ønsker jeg å diskutere sosialarbeiderens rolle som støtte for vedlikehold av rusfrihet som en del av brukers recoveryprosess etter endt behandling i TSB.

### 7.1 Recovery en personlig og sosial prosess med et mål?

Jeg har i dette underkapittelet valgt å dele kapittelet inn i de valgte kategorier fra oppgavens analysekapittel 6.0. Dette for å synliggjøre oppgavens funn sett opp mot forskning og teori.

#### 7.1.1 Recovery som personlig prosess

Funnene i oppgaven viser at sosialarbeidernes erfaringer knyttet til recovery som personlig prosess i hovedsak handler om at det er individuelle prosesser hvor personen over tid gjennom å prøve og feile opplever recovery. Sosialarbeiderne kommer i stor grad også inn på sosiale forutsetninger, miljø og støtte som nødvendige i personens prosess. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapittel 6.1.2 Recovery som sosial prosess.

##### 7.1.1.1 Det individuelle aspektet

Slik jeg leser forskningen jeg har presentert i oppgaven støtter den at recovery er en personlig prosess. Sosialarbeiderne jeg har intervjuet snakker både om at menneskene de møter er ulike, at det å recover er en prosess og at denne prosessen er ulik for den enkelte. Menneskene de møter i arbeidet sitt er på ulike steder i sin prosess, har ulike erfaringer og behov og også ulike ønsker for hvordan leve livene sine. Nordfjærn et al. (2010) kan sies å ha funnet det samme i sin forskning, at personer som mottar ettervernstilbud har ulike behov for innhold i og lengde på oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Sunde (2017) kommer inn på det samme i sin litteraturstudie da hun viser til at innholdet i et ettervern må oppleves meningsfullt for den som mottar tilbudet. Et ettervern må ha et innhold som oppleves meningsfullt for den enkelte for å kunne skape mulighet for læring og personlig vekst (Borg et al. (2013). Her vises det slik jeg forstår funnene til at det er brukerens behov og ønsker som

må være styrende for den hjelpen som gis. Dette samsvarer godt med både recoveryperspektivet og anerkjennelsesperspektivet.

I forskning om hva brukere opplever å ha behov for leser jeg videre at de som arbeider i ulike ettervernstilbud må ha kunnskap som er relevant for den som bruker tilbudet (Sunde, 2017). Både forskningen og mine funn sier imidlertid lite om hva eksakt denne kunnskapen er. Slik jeg leser forskningen og mine funn nevnes det allikevel hva som er viktig for den som benytter tilbudet og derfor kan en si at det vil være relevant for sosialarbeidere å ha kunnskap om dette. Det nevnes blant annet det å *skape gode relasjoner* (Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli, 2018; Sellereite et al., 2019; Thompson et al., 2019; Fjeldstad, 2017), *trygge miljøer og fellesskap* (Kelly and Yeterian, 2011; Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Fjeldstad, 2017; Wikli, 2018; Sellereite et al., 2019; Thompson et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019;), *meningsfulle aktiviteter* (Wilhelmsen, 2015; Mydland og Kvanneid, 2019; Thompson et al., 2019), og *ha kunnskap om rusavhengighet og endringsprosesser* (Synstad, 2012; Wilhelmsen, 2015; Wikli, 2018;).

Her kommer det frem at brukerne har behov for sosialarbeidere som kan være en støtte både i forhold til det sosiale, men også i forhold til det å ha lidelsen rusmiddelavhengighet og det å skulle være i krevende endringsprosesser. Westhuizen et al. (2013) deler de behovene brukere av ettervern har inn i tre ulike deler. Det er intrapersonlige behov, interpersonlige behov og miljømessige behov. Jeg synes å finne noe av det samme i oppgavens intervjumateriale ved at sosialarbeiderne snakker om recoveryprosessen både som et indre arbeid og som noe som skjer i møte med andre mennesker og hvor ytre sosiale vilkår som bolig, arbeid, økonomi er viktige grunnvilkår. Dette i motsetning til recoveryperspektivet som jeg opplever stiller seg kritisk til å fokusere for mye på det som er «inne i» personen og i større grad taler for å se personen-i-situasjonen. Kanskje har brukerne selv behov for et både og fremfor et enten eller?

#### 7.1.1.2 Læringsaspektet

Jeg tenker at intrapersonlige faktorer kan settes i sammenheng med at recovery også har et læringsaspekt. Brukeren må sette seg mål og oppgaver som bidrar til rusfrihet (Wilhelmsen, 2015) og være fokusert og nøye med de valg han eller hun tar (Wilhelmsen, 2015; Wikli, 2018). Dette handler ifølge funn Wikli (2018) har gjort blant annet om det å bli bevisst på tanker og følelser som oppstår i hverdagen og å lære seg å håndtere vanskelige følelser. Brukerne av ettervernstilbudene så et behov for å få øve seg på å kunne mestre tanker og

følelser som dukket opp i ulike situasjoner. Wilhelmsen (2015) fant at det er nødvendig å lære seg strategier for mestring av rusug. Brumoen (2007) fant at brukere ofte møter utfordringer i hverdagen som han eller hun opplever som uhåndterbare og som utløser rustanker. Han beskriver det slik at den rusavhengige har vært vant til å håndtere motgang og vonde følelser ved å ruse seg og at disse innlærte vaner og handlingsmønstre er lett å falle tilbake til selv om personen har vært rusfri en stund. Westhuizen (2013) fant at brukere av ettervern ga tilbakemelding på at de hadde behov for å lære seg visse ferdigheter som blant annet å håndtere følelser, hvordan løse problemer og ta beslutninger, kunne håndtere økonomi, hvordan bygge et godt nettverk, hvordan få og beholde en jobb og hvordan håndtere stress. Dette ønsket de støtte til i oppfølgingen de fikk fra sosialarbeidere. Ifølge Best (2011) vil det viktigste et hjelpetilbud kan gjøre for en rusavhengig være å hjelpe personen til å bli engasjert i sin egen recoveryprosess, altså slik jeg forstår det i seg selv og sitt liv. Denne forskningen viser slik jeg forstår den også til at sosialarbeideren for å være en støtte for brukeren i hans eller hennes recoveryprosess bør inneha kunnskap om og kunne ha fokus på intrapersonlige faktorer og ikke kun interpersonlige eller miljømessige faktorer.

Sosialarbeiderne jeg intervjuet og som jobbet i døgntilbud eller ettervern i spesialisthelsetjenesten delte som tidligere nevnt erfaringer med at recovery innebærer læring gjennom prøving og feiling noe som samsvarer med recoveryperspektivet.

#### *7.1.1.3 Tidsaspektet*

Sosialarbeiderne jeg intervjuet fremhevet at recovery tar tid. Wikli (2018) og Wilhelmsen (2015) fant det samme i sin forskning. Det vises til at bruker står overfor en omfattende og krevende prosess og at mange brukere går flere runder i behandlingsapparatet. Det kan her synes som om oppgavens funn og den forskning jeg har presentert her støtter å se rusmiddelavhengighet ut fra et livsløpsperspektiv. Med livsløpsperspektiv mener jeg her at personer med ruslidelse vil kunne ha behov for ulike tjenester og/eller støtte gjennom ulike deler av livet. McKay (2011) snakker om å kunne gi vedvarende omsorg i en recoveryprosess hvor støtten personen får kan justeres opp og ned i intensitet og frekvens ut fra det til enhver tid gjeldende behov den enkelte har. Slik jeg forstår denne forskningen viser den til at tid er et sentralt aspekt i recoveryprosesser.

Flere av sosialarbeiderne jeg intervjuet erfarte at det å sette tidsbegrensninger på behov for tjenester og forventninger til spesifikke måloppnåelser innen en gitt tid kunne være til hinder i

en recoveryprosess. Best (2011) snakker om å inneha recovery-kapital noe jeg forstår som både det å inneha personlige ressurser og ha tilgang til sosiale ressurser som er nødvendige for den enkelte i hans eller hennes recoveryprosess. Dette tar tid og krever at bruker har den nødvendige støtte. Synstad (2017) uttrykker en bekymring for om personer med lidelsen rusmiddelavhengighet blir brakt tilbake til lokalmiljøet før de innehar egenskaper som gjør det mulig å få adgang til rusfrie nettverk. Det å få nok tid innenfor nødvendige rammer kan være en utfordring innenfor dagens kontekst hvor poliklinisk oppfølging fremheves og døgnplasser bygges ned, spesielt for de som trenger høy grad av oppfølging i en lengre periode for å nå sitt mål om rusfrihet og vedlikehold av rusfrihet.

### 7.1.2 Recovery som sosial prosess

I litteraturen beskrevet tidligere i denne oppgaven viser man til både sosiale vilkår som bolig, arbeid og økonomi og til de sosiale relasjoner og nettverk som den rusavhengige deltaker i eller har tilgang til da man snakker om recovery som sosial prosess (Kelly and Yeterian, 2011; Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Fjeldstad, 2017; Wikli, 2018; Sellereite et al., 2019; Thompson et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019).

Jeg har i dette kapitlet valgt å diskutere forhold knyttet støttende og nærende relasjoner da jeg opplever at sosialarbeiderne jeg intervjuet var spesielt opptatt av dette i våre samtaler. Det at levekårsfaktorer ble nevnt kun kort og som noe uproblematisk er i seg selv interessant, men jeg vil ikke komme noe nærmere inn på dette her.

#### 7.1.2.1 Støttende og nærende relasjoner og omgivelser

Det sosiale er viktig i en recoveryprosess og i en ettervernsfase (Nordfjærn et al., 2010; Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017; Wikli, 2018 og Johannessen et al., 2020).

Mye av forskningen jeg fant tok for seg ulike aktivitetstilbud og undersøkte, slik jeg leste forskningen, på hvilken måte tilbudet skapte aktiviteter og miljøer som brukerne opplevde å påvirke deres recoveryprosess positivt (Kristiansen og Vederhus, 2005; Synstad, 2012; Borg et al., 2013; Fjeldstad, 2017; Thomson et al., 2019; Sellereite et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019). Sammenfattet kan en si at forskningen fant at tilbud hvor brukeren får delta i aktiviteter og sosiale fellesskap hvor personen opplever å bli sett, forstått og akseptert skaper muligheter for læring og personlig vekst. Aktivitetene må være av en slik art at brukeren

opplever det meningsfullt for egen recoveryprosess å delta. De ulike tilbudene ble også sett som å gi tilgang til rusfrie nettverk som hadde betydning for den enkeltes vedlikehold av rusfrihet. Jeg finner at sosialarbeiderne deler liknende erfaringer fra sitt arbeid i ulike ettervernstilbud. Spesielt gjelder dette i de ettervernstilbudene som gir døgntilbud og som gir gruppetilbud. Sosialarbeiderne som arbeider i disse tilbudene fremhever fellesskap, tilhørighet og likemenn da de snakker om det jeg omtaler som nærende omgivelser.

Forskningen jeg har gått gjennom og funnene i denne oppgaven viser begge til at det å være del av nærende omgivelser er viktig for en person som er i en recoveryprosess. Det sies også noe om hvilke kvaliteter slike nærende omgivelser har for at det skal være mulighet for vekst og utvikling i brukerens liv.

Det som skiller forskningen jeg har lest og funnene i denne oppgaven er sosialarbeidernes erfaring med at mange brukere ikke vil benytte seg av slike tilbud som forskningen viser til, til tross for at tilbudene inneholder kvaliteter av å være nærende omgivelser. Kanskje handler dette om at det tar tid å bli kjent og trygg nok i et miljø. Det tar tid å erfare at man blir anerkjent og også å finne ut av om det er en aktivitet eller et miljø man selv anerkjenner. Dersom det er tilfelle bør sosialarbeidere i ettervernstilbud ha fokus på å støtte brukere over tid til å bli kjent med og føle seg trygg i et aktivitetstilbud gitt til personer i recovery fra rusavhengighet. Wikli (2018) har funnet at brukere av ettervernstilbud har et ønske om å delta i normale aktivitetstilbud. Det å føle seg normal, som alle andre oppleves å være en viktig faktor for den enkelte i recoveryproessen (Wikli, 2018). Skal man ta Wikli (2018) på alvor vil det å benytte tid for å støtte brukere til å benytte tilrettelagte tilbud ikke føre til at brukere anerkjenner tilbudet da brukere ønsker å delta i normale aktivitetstilbud. Som tidligere nevnt vil en sett med anerkjennelseperspektivet være opptatt av at tilbudene brukere får er tilbud som brukeren selv kan anerkjenne.

### 7.1.3 Recovery som mål

Recovery som mål handler slik jeg forstår det om å i innhold og oppbygging av tjenester og i forskning måle recovery ved blant annet ha fokus på om personen er rusfri eller ikke. Et slikt perspektiv kritiseres for å være for ensidig ved å kun fokusere på lidelsen og den enkeltes håndtering av denne og ikke på personens livskvalitet og levekår. Slik jeg forstår det kritiseres perspektivet også for å sette mål for den enkelte personen som personen kanskje ikke har selv. Noe forskning jeg har gått gjennom setter også søkelys på at tjenestene er bygget opp etter en

akutt sykdomsmodell, noe som ikke gjenspeiler hvordan rusavhengighet viser seg i praksis. Jeg vil nå se på hvordan forskningen jeg har gått gjennom og denne oppgavens undersøkelse snakker om dette.

#### *7.1.3.1 Rusfrie tilbud og støtte for vedlikehold av rusfrihet*

Forskningen jeg har gått gjennom fra Norge tar for seg ulike ettervernstilbud (Kristiansen og Vederhus, 2005; Synstad, 2012; Borg et al., 2013; Wilhelmsen, 2015; Fjeldstad, 2017; Sunde, 2017; Wikli, 2018; Thomson et al., 2019; Sellereite et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019). Aktivitetstilbudene har slik jeg leser forskningen søkelys på hva ved tilbudene som er med på å vedlikeholde rusfrihet (Kristiansen og Vederhus, 2005; Synstad, 2012; Borg et al., 2013; Fjeldstad, 2017; Thomson et al., 2019; Sellereite et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019). Tilbudene stiller krav om rusfrihet ved deltakelse i tilbudene, men har fokus på aktiviteter og sosiale fellesskap som de faktorer som er med på å vedlikeholde rusfrihet. Det fremheves at slike tilbud gir personen tilgang til rusfrie nettverk. Flere av brukerne av disse tilbudene trekker selv frem nødvendigheten av at tilbudene er rusfri for at de skal ønske å benytte tilbudene (Borg et al., 2013; Wilhelmsen, 2015; Fjeldstad, 2017; Wikli, 2018) og at tilbudene skal virke positivt i deres recoveryprosess. Ifølge Best (2014) er tilgang til rusfrie nettverk en avgjørende faktor ved vedlikehold av rusfrihet. Det kan slik sett se ut til at det å ha ulike ettervernstilbud som er rusfrie og samtidig fokuserer på nærende sosiale omgivelser og meningsfulle aktiviteter kan være en viktig støtte for den enkelte bruker som ønsker å vedlikeholde rusfrihet etter endt behandling i TSB. I motsetning til recoveryperspektivet og nasjonale føringer hvor jeg opplever at spørsmålet om rusfrihet er nedtonet til fordel for sosiale og nærende omgivelser, da man snakker om tilbud og tjenester til personer med lidelsen rusmiddelavhengighet.

Sosialarbeiderne jeg intervjuet som arbeidet i kommunale døgntilbud og ettervern i tverrfaglig spesialisert behandling arbeidet i tilbud som er rusfrie. Det vil si at det i tilbudet er et fokus på rusfrihet. De kommunale døgntilbudene tok blant annet jevnlig urinprøver som en måte å opprettholde de rusfrie rammene. Flere av sosialarbeiderne som arbeidet i dette tilbudet var også i samtalene opptatt av at tilbudet de ga var rusfritt og kunne oppleve det utfordrende dersom brukere av tilbudet hadde jevnlig rusinntak. Ut fra dette kan man stille spørsmål ved hvilke utfordringer som kan oppstå når rusfrihet går fra å være brukerens mål til å også bli tilbudets og sosialarbeiderens mål. Jeg vil komme nærmere tilbake til utfordringer knyttet til dette i kapittel 7.3 Sosialarbeideren som støtte for en person i deres recoveryprosess. Samtidig

var sosialarbeiderne opptatt av at rusfrihet var et ønske fra brukeren selv og at sosialarbeiderens rolle var å holde dette målet og brukerens motivasjon til å oppnå det oppe også på de dager og i de perioder hvor brukeren selv opplever det vanskelig. Flere kom inn på at det ligger i lidelsen at personen inntar rusmidler til tross for at personen ønsker å være rusfri og ikke ønsker de konsekvenser rusinntak kan ha. Ifølge Wikli (2018) sin undersøkelse beskrev brukere av denne type ettervern slike rusfrie rammer som nødvendige for deres recovery fra rusavhengighet og for å ha mulighet til å vedlikeholde rusfrihet også i ettervernsperioden.

### *7.1.3.3 Ettervern som tilbud*

Begrepet ettervern diskuteres ut fra at det er vanskelig å standardisere denne delen av et pasientforløp da brukerne har ulike behov (Von Grieff og Skogens, 2012). Ifølge Arvidsen og Tinjar fanger ikke begrepet ettervern de dynamiske sidene ved recovery fra rusmiddelavhengighet. Det å recover fra rusmiddelavhengighet er en prosess som ofte tar tid og hvor personen kan ha flere tilbakefall og kortere eller lengre perioder uten rus. Ved å snakke om ettervern kan en antyde at det å recover fra rusmiddelavhengighet er en lineær prosess fra å være syk, få behandling, motta i ettervern og være frisk.

Slik jeg leser den engelske og amerikanske forskningen tar man her utgangspunkt i de samme poengene som nevnt over. Man er her opptatt av hva som skal til for at den enkelte skal bli gitt mulighet til å recover fra rusmiddelavhengighet. Her kritiseres en akutt sykdomsmodell hvor personer med rusmiddelavhengighet kommer til behandling i spesialisthelsetjenesten, deretter mottar ettervern og så bosetter seg i kommunen (Hser and Anglin, 2011; McKay, 2011; Boyle et al., 2011; White and Kelly, 2011). Slik jeg forstår det er blant annet det som kritiseres med en slik modell at rusmiddelavhengighet blir sett som å gå fra å være syk til å bli frisk og at tjenestene legges opp deretter. Slik sett kan en kanskje si at i denne modellen ligger recovery som mål implisitt i hvordan tjenestetilbudene er bygd opp. Forskningen viser til at for flere med lidelsen rusmiddelavhengighet vil veien til recovery fra rusmiddelavhengighet gå over mange år og innebære flere behandlingsepisoder. Forskerne er opptatt av hvordan kunne støtte personer med rusmiddelavhengighet ut fra hvordan lidelsen viser seg hos den enkelte til enhver tid og de behov den enkelte da har. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapittel 8.1 Implikasjoner for praksisfeltet. I denne forskningen trekkes frem at personer med lidelsen rusmiddelavhengighet vil ha behov for et hjelpeapparat med ulikt innhold og ulike rammer, hvor det er kort vei inn om behov (Kirk, 2011; Achara-Amrahams et al., 2011).



Hyppighet og intensitet i oppfølgingen fra hjelpeapparat vil variere ut fra hva personen har behov for til enhver tid.

Sosialarbeiderne som jeg har intervjuet arbeider i tilbud eller innehar en rolle som kan sies å være en del av en akutt sykdomsmodell. De kan sies å arbeide innenfor tilbud som gir ulik hyppighet og intensitet i oppfølgingen fra poliklinisk, gruppetilbud og til døgnrammer. Sosialarbeiderne har delt erfaringer med at tilbudene de arbeider innenfor er til støtte for mange av brukerne de møter i den fasen av recoveryprosessen hvor brukeren ønsker å vedlikeholde sin rusfrihet. Wikli (2018) og Wilhelmsen (2015) har funnet at slike ettervernstilbud i form av døgnrammer eller ukentlige gruppetilbud eller poliklinisk oppfølging har vært nødvendige tilbud for at brukerne de har intervjuet skal recover fra rusmiddelavhengighet. Annen forskning (Kristiansen og Vederhus, 2005; Synstad, 2012; Borg et al., 2013; Fjeldstad, 2017; Thomson et al., 2019; Sellereite et al., 2019; Mydland og Kvanneid, 2019) har vist at ulike aktivitetstilbud har vært viktig for den enkelte i denne fasen av personens recoveryprosess. Samtidig beskriver sosialarbeiderne erfaringer med at brukere av tilbudene de arbeider i har ulike behov i den tiden de er i tiltakene og at enkelte brukere beveger seg mellom ulike nivåer i hjelpeapparatet ut fra hva de til enhver tid har behov for.

Fagdiskusjonen om tjenestetilbudet skal bygges opp ut fra en akutt sykdomsmodell eller fasemodell eller om brukerne skal tilbys tjenester og kunne være en del av støttende og nærende omgivelser i sitt nærmiljø kan sies å gå inn i den politiske debatten om desentraliserte og sentraliserte tjenester. Jeg vil nå gå nærmere inn på dette.

## 7.2 Sosialarbeideres erfaring fra arbeid i ettervernstilbud sett opp mot nasjonale og kommunale føringer på rusfeltet

Jeg vil i dette kapitlet se nærmere på sentrale føringer i nasjonale og kommunale veiledere på rusfeltet. Jeg er spesielt nysgjerrig på å se på denne oppgavens undersøkelse sett opp mot nasjonale og kommunale føringer.

### 7.2.1 Recoveryperspektivet

I den nasjonale veilederen Sammen om mestring (Helsedirektoratet, 2014) som skisserer det kommunale tilbudet til mennesker med ruslidelse, defineres rusmiddelavhengighet som en alvorlig og langvarig lidelse. Dette samsvarer med de funn jeg har gjort i denne oppgavens

undersøkelse. Sosialarbeiderne erfarer at recovery fra rusmiddelavhengighet er en lang, omfattende og krevende prosess for mange av brukerne de møter i sitt arbeid.

Det fremheves i veilederen at recovery skal være et sentralt perspektiv i tjenester på rusfeltet. Jeg mener at jeg i analysekapitlet viser at både ettervernstilbudene og sosialarbeiderne er opptatt av brukerens recoveryprosess. Det jeg opplever som kommer tydeligere frem i oppgavens funn enn i de nasjonale og kommunale føringene er å se recovery både som en individuell og sosial prosess, med også et fokus på å støtte brukeren i hans eller hennes mål om å vedlikeholde rusfrihet og mestre symptomer. Jeg opplever at rusfrihet som mål er nedtonet i de nasjonale og kommunale føringene og da også mer spesifikt hvordan støtte en bruker som har som mål å vedlikeholde rusfrihet etter endt døgnbehandling i TSB.

#### 7.2.2 Bedring i lokalmiljøet og/eller på institusjon

I kommunale veiledere (Oslo kommune, 2018;2020) fremheves at bedring foregår i brukerens hverdagsliv og lokalmiljøet blir trukket frem som en viktig arena for støtte. Sosialarbeiderne kommer i våre samtaler inn på at brukere ønsker støtte i eget hverdagsliv. Slik jeg leser kommunale veiledere og forstår funnene i denne oppgaves undersøkelse er vektleggingen av hverdagslivet sentralt både i de kommunale veiledere og i denne oppgavens funn. Jeg opplever at vektleggingen av at støtten skal finnes i den enkeltes lokalmiljø er ulik. Sosialarbeiderne jeg har intervjuet deler få erfaringer knyttet til støtte i den enkeltes lokalmiljø. De deler erfaringer om hvor viktig faktorer som bolig, arbeid og fritidsaktiviteter er for den enkelte bruker. Dette er faktorer som kan sies å tilhøre et lokalmiljø.

I de kommunale veiledere fra Oslo kommune (2018;2020) skrives det om å legge ned institusjonsplasser innenfor ettervern og heller bygge opp tilbud i den enkelte brukers lokalmiljø. Som bruker skal du få hjelp og støtte i den bydel du bor og i det hverdagslivet du lever. Sosialarbeidere jeg har intervjuet som arbeider i kommunale døgninstitusjoner erfarer at brukerne som kommer til deres tilbud har behov for og ønsker rusfrie døgnrammer. Det deles erfaringer med at brukerne har behov for støtte og å bli sett gjennom døgnet, altså et tilbud med høy tilgjengelighet til støtte. Over tid og gjennom felles deltakelse i hverdagslige aktiviteter og hverandres liv bygges gjensidig anerkjennelse, noe som gjør at omgivelsene får mulighet til å være både støttende og nærende i brukerens recoveryprosess. De samme erfaringer deles av sosialarbeidere som arbeider i ulike ettervernstilbud i spesialisthelsetjenesten. Hvor bruker først har vært i døgnbehandling og deretter møter de

samme brukere og ansatte i ukentlige grupper og bor i bokollektiv. Gruppen av brukere og ansatte og bokollektivet blir da slike støttende og nærende omgivelser. Ut fra disse omgivelser går brukeren ut og bygger opp et hverdagsliv de trives i og mestrer nettopp med støtte i tilbudet de mottar. Sosialarbeidere som arbeider med oppfølging for brukere som flytter hjem etter behandling i spesialisthelsetjenesten trekker frem at de opplever at mange brukere ikke vil benytte de tilbud som finnes i egen bydel. De trekker også frem at det kan være utfordrende å ha oversikt over alt som finnes av tilbud.

Kommunal veileder for Oslo kommune (2018;2020) presiserer at enkelte brukere vil ha behov for døgnbaserte kommunale tilbud som en overgang til å bo i egen bolig i egen bydel. Sosialarbeidernes erfaringer kan kanskje sies å støtte denne presiseringen at enkelte personer med lidelsen rusmiddelavhengighet etter endt behandling i tverrfaglig spesialisert behandling, døgn vil ha behov for fortsatt tett oppfølging for å få mulighet til å recover fra rusmiddelavhengighet. Sunde (2017) deler en bekymring for om brukere blir sendt hjem før de i det hele tatt er i stand til å mestre sin hverdag og kanskje kan man ut fra sosialarbeidernes erfaringer stille spørsmål ved om enkelte er stand til å benytte de ressurser som er i lokalmiljøet etter endt behandling i TSB.

#### 7.2.4 Avsluttende kommentarer til kapitlet

Jeg har i dette kapitlet tatt utgangspunkt i sentrale punkter i nasjonale og kommunale veiledere som recoveryperspektivet, recovery i lokalmiljøet og/eller på institusjon, brukerperspektivet og relasjonen mellom hjelper og bruker. Sosialarbeidernes erfaringer kan i hovedsak sies å samsvare med at dette er sentrale punkter i å støtte brukere i deres recoveryprosess. Det jeg mener er av spesiell interesse i forskjellen eller nyansene mellom de nasjonale og kommunale veilederne og sosialarbeidernes erfaringer er at sosialarbeiderne erfarer nødvendigheten av å se recovery både som en individuell prosess, en sosial prosess og ut fra brukerens mål om vedlikehold av rusfrihet samtidig som de nasjonale og kommunale veilederne nedtoner dette med rusfrihet og også intrapersonlige forhold i det at det er en individuell prosess. Videre fant jeg det interessant at både nasjonale og kommunale veiledere fremhever lokalmiljøet som en arena for støtte mens sosialarbeiderne ikke benyttet dette begrepet da de beskrev de erfaringer de hadde. Dette kan ha mange årsaker. Både veiledere og sosialarbeidernes erfaringer samsvarte da det gjaldt å ha fokus på brukerens hverdagsliv og nødvendigheten av faktorer som hører til et lokalmiljø. Jeg synes også det er interessant at sosialarbeiderne beskrev eget tilbud som støttende og nærende omgivelser mens man i

veiledere viser mer til lokalmiljøet da slike omgivelser beskrives. Slik jeg forstår sosialarbeiderne kan det å motta ettervern i døgntilbud med slike støttende og nærende omgivelser være nødvendig for enkelte for at de skal kunne nå sitt mål om å vedlikeholde rusfrihet og kunne mestre et hverdagsliv i lokalmiljøet. Ifølge sosialarbeidernes erfaringer var det utfordrende å få brukere til å benytte ulike tilbud i egen bydel som er ment som støttende og nærende omgivelser.

### 7.3 Sosialarbeideren som støtte for en bruker i deres recoveryprosess

Jeg ønsker i dette kapitlet med bakgrunn i forskning, teori og analyse presentert i denne oppgaven diskutere sosialarbeideren som støtte for en person i deres recoveryprosess. Jeg vil gjennom begrepene anerkjennelse og endring diskutere begrepet støtte.

Som jeg har vist tidligere i oppgaven må utgangspunktet for støtten som skal oppleves av bruker være en god relasjon hvor både brukerens erfaring og kunnskap og sosialarbeiderens kunnskap sammen kan skape noe nytt, en endring. Det må som sosialarbeiderne erfarer skapes et rom hvor begge parter kan dele åpent og ærlig, samtidig som det er brukerens erfaringer, ressurser og ønsker og mål som er i fokus. Sosialarbeiderne fremhever altså relasjon mellom bruker og sosialarbeider som viktig for at støtte skal kunne gis. Det samme kan man si at Rollins (2020) har funnet da hun hevder at sosialarbeidere bør sees som relasjonsbyggere.

Sosialarbeideren skal være en støtte for bruker i deres recoveryprosess. Av dette ledes at det er brukerens prosess og derav han eller hennes mål som må være utgangspunkt for støtten som gis. I møte mellom sosialarbeider og bruker vil det være ulike perspektiver som møtes. Ifølge Kleppe (2022) vil sosialarbeidere som er klar over at den andre kan se situasjonen annerledes, kunne ha større sensitivitet for brukerens opplevelse.

#### 7.3.1 Ulike perspektiver som møtes

Alle sosialarbeiderne jeg intervjuet delte erfaringer med at brukerne de møtte var ulike, hadde ulike erfaringer, ulike utfordringer og ulike ønsker og mål for livet sitt og hva de ønsket støtte til. Alle sosialarbeiderne fremhevet at støtten som gis må være med utgangspunkt i brukerens mål og ønsker og at sosialarbeideren i større grad var en som gikk ved siden av brukeren på hans eller hennes recoveryvei. De delte videre slik jeg forstår de, erfaringer med at noe av det viktigste sosialarbeideren gjør er å opptre på en måte i møte med brukeren som gjør at

brukeren ønsker å dele sine tanker og følelser med sosialarbeideren, altså sitt perspektiv. Det å få tak i brukerens perspektiv ble av flere ansett som avgjørende for i det hele tatt å kunne være en støtte.

Slik jeg forstår sosialarbeiderne uttrykkes utfordringene knyttet til å ha ulike perspektiver i de situasjoner hvor det blir synlig at brukerens og sosialarbeiderens perspektiv er ulike og i situasjoner hvor sosialarbeideren opplever at brukeren ikke ønsker å ta imot den kunnskap og de erfaringer sosialarbeideren har. Dette oppleves som tidligere vist i oppgaven særlig i situasjoner hvor brukere som har ønsket støtte til vedlikehold av rusfrihet enten har rusinntak, ruser seg ofte eller ønsker å utføre handlinger som sosialarbeideren opplever som risikosituasjoner for vedlikehold av rusfrihet eller for på ulike måter å hemme recoveryprosessen. Sosialarbeiderne snakker om dette som at brukeren har motstand eller ikke er motivert for endring, eller å gå videre i sin recoveryprosess. Kanskje kan sosialarbeideren i slike situasjoner miste av syne at brukerens perspektiv må være et utgangspunkt for støtten som skal gis. Ifølge ekspertmodellen vil sosialarbeideren i en slik situasjon hvor det er stor avstand mellom sosialarbeiderens og brukerens perspektiv se det slik at sosialarbeideren sitter på svaret til hva som er riktig i situasjonen. Han eller hun vil ha et ønske om å behandle, forandre, veilede eller gi råd til brukeren. Det er her kanskje til hjelp for sosialarbeideren å huske på begrepene selvrefleksivitet og selvavgrensning som viser til å kunne se seg selv utenfra og det å kunne sortere og skille mellom sine egne og andres synspunkter og meninger for å se at sosialarbeideren tar utgangspunkt i eget perspektiv.

I relasjonsmodellen vil slik jeg forstår modellen fokus i større grad være på relasjonen mellom sosialarbeideren og brukeren. Det er to parter som møtes og som begge påvirker og blir påvirket av hverandre. Dersom sosialarbeideren fremstår som ekspert i møte med brukeren vil det påvirke relasjonen mellom sosialarbeider og bruker og det perspektiv bruker har på relasjonen. En del brukere opplever å føle seg misforstått, avvist og mislikt i møte med ansatte i hjelpeapparatet (Høilund og Juul, 2015). Brukere forteller at de ønsker å bli møtt med forståelse og aksept (Wilhelmsen, 2015; Sunde, 2017). Som noen av sosialarbeiderne er inne på vil sosialarbeiderens væremåte påvirke om brukeren opplever tillit til å dele sitt perspektiv og også ønske om å ta imot støtte fra sosialarbeideren. I denne modellen anerkjennes at begge parter sitter på kunnskap og erfaring som er relevant inn i møte, men hovedfokus vil være på det de kan møtes i nemlig det de samtaler om, saken de er engasjert i. Dersom sosialarbeideren i disse samtalen kun tar utgangspunkt i eget perspektiv har han eller hun gjort

saken det i utgangspunktet samarbeides om til sin egen. Brukerens ønsker og mål har da blitt sosialarbeiderens ønsker og mål. Det å overta målet for brukeren og gjøre det til sitt eget mål vil være et hinder for å være en støtte for endring og vekst.

### 7.3.2 Subjekt-subjekt og subjekt-objekt relasjon

Dersom møte mellom sosialarbeider og bruker skal være et møte hvor vekst og utvikling er til stede, må sosialarbeideren forholde seg til brukeren som et subjekt (Aamodt, 2019).

Sosialarbeideren må ut fra dette altså møte brukeren som et subjekt for at sosialarbeideren skal kunne være en støtte for brukeren i hans eller hennes mål om vedlikehold av rusfrihet og i recoveryprosessen.

For å møte bruker som et subjekt må sosialarbeideren gå inn i møtet i den grad det er mulig uten sine fordommer og forbehold. Noen av sosialarbeiderne snakker om at det i møte mellom bruker og sosialarbeider må være en åpenhet for både å dele og ta imot. Det betyr slik jeg forstår det å legge til side sitt eget perspektiv for å kunne ta inn den andres, se det gjennom det som er fremfor å se det gjennom et allerede definert perspektiv. Det motsatte er en subjekt-objekt-relasjon hvor sosialarbeideren mer betrakter brukeren fremfor å være til stede og nærværende. Brukeren blir et objekt for sosialarbeiderens perspektiv og handlinger i møte med bruker, noe som skal behandles, veiledes eller gis råd til. Dersom sosialarbeideren møter brukeren kun som et objekt vil åpenheten for brukerens perspektiv forsvinne og kanskje sitter en da kun igjen med et ønske om at brukeren skal være åpen for sosialarbeiderens perspektiv?

Ifølge Aamodt (2019) vil vi i alle relasjoner møte hverandre som subjekt-objekt. Hun viser til at et møte som subjekter viser til vår likeverdighet. Sosialarbeideren og brukeren går begge inn i møtet med kunnskap og erfaringer. Aamodt (2019) viser videre til at det og møtes som objekter viser til vår forskjellighet. Det er i vekslingen mellom subjekt og objekt altså det som gjør oss likeverdige og forskjellige at selvrefleksjon kan finne sted. Sett ut fra dette er det altså nødvendig at sosialarbeider og bruker også bringer inn sin forskjellighet i møtet for at sosialarbeideren skal kunne være en støtte for bruker. Brukere trekker frem at for at sosialarbeideren skal kunne være en støtte for han eller henne må sosialarbeideren inneha kunnskap som er relevant for brukeren (Sunde, 2017). Det at sosialarbeider og bruker kommer med hvert sitt perspektiv trenger altså ikke å være et hinder for verken en god relasjon eller at sosialarbeideren kan være en støtte i brukerens recoveryprosess. Derimot kan det kan som

vist tidligere være et hinder om sosialarbeideren kun møter brukeren som et objekt og tar utgangspunkt i sitt eget perspektiv.

Som vist kan begrepet støtte dersom sosialarbeideren tar utgangspunkt i eget perspektiv medføre at sosialarbeideren påtar seg en ekspertrolle i møte med bruker. Boyle et al. (2011) påpeker at dersom brukere skal ha en mulighet til å recover må profesjonelle slutte å anta at de er ekspert i møte med brukeren. Aamodt (2019) foreslår slik jeg forstår henne at for å dempe muligheten for at sosialarbeidere opptrer som eksperter da de i møte med bruker i utgangspunktet ønsker å støtte så bør anerkjennelse være en kvalitet ved støtten som gis.

### 7.3.3 Anerkjennelse som forutsetning for støtte

I følge Honneth (2008) og Aamodt (2019) er vi mennesker avhengig av anerkjennelse for å utvikle oss. Slik jeg forstår dette betyr det at for at den støtte sosialarbeideren gir i møte med bruker skal ha en positiv innvirkning i brukerens recoveryprosess, altså føre til vekst og utvikling, må støtten innebære anerkjennelse. Honneth (2008) viser til at personer gjennom å anerkjennes utvikler selvtillit, selvaktelse og egenverd som sees som forutsetninger for å utvikle en egen identitet og selvstendighet. For at brukeren skal oppleve anerkjennelse må han eller hun selv anerkjenne den andre part. Slik jeg forstår dette betyr det at sosialarbeideren må opptre på en slik måte at brukeren anerkjenner sosialarbeideren og gi støtte som brukeren anerkjenner for at brukeren skal ta imot støtten som sosialarbeideren gir. Slik jeg forstår Aamodt (2019) er hun opptatt av at støtte kan gis med eller uten anerkjennelse. Støtte er ikke bare noe som gis, det er også noe som må tas imot.

Aamodt (2019) kommer da hun snakker om begrepet støtte inn på at begrepet støtte innebærer mange av de kvaliteter som sosialarbeiderne har erfart at er nødvendige for å utvikle en god relasjon med brukeren, som det å vise forståelse og innlevelse i brukerens situasjon og ønsker og mål for livet sitt. Slik jeg forstår henne mener hun at begrepet støtte også trenger kvalitetene likeverdighet og gjensidighet for å forhindre at sosialarbeideren i møte med brukeren ikke tar en ekspertrolle.

For at brukeren skal kunne bli bevisst seg selv som et subjekt som kan gi uttrykk for fysiske behov og ønsker som en måte som er forståelig for andre og utvikle selvaktelse må brukeren møtes som et subjekt (Aamodt, 2019). Sosialarbeiderne snakker om viktigheten av at brukeren har tillit nok og føler seg trygg på å dele sine tanker, følelser, erfaringer og behov.

De deler erfaringer om å være bevisst på hvordan de er i møte med bruker for at bruker skal ønske å ta imot støtte. Ifølge Aamodt (2019) vil denne anerkjennelse som Honneth (2008) kaller kjærlighet uttrykkes gjennom kjærlighet, omsorg og støtte. I møte mellom sosialarbeider og bruker vil begge parter lese hverandres ansiktsuttrykk og gester eller fravær av disse. Det vil igjen avgjøre om brukeren føler seg forstått, verdsatt og anerkjent eller misforstått og avvist i møte med sosialarbeideren.

Aamodt (2019) fremhever at anerkjennelse er et relasjonelt begrep. Det innebærer å ha respekt for den andres forskjellighet og gir den andre rett til å være et subjekt og en aktør i eget liv. Sosialarbeiderne deler erfaringer med at alle brukerne de møter er forskjellige og har ulike behov. De fremhever også at støtten som gis må gis med utgangspunkt i brukerens erfaringer og ønsker og mål for eget liv. Samtidig deles at sosialarbeiderne opplever det utfordrende da forskjelligheten vises ved at brukeren endrer ønsker og mål knyttet til vedlikehold av rusfrihet eller sosialarbeideren har ulikt syn på hva som bidrar positivt eller negativt inn i brukerens recoveryprosess. Slik jeg forstår begrepet anerkjennelse er det avgjørende for at anerkjennelse skal være til stede at sosialarbeideren i sin væremåte viser at brukeren anerkjennes. Det vil si tar imot åpent det brukeren tar med seg inn i møte også da forskjelligheten mellom sosialarbeiderens perspektiv og brukerens perspektiv er stor. Det er videre avgjørende for anerkjennelse at det er brukerens ønsker og mål som er styrende for støtten som gis og ikke sosialarbeiderens. Kanskje kan man her vise til den anerkjennelse som Honneth (2008) kaller rettslig anerkjennelse. For at brukeren skal utvikle selvaktelse, en bevissthet om å være et moralsk tilregnelig vesen må han eller hun behandles med den samme verdi og ha de samme rettighetene som andre uavhengig av posisjon og status. Slik jeg forstår det er en slik rettighet å kunne ta egne valg i eget liv. Ifølge Aamodt (2019) handler anerkjennelse nettopp om å møte den andre på en måte som fastholder hans eller hennes autonomi altså retten til å eie seg selv, sine opplevelser, følelser og verdier. Det er i denne sammenheng Aamodt (2019) viser til begrepene selvavgrensning og selvrefleksivitet. Jeg må kunne se den andre atskilt fra meg, som et selvstendig objekt. Flere sosialarbeidere viser til at det er følelsesmessig vanskelig å stå på sidelinjen og se på at et brukeren tar valg som kan føre til smerte i brukerens eller andres liv. I et anerkjennelsesperspektiv blir det da viktig at sosialarbeideren ser at dette er følelser som oppstår i han eller henne selv og reflekterer over hvordan han eller hun lar dette påvirke væremåte i møte med brukeren og ser dette atskilt fra de ønsker brukeren måtte ha. De fleste sosialarbeiderne kommer selv inn på at de trenger veiledning nettopp for å kunne sortere det som oppstår i dem selv i møte med brukere og



komplekse situasjoner for å forhindre at de lar egne handlinger og væremåte styres av egne perspektiv eller rammer de arbeider innenfor.

Ifølge Aamodt (2019) må både sosialarbeider og bruker føle seg som frie og autonome individer i møte med hverandre for at det skal skje utvikling og vekst. Slik sosialarbeiderne snakker om utfordringer knyttet til å ha ulike perspektiver, kan en tenke at frihet og autonomi for sosialarbeideren handler om at bruker åpent tar imot den kunnskap og de erfaringer han eller hun har og følger råd og veiledning fra sosialarbeideren. Sett gjennom anerkjennelseperspektivet er det når bruker avgjør hvilken sak det skal samhandles om og om han eller hun anser det sosialarbeideren bringer inn er relevant for han eller henne, at bruker er autonom og fri i møte med sosialarbeideren. Enkelte av sosialarbeiderne er inne på dette da de forteller om recovery som en læringsprosess hvor bruker går frem og tilbake mellom det å gjøre seg egne erfaringer i eget hverdagsliv og samtidig ha nærende og støttende omgivelser hvor disse erfaringer kan deles. Her vil bruker bringe inn den sak bruker ønsker å ha fokus på. Sosialarbeideren og likemenn vil komme med sine innspill og bruker vil fritt kunne la seg berøre av disse innspillene eller ikke.

## 8.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg vært nysgjerrig på de erfaringer som sosialarbeidere som arbeider i ulike ettervernstilbud har møtt i sitt arbeid. Gjennom dette mener jeg å ha belyst enkelte tema som vil ha implikasjoner for praksis da det gjelder å støtte brukere til fortsatt vedlikehold av rusfrihet etter endt døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling.

### 8.1 Implikasjoner for praksis

Jeg har valgt å dele kapitlet inn ut fra temaene jeg har drøftet i drøftingskapitlet. Det vil si temaene recovery, tjenester i lokalsamfunnet versus lokalmiljøet og anerkjennelse som en kvalitet ved støttebegrepet.

#### 8.1.2 Recovery

Sosialarbeidere bør ha god kjennskap til recoveryperspektivet, da det favner ulike deler av recovery. Recovery bør sees som en personlig og sosial prosess hvor brukere også kan ha et mål om vedlikehold av rusfrihet om dette er viktig for den enkelte selv. Fokus for hjelpeapparatet bør være på både intrapersonlige, interpersonlige og miljømessige forhold og sosialarbeidere bør ha kunnskap om slike forhold. For enkelte brukere er vedlikehold av rusfrihet et viktig mål i recoveryprosessen og tilbudenes innhold, ansattes væremåte, de sosiale relasjonene både i tilbudene og i øvrig nettverk og sosioøkonomiske faktorer bidrar til å gi mulighet til å nå dette målet. Det bør tilrettelegges slik at bruker både i prosessen og i eventuelle ettervernstilbud får en mulighet til å gjøre seg nye erfaringer gjennom å prøve og feile. Recovery er en prosess som tar tid og hvor bruker kan ha behov for tilbud på ulike nivå og med ulikt innhold. Jeg vil nå komme nærmere inn på behovet for differensierte tilbud.

#### 7.4.2 Tjenester i lokalsamfunnet versus akutt sykdomsmodell

Brukere har behov for et hjelpeapparat med ulikt innhold og ulike rammer. Hyppighet og intensitet i oppfølgingen også etter endt behandling i TSB vil variere ut fra hva personen har behov for til enhver tid. Sosialarbeidernes erfaringer viser at enkelte har behov for ettervern i døgnrammer og andre har nytte av gruppetilbud eller poliklinisk oppfølging. Enkelte vil også ha behov for tjenester på andre nivå som avrusning og reinnleggelse døgn. Ut fra dette kan det se ut til at det å se rusmiddelavhengighet ut fra et livsløpsperspektiv vil gi en bredere forståelse av hvordan lidelsen arter seg for en del brukere. Dette vil igjen kunne gi et fokus på

hva som er brukerens behov til enhver tid Det betyr at det må finnes differensierte tilbud som er tilgjengelige da bruker har et behov.

Det er bruker som skal leve sitt hverdagsliv og støttende og nærende omgivelser er avgjørende i en recoveryprosess. Slike støttende og nærende omgivelser kobles ofte opp mot lokalmiljøet. Det er i lokalmiljøet brukeren skal leve sitt hverdagsliv. I min undersøkelse fant jeg at støttende og nærende omgivelser er nødvendig for vedlikehold av rusfrihet og i recoveryprosessen. Jeg fant også at det i ettervernstilbudene var fokus på den enkeltes hverdagsliv. Det kan se ut til at for enkelte brukere som har fullført behandling i TSB vil de være i behov av ettervernstilbud i døgntilbud nettopp for å kunne mestre et hverdagsliv og benytte seg av eventuelle ressurser i lokalmiljøet. Forutsatt at disse døgntilbudene gir støttende og nærende omgivelser for den enkelte. Jeg fant også at ettervern i gruppetilbud ga slike støttende og nærende omgivelser for bruker slik at han eller hun fikk mulighet til å mestre sitt hverdagsliv i eget lokalmiljø. Tilbudene eller ressursene i lokalmiljøet som den enkelte skal benytte må oppleves relevante og meningsfulle for brukeren. Det kan se ut til at man ved å bygge opp et aktivitetstilbud eller væresteder i bydelen fortsatt ikke favner enkelte av de som har behov for ettervern etter endt behandling i TSB.

#### 7.4.3 Anerkjennelse som en kvalitet i støttebegrepet

Jeg mener å ha vist at anerkjennelse bør være en del av støttebegrepet for at utvikling og vekst skal være mulig. Sosialarbeideren må da han eller hun ønsker å være en støtte for brukeren, ta utgangspunkt i brukerens perspektiv og da møte brukeren på en måte som gjør at brukeren deler sitt perspektiv. Brukeren må møtes som et subjekt med frihet og autonomi til å definere hva de ønsker støtte til og selv avgjøre om de ønsker å ta imot den støtte sosialarbeideren ønsker å gi. Sosialarbeidere bør inneha god relasjonskompetanse. Det innebærer blant annet å være oppmerksom på egen påvirkning inn i relasjonen. Sosialarbeideren bør være særlig oppmerksom på egen væremåte da sosialarbeider og bruker har ulike perspektiver for slik å unngå å innta en ekspertrolle i møte med bruker. Å innta en ekspertrolle kan være til hinder for vekst og utvikling. Ifølge Høiby og Ranger (2020) er det behov for et utvidet perspektiv på hjelperollen og en metodikk som gjør det mulig for de profesjonelle å innta en mer lyttende, utforskende og samarbeidende rolle i sin yrkespraksis.

## 7.5 Implikasjoner for videre forskning

Jeg startet denne masteroppgavenprosessen med å ønske å mer kunnskap om ettervern for personer som har gjennomført døgnbehandling i TSB. Gjennom undersøkelsen jeg har gjennomført opplever jeg å ha fått noe større innblikk i begrepet ettervern og ulike ettervernstilbud. Samtidig opplever jeg at kanskje nå sitter igjen med enda flere spørsmål enn da jeg startet. Dette er spørsmål som jeg gjerne skulle ha forsket videre på.

### 7.5.1 Recovery

Utgangspunktet mitt her er at jeg antar at recovery favnes av de tre ulike delene en personlig prosess, en sosial prosess og et mål. Jeg opplever at det er skrevet og forsket en del på recovery som en personlig prosess med utgangspunkt i at vi alle er forskjellige og har ulike behov og prosessen er ulik for mange. Det samme med recovery som en sosial prosess hvor brukerens behov for støttende og nærende omgivelser fremheves. I recovery som mål trekkes det frem at det handler om at fagfolk måler brukerens recovery, fokuset er altså på at brukeren skal oppnå noe. Dette er et viktig innspill da som nevnt recovery er en prosess og handler om personlige og sosiale forhold mer enn å oppnå et resultat. Samtidig har det gjort meg nysgjerrig på, hva når brukeren selv har vedlikehold av rusfrihet som mål. Hvilke tjenester har brukeren da behov for? Hvilke intrapersonlige, interpersonlige og miljømessige behov har brukeren behov for støtte til da?

### 7.5.2 Tjenester i lokalmiljøet

Som jeg har vist fremhever nasjonale og kommunale føringer at brukeren i størst mulig grad skal motta tjenester ut fra egen bolig og i eget lokalmiljø. Oppgaven viser at enkelte som nylig har gjennomført behandling i TSB vil ha behov for både avrusning, døgnbehandling i TSB, kommunalt ettervern på døgn, gruppe eller poliklinisk. Slik jeg oppfatter det er det i dag i Oslo et hovedfokus på å bygge opp oppfølgingstjenester, aktiviteter og væresteder i bydelene. Flere sosialarbeidere deler erfaringer med at de møter personer som er i behov av støtte i nærende omgivelser i form av ettervern på døgn eller gruppetilbud for å kunne benytte ressurser i lokalmiljøet. Det deles også erfaringer med at flere brukere som sosialarbeiderne kommer i kontakt med ikke ønsker å benytte spesielt tilrettelagte tilbud i lokalmiljøet, men ønsker å mestre å benytte ordinære tilbud. Med bakgrunn i dette har jeg blitt nysgjerrig på hvilken type støtte brukere trenger for å kunne oppleve et miljø som støttende og nærende.

### 7.5.3 Sosialarbeideren som støtte i en recoveryprosess

Som jeg har vist i oppgaven opplever jeg at sosialarbeiderne uttrykker usikkerhet knyttet til hvilken rolle de skal ha overfor brukeren, spesielt gjelder dette brukermedvirkning og sosialarbeiderens mulighet til å benytte egen kunnskap og erfaring i møte med brukeren. Flere opplever det utfordrende da brukeren ikke ønsker å ta imot sosialarbeiderens erfaring. Jeg mener å ha vist at sosialarbeideren for å kunne være en støtte for vedlikehold av rusfrihet etter endt behandling i TSB og i recoveryprosessen må møte brukeren som et subjekt og med anerkjennelse. Jeg har ut fra dette blitt nysgjerrig på hvordan sosialarbeideren kan samtale med brukeren på en brukerorientert måte også da sosialarbeideren er uenig i brukerens mål. Videre har jeg blitt nysgjerrig på hvordan sosialarbeideren kan bidra med egen kunnskap og erfaring på en anerkjennende måte.

## Litteraturliste

- Aamodt, Granli Laila. (2019). *Den gode relasjonen*. Oslo:Gyldendal Akademisk
- Achara-Abrahams, I, Evans, A. and King J. K. (2011). Recovery-Focused Behavioral Health System Transformation: A Framework for Change and Lessons Learned from Philadelphia. I Boken Kelly, J. and White W.L. (Red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice*. (187-208). London:Humana Press.
- Arvidsen, B; Tinjar, R.S. (2013). *Rusomsorg og ettervern*. Forvaltningsrevisjonsrapport. Asker kommunerevisjon.
- Best, D., Ghufuran, S., Day, E., Ray R. and Loaring, J. (2008) Breaking the habit: a retrospective analysis of desistance factors among formerly problematic heroin users. *Drug and Alcohol Review*, 27, 619-624
- Best, D. (2014). *Strength, Support, Setbacks and Solutions. The developmental pathway to addiction recovery*. East Sussex:Pavilion Publishing and Media Ltd.
- Borg, M., Karlsson, B., Stenhammar, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling*. Rapport nr. 4/2013. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Boyle, M., Loveland, D., George, S. (2011). Implementing Recovery Management in a Treatment Organization. I Boken Kelly, J. and White W.L. (Red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice*. (235-258). London:Humana Press.
- Dahl U., Johansen G.H.L, og Ramsdal H. (2003). *Evaluering av ettervernet i Fredrikstad:faglig rapport*. Høgskolen i Østfold. Hentet fra <https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/148358/hefte3-93pdf?sequences-1>
- Davidson, L., Tondora, J., Lawless, M.S., O'Connell, M.J., Rowe, M. (2009). *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice. Tools for Transforming Mental Health Care*. New York:OxfordUniversity Press
- Dennis, M.L., Scott, C.K., Funk, R., Foss, M.A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of substance abuse treatment*, 2005, Vol. 28(2), 51-62
- Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B., Kleppe L.C. (red). (2022). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Oslo:Universitetsforlaget AS
- Fafo. (2021). *Fafo-rapport 2020.29. Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet*. Hentet fra <https://fafo.no>
- Fjeldstad, I.B. (2017). *Vi deler våre erfaringer når det skjer. En kvalitativ studie om helsefremmende fellesskap i selvorganiserte selvhjelpsgrupper*. Bodø:Nord universitet.

- Folkehelseinstituttet. (2014). *Rusbrukslidelser i Norge. Forekomst og utvikling av alkoholavhengighet og andre rusbrukslidelser i Norge, samt risikofaktorer og konsekvenser*. Hentet fra [fhi.no](http://fhi.no)
- Glover, H. (2005). Recovery based service delivery: are we ready to transform the words into a paradigm shift? *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 4(3), 1-4.
- Hanssen, J.K. og Henriksen, Ø. (2020). *Politikk og tjenester innen rusomsorg*. <https://doi.org/10.18261/9788215034713-2020-8>
- Haugum, M., Iversen, H.H & Holmboe, O. (2014). *Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2014:nasjonale resultater* (bind nr. 7-2014)
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2015). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2018). *Rusbehandling (TSB). Pakkeforløp*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveilederen – Nasjonal veileder*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Hser, Ying-Ing and Anglin, Douglas M. (2011). *Addiction Treatment and Recovery Careers*. I Boken Kelly, J. and White W.L. (Red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice*. (9-30). London:Humana Press.
- Honneth, Axel. (2008). *Om kamp om anerkjennelse*. Oslo:Pax Forlag
- Høiby, A., Ranger, M.N. (2019). Kamouflert ekspertrolle – et paradoks i endringsarbeid: En studie av helse- og sosialarbeideres samtalestil og rolle i motivasjons- og endringsarbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 2019, Vol. 22(4), 298-312
- Høiland, Peter; Juul, Søren. (2015). *Anerkendelse og dømmekraft i sosialt arbejde*. Bosnia og Hercegovina:Hans Reitzels forlag
- Høyland, Sindre Aske; Schuchert, Astrid; Mamen, Asgeir. (2020). *Nasjonale og internasjonale effekter av ettervern innen rusbruk og avhengighet. Forskningsresultater og*

*implikasjoner for et helhetlig og brukerorientert kommunalt ettervernstilbud.* NORCE Samfunn. Rapport 22. ISBN nr. 978-82-8408-104-5

Järvinen, M., Mik-Meyer, N. (2012). *At skabe en professionel: ansvar og autonomi i velferdsstaten.* København:Hans Reitzels forlag

Jason, L., Davis, M. & Ferrari, J. (2007). The need for substance abuse after-care: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviours*, 32(4).803.  
DOI:10.1016/j.addbeh.2006.06.014

Jason L.A., Olson B.D., Mueller D.G, Walt L. og Aase D.M. (2011). Residential Recovery Homes/Oxford Houses. I Boken Kelly, J. and White W.L. (Red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice.* (143-163). London:Humana Press.

Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* Oslo:Abstrakt Forlag

Johannessen, D.A., Nordfjærn, T. og Geirdal, A. Ø. (2020). Substance use disorder patients expectations on transition from treatment to post-discharge period. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.* Sage. DOI:10.1177/1455072520910551

Karlsson, B. og Borg M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser.* Oslo:Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kelly, J. and White W.L. (red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice.* London:Humana Press.

Kelly J.F. og Yeterian J.D. (2011). The Role of Mutual-Help Groups in Extending the Framework of Treatment. *Alcohol Research and Health*, 33(4), 350:355

Kirk, T. A. (2011). Connecticut's Journey to a Statewide Recovery-Oriented Health-care-System: Strategies, Successes and Challenges. I Boken Kelly, J. and White W.L. (Red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice.* (209-234). London:Humana Press.

Kristiansen Ø. og Vederhus J-K. (2005). Selvhjelpsgruppe i rusbehandling. *Tidsskriftet den Norske legeforening*, 2005(20), 2798-2801. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/1273986>

Kvale, S.og Brinkmann, B. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo:Gyldendal Norsk Forlag

Landheim, A., Wiig, F.L., Brendbekken, M., Brodahl, M og Biong, S. (2016). *Et bedre liv. Historier, erfaring og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykisk helseproblemer.* Oslo:Gyldendal Norsk Forlag AS



Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V.J, Davidson, L., Williams, J., Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62, 1470-1476.

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo:Universitetsforlaget

MacDonald, L.S. (2014). Fragmenterte ettervernstilbud i kommunene. *Rus og Samfunn (06)*, 18-20

McKay, J. R. (2011). Continuing Care and Recovery. I Boken Kelly, J. and White W.L. (Red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice*. (163-186). London:Humana Press.

Mydland, T.S. og Kvanneid, A.J. (2019). Likemannstjeneste i Stavanger. Samarbeid om oppfølging etter institusjonsbehandling for rusavhengighet. *NORCE Samfunnsforskning, Rapport-3*. <http://hdl.handle.net/11250/2621188>

Ness, O., Borg, M., Karlsson, L., Almåsbakk, L., Solberg, P. og Torkelsen, I.H. (2013). Å delta med det du kan: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(3), 219-228. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-03-04>

Nordfjærn, T., Rundmo, T. og Hole, R. (2010). Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(1), 46-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01477.x>

Oslo kommune, Byrådet (2018). *Byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo*. Hentet fra: <https://korusoslo.no/strategiskplanrusfeltet>

Oslo kommune, Velferdsetaten (2020). *Institusjonsplass til rett tid og rett sted. Plan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021-2030*. Hentet fra: <https://www.oslo.kommune>

Oslo kommune, Velferdsetaten (2017). *Rett hjelp til Rett tid. Kunnskapsgrunnlaget for rusmelding*. Hentet fra: <https://www.oslo.kommune>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Regjeringen. (2007). *Opptappingsplanen for rusfeltet (2007-2012)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

Regjeringen. (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. (I-8/2004). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>

Regjeringen. (2015). *Prop. 15 S (2015-2016). Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

- Regjeringen. (2021). *Prop. 92 L (2020-2021). Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. Rusreform – opphevelse av straffeansvar m.m.* Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Regjeringen. (2009). *St.meld nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Regjeringen. (2012). *St.meld nr. 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig ruspolitikk.* Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>
- Richmond, M.E. (1917). *Social diagnosis.* Philadelphia:F.Fell Co Printers
- Rollins, W. (2020). Social Worker-Client Relationships: Social worker perspectives. *Australian social work, 2020, Vol. 73(4), 395-407*
- Røkenes, O.H., Hanssen, P.H. (2012). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.* Oslo:Fagbokforlaget.
- Sannibale C., Hurkett P., Van Den Bossche, E., O'Connor, D., Zador, D., Capus, C. (2003). Aftercare attendance and post-treatment functioning of severely substance dependent residential treatment clients. *Drug and Alcohol Review, 22(2), 181-190*
- Sellereite, I., Haga, M., og Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2019-03-13(1), 39-51*
- Sjåfjell, T. (2017). *Recovery i et brukerperspektiv. Recovery – min plan, mitt prosjekt, mitt liv.* [www.kommunetorget/Temaområder/Oppfølging-av-rusavhengige](http://www.kommunetorget/Temaområder/Oppfølging-av-rusavhengige)
- Sosialtjenesteloven. (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.* (LOV-2009-12-18-131). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2009-12-18-131>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Sunde, Beathe. (2017). *Ruspasientens opplevelse av eget ettervern. En syntese av kvalitative studier.* Høgskulen i Volda.
- Synstad. (2012). *Vi deler erfaringer når det skjer. En kvalitativ studie om helsefremmende fellesskap i selvorganiserte selvhjelpsgrupper.* Nord universitet
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder.* Bergen:Vigmostad & Bjørke AS
- Thomassen, Magdalene (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag.* Oslo:Gyldendal Akademisk

- Thompson, T.S., Knutsen, T., Johansen, C., Borg, M. og Karlsson, B.E. (2019). Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?». *Forskningsrapport 1*. Universitetet i Sørøst-Norge. <http://hdl.handle.net/11250/2579393>
- Von Grieff, N., & Skogens, L. (2012). Förändringsprocesser i samband med misbruksbehandling. Vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för at initiere og bibehalle positive förändringar? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(1), 195-209
- Westhuizen, van der Marichen, Alpaslan, Assim, Jager, de Maria. Aftercare to chemically addicted adolescents: An exploration of their needs. *Health SA Gesondheid*. 2013, 18(1), 1-11. [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-97362013000100007&Ing=en&tling=](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-97362013000100007&Ing=en&tling=)
- White, W.L. and Kelly, J.F. (2011). Recovery Management: What If We Really Believed That Addiction Was a Chronic Disorder. I Boken Kelly, J. and White W.L. (Red). (2011). *Addiction Recovery Management. Theory, Research and Practice*. (67-86). London:Humana Press.
- Wikli, Laura. (2018). *Det eneste du må forandre er alt. Ettervern i rusbehandling – suksessfaktorer*. Oslo:Vid vitenskapelige høyskole
- Wilhelmsen, Egil. (2015). *Brukererfaringer med ettervern i rusbehandling: en kvalitativ studie*. Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleieutdanning. Hentet fra: <http://hdl.handle.net/11250/300970>
- Wouter, V., Michael, B & Neil, M. (2010). Long-term outcomes of aftercare participants following various forms of drug abuse treatment I Scotland. *Journal of Drug Issues*, 40(3), 703-728

## **Vil du delta i forskningsprosjektet**

### **«Støtte for personer som ønsker å bli rusfri i deres recovery-prosess»**

Jeg er masterstudent i sosialt arbeid ved VID vitenskapelige høyskole og ønsker å utføre et forskningsprosjekt hvor jeg innhenter informasjon om sosialarbeideres erfaringer knyttet til ettervern for personer med ruslidelse.

#### **Formål**

Ruslidelser har store konsekvenser for samfunnet, den enkelte med ruslidelse og pårørende. Mange kan bli rusfri i behandling, men mange får også tilbakefall, grunnet utfordringer personen møter når hen flytter ut. Det eksisterer allerede en del forskning som viser hva brukerne selv beskriver av både utfordringer og hva de trenger i denne fasen. Det eksisterer ut fra min forståelse lite forskning om de erfaringer sosialarbeidere som arbeider i ulike tilbud som skal støtte en person i denne fasen opplever.

Rusfeltet er både et politisk felt og et fagfelt hvor det stadig gjøres endringer. Mange sosialarbeidere utfører sitt daglige arbeid i et tilbud hvor en møter personer i en ettervernsfase. Jeg er både nysgjerrig på og mener at sosialarbeidere sitter på viktige erfaringer som bør tydeliggjøres inn i endringer som gjøres i dette feltet.

Problemstilling i forskningsprosjektet er: Hvilke erfaringer har sosialarbeidere som arbeider i ulike offentlige ettervernstilbud for personer med rusvansker, med hva som kan være utfordringer og muligheter i å støtte en persons videre bedringsprosess etter opphold i tverrfaglig spesialisert behandling.

Spørsmålene i intervjuet vil være knyttet til de erfaringer du har fra ditt arbeidssted med ettervern for personer med rusvansker.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

VID vitenskapelige høgscole er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du har fått spørsmål om å delta fordi jeg som masterstudent gjennom mitt daglige arbeid har kjennskap til at du i ditt arbeid møter personer som er i en overgangsfase mellom behandling i spesialisthelsetjenesten og bosetting i kommune og derfor innehar erfaringer som kan være viktige for dette prosjektet.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dersom du velger å delta i undersøkelsen kommer jeg til å kontakte deg for å avtale tid og sted for å gjennomføre et intervju. I intervjuet vil jeg være interessert i å høre om dine erfaringer med hva som kan være viktig for å kunne støtte den videre bedringsprosessen for en person som er i en ettervernsfase og hvilke muligheter og utfordringer du erfarer å ha hatt i ditt arbeid som sosialarbeider i et tilbud som følger opp personer i en ettervernsfase. Intervjuet vil vare ca 1 – 1,5 time. Intervjuet vil bli tatt opp på båndopptaker.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det vil kun være jeg og min veileder Nina Helene Andersen ved VID høgscole som har tilgang til disse opplysningene. Lydopptakene fra intervjuet vil bli skrevet ned og anonymisert og båndopptakene vil lagres på en kryptert minnepinne, i et låst skap. Ditt navn vil holdes

atskilt fra båndopptakene og utskriften av disse. Studien resulterer i en masteroppgave, men ingen opplysninger kan spores tilbake til deg.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes desember 2023 og båndopptakene vil da bli slettet.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID vitenskapelige høgscole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Prosjektansvarlig: VID høgscole ved Nina Helene Andersen, mailadresse:

nina.andersen@vid.no

Personvernombud ved VID høgscole: Nancy Yue Lie, mailadresse:

nancy.yue.lie@diakonhjemmet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig*  
Nina Helene Andersen

*Student*  
Nina Hauge

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Støtte for personer som ønsker å bli rusfri i deres bedringsprosess», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Intervjuguide**

Takk for at du har tatt deg tid til å delta på dette intervjuet og dele dine erfaring om ettervern og recovery. Mine spørsmål vil være knyttet til disse temaene.

Jeg har satt av 1 til 1,5 time til intervjuet og jeg vil ta opp intervjuet på båndopptaker. Du kan selv be om pause om du ønsker det og du kan selvsagt avbryte intervjuet når som helst om du ønsker det. Siden arbeidet som sosialarbeider innebærer møte med personer så vil jeg minne både meg selv og deg om taushetsplikten.

Har du noen spørsmål før vi begynner?

### **Personalia:**

Kriterie: Sosialarbeider

Arbeidssted:

### **Arbeidssted**

- Kan du kort beskrive hva ettervernstilbudet du arbeider i tilbyr til sine brukere?  
*Hvem kan benytte tilbudet?*  
*Hva består tilbudet av – tilbudets innhold*  
*Lengde på tilbudet*  
*Avslutningskriterier*

### **Erfaringer fra praksis**

*Som sosialarbeider med erfaring sitter en ofte på viktige tanker og meninger. I dette prosjektet er jeg i hovedsak nysgjerrig på de erfaringene du har – altså hva du har opplevd i praksis.*

### Hovedspørsmål

- Hva er dine erfaringer med hva som er viktig for deg som sosialarbeider for å kunne støtte en person som er i ettervernsfasen i deres fortsatte bedringsprosess etter rusbehandling?
- Hvordan jobber du for å støtte personer i ettervernsfasen?



- Kan du gi et eksempel på det du har erfart som en god oppfølging. Hva var det som gjorde at den var god
- Kan du gi et eksempel på det du har erfart som en mindre god oppfølging. Hva var det som gjorde at den var mindre god?
- Hvilke muligheter har du erfart du har for å kunne gi denne støtten innenfor det ettervernstilbudet du arbeider i idag?
- Hvilke utfordringer har du erfart med å kunne gi denne støtten innenfor det ettervernstilbudet du arbeider idag?
- Har du andre erfaringer som vi ikke har vært innom i disse spørsmålene knyttet til det å støtte en person i deres bedringsprosess som du ønsker å dele med meg.

#### Hjelpespørsmål til å holde fokus på erfaringer/opplevelser

- Kan du gi noen eksempler på det?
- Hvordan opplevdes det for deg?
- Nå hører jeg at du snakker om hvordan det er ut fra brukers ståsted. Det jeg blir nysgjerrig på da, er hvordan det er fra ditt?
- Det er veldig spennende å snakke om hvordan det burde være. Har du noen eksempler fra egen arbeidshverdag på hvordan det er nå, som gjør at du sier dette om hvordan det burde være?

Er det noe annet du ønsker å dele angående dine erfaringer med ettervern?

Til sist har du noen spørsmål før vi avslutter?

Takk for at du tok deg tid til å snakke med meg og delte av din kunnskap og erfaringer.

