

MASTEROPPGAVE
Master i psykisk helsearbeid
Mai 2018

Ungdom med rusmiddelmisbruk og tiden etter behandlingsopphold i
institusjon

En kvalitativ studie

Helene Næss

Fakultet for helsefag
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

OsloMet – storbyuniversitetet

Sammendrag

Bakgrunn: Ettervern fremstår som svært mangelfullt i flere avisartikler fra bruker- og familieperspektiv. Det var derfor ønskelig å se hva tidligere forskning og informantenes erfaringer sa om situasjonen i forhold til ettervern for ungdom som har vært i behandlingsopphold i institusjon, og hva som er viktig i forhold til perioden rett etter utskrivelse.

Hensikt og problemstilling: Målet med denne studien er å finne ut hva som kan bidra til ungdommers recovery fra rusmiddelmissbruk fra fagpersoners erfaringer, spesielt når det kommer til ettervern. Dette ved hjelp av problemstillingen: Hvordan kan ungdom opprettholde en tilværelse uten rusmiddelmissbruk når de skrives ut fra behandlingsopphold i institusjon?

Metode: Det er gjennomført 5 semistrukturerte intervjuer ved 2 institusjoner som behandler ungdom med hovedsakelig rusproblematikk. Transkripsjonene av intervjuene har blitt analysert ved bruk av fenomenologisk hermeneutisk metode.

Funn og konklusjon: Resultatene i denne studien samsvarer i stor grad med resultatene i studien utført av Acri et al. (2012). For å opprettholde en tilværelse uten rusmiddelmissbruk er det viktig å ha skole eller annet dagtilbud å gå til, en god struktur og døgnrytme, et støttende nettverk og fritidsaktiviteter. Ikke minst er det viktig med god oppfølging fra hjemkommunen av personer man har bygget opp en relasjon og et tillitsforhold til før utskrivelse fra institusjon. Det er kom frem at det er forbedringspotensial i en del kommuner i forhold til å følge opp ungdommene tilstrekkelig, for dermed å kunne gi de bedre muligheter og håp for en fremtid uten rusmiddelmissbruk.

Nøkkelord: Ungdom, rusmiddelmissbruk, rusbehandling, ettervern, recovery, psykisk helse

Abstract

Background: Aftercare appears to be inadequate according to several newspaper articles from the user and family perspective. It was therefore desirable to see what previous research and the informants' experiences said about the situation in relation to the aftercare for adolescents who have been in residential treatment and what is important in relation to the period immediately after discharge.

Aim and research question: The aim of this study is to find out what can contribute to adolescents sustained recovery from substance abuse from professionals' experiences, especially in relation to aftercare. To do this, the research question is as follows: How can adolescents maintain an existence without substance abuse after institutional treatment?

Method: Five semi-structured interviews have been conducted at 2 institutions that treat adolescents with mainly substance abuse. The transcripts of the interviews have been analyzed using the phenomenological hermeneutic method.

Findings and conclusion: The results in this study are strongly consistent with the results of the study conducted by Acri et al. (2012). To maintain an existence without substance abuse, it was important to have school or other daytime activities, good structure, a supportive network, leisure activities, and good follow-up from the home municipality. The aftercare should be conducted by a person the adolescent has built up a trusting relation with before discharge from institutional treatment. It has emerged that there are improvement potential in some municipalities in relation to following up the adolescents adequately, thus giving them better opportunities and hope for a future without substance abuse.

Keywords: Adolescents, substance abuse, substance abuse treatment, aftercare, recovery, mental health

Forord

Tankeprosessen som førte til denne oppgaven har gått over flere år. Noe av inspirasjonen har kommet fra en samtale med en ung voksen som kom seg ut av et liv med rus, og hva han selv mente hadde gjort at han klarte å komme seg videre.

Erfaring fra arbeid med ungdom i psykiatrien har også gjort at jeg er positiv til mulighetene for bedring, spesielt når det kommer til unge mennesker. Det å se en ungdom med alvorlig psykisk lidelse som ikke håndterer enkle ting i hverdagen utvikle seg til å se lyst på livet og fremtiden igjen, det gir håp.

Jeg var innom flere andre temaer for oppgaven, men selv om dette var temaer jeg synes var interessante så var ikke motivasjonen helt på plass. Det avgjørende ble en =Oslo artikkel jeg tilfeldigvis kom over. Denne artikkelen handler om hva som går galt i møte med rusavhengige. Dette kombinert med en interesse for arbeid med ungdom førte valg av tema.

Ungdom har ofte en annen bosituasjon enn mange voksne. Noen bor hjemme hos foreldrene sine, i ungdomshjem eller hos fosterforeldre, og har kanskje en tettere oppfølging når de kommer hjem fra institusjonsopphold. Kanskje kan man med et godt ettervern bidra til at disse ungdommene ikke ender opp med et langt liv med rus, slik som Simon og så mange andre.

Arbeidet med denne oppgaven har ført med seg både opp- og nedturer, men har vært en svært lærerik prosess på mange måter. Jeg ønsker å takke informantene som har sagt ja til å delta i denne studien, og som har ønsket å bidra med sin kunnskap og sine erfaringer på feltet. Jeg vil også takke min veileder, Astri Melheim, som tålmodig har hjulpet med å lede meg inn på riktig spor, hjulpet meg å finne tilbake til motivasjonen når ting har gått trått, sett prosessen i et større perspektiv spesielt med tanke på tid. Og ikke minst bidratt med god kunnskap og nyttige råd. Min måte å arbeide med oppgaven på må ha vært utfordrende for en annen å følge med på, men jeg har allikevel fått de rådene jeg trengte for å komme meg videre.

Jeg vil også takke min mamma, Inger Marie Næss, og doktorgradsstipendiat Bettina Nielsen, for hjelp med gjennomlesing av oppgaven selv når de hadde det travelt med eget arbeid. De begge har gitt gode råd om prosessen med å skrive en masteroppgave og gjennomføring av kvalitative intervju, og dette har kommet godt med i ulike stadier av arbeidet med oppgaven. Ikke minst når det har følt håpløst har det vært en stor lettelse å få utløp for frustrasjon, og høre deres erfaringer fra eget arbeid.

Innhold

Sammendrag	2
Abstract.....	3
Forord.....	4
Innhold.....	5
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn og formål med oppgaven	2
1.2 Tidligere forskning	3
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål	4
1.4 Avgrensning.....	5
1.5 Forforståelse	5
1.6 Oppgavens struktur	7
2.0 Teoretisk rammeverk.....	8
2.1 Ungdom og rus. Årsaker, rusmiddelmisbruk og avhengighet.....	8
2.2 Sammenheng mellom rus og psykisk helse	10
2.3 Recovery som prosess.....	11
2.3.1 Mestring og mestringstro.....	12
2.4 Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020).....	13
3.0 Metode.....	15
3.1 Studiens design.....	15
3.1.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv.....	15
3.1.2 Analyseprosessen	16
3.2 Forskerens rolle og etiske hensyn	19
3.2.1 Samtykke	21
3.3 Utvalg	21
3.4 Gjennomføring av intervju.....	22
3.5 Litteratursøk.....	23
4.0 Funn	24
4.1 Betydningen av tillit og støtte for ungdommenes recovery.....	24
4.2 Håp for en bedre fremtid.....	27
4.3 Opplevelse av å være en del av fellesskapet	28
5.0 Diskusjon	30
5.1 Forskjeller og likheter ved institusjonene som kan ha betydning for funnene	30
5.2 Forebygge tilbakefall.....	31
5.3 Tillit og støtte fra nære relasjoner som en del av recovery.....	33
5.4 Betydningen av håp	36

5.5 Forberedelser for å reintegreres i fellesskapet.....	38
5.5.1 Skolens rolle.....	40
5.5.2 Kommunenes rolle, økonomi og prioriteringer	41
5.5.3 Hvordan bedre situasjonen?.....	43
5.6 Validitet, troverdighet og begrensninger med studien.....	44
6.0 Avslutning.....	46
Litteraturliste.....	48
Vedlegg 1: NSD godkjenning.....	52
Vedlegg 2: Samtykkeskjema med informasjon om prosjektet.....	55
Vedlegg 3: Forespørsel om intervju	56
Vedlegg 4: Intervjuguide.....	57

1.0 Innledning

Ungdomstiden preges av forandringer, og kan oppleves som en turbulent og vanskelig tid. Dette er også en periode med høy risiko for å utvikle problematisk bruk av rusmidler (Thatcher & Clark, 2008). I Norge har det vært en positiv utvikling fra slutten av 90-tallet med lavere rusbruk hos ungdom, og det har vært en klar nedgang både for alkoholbruk og av narkotiske stoffer. Norske ungdommer ligger også i det nedre sjiktet i Europa når det kommer til ungdom som har brukt cannabis, og det var i 2016 kun 1% som oppga bruk av andre narkotiske stoffer enn cannabis (Skretting, Vedøy, Lund & Bye, 2016). Dette til sammenligning med 3% i 2007 (Hibell et al., 2009).

Selv om omfanget av rusbruk blant unge i Norge er lavt sammenlignet med andre land er det allikevel viktig å ta de som har rusproblemer i ung alder på alvor. Bruk av rusmidler i ungdomstiden kan påvirke hjernens utvikling og øke risikoen for alvorlige psykiske og fysiske tilstander, deriblant avhengighet (Feinstein, Richter & Foster, 2012). I følge The National Center on Addiction and Substance Abuse (2011) ved Columbia University startet 9 av 10 som klassifiseres som rusmiddelmissbrukere med rus når de var ungdom. Det er også flere av de som begynner med psykoaktive stoffer før de er 18 som blir avhengige enn de som begynner i voksen alder. Nesten 70% av dødsfall blant ungdom og unge voksne i alderen 15-24 år er ulykker, drap og suicid som i stor grad er forbundet med rusmiddelbruk (Gonzales, Anglin, Beattie, Ong & Glik, 2012b).

Utviklingen ungdom gjennomgår med psykiske, nevrologiske og hormonelle forandringene gjør de spesielt sårbare for avhengighet. Alkohol og psykotropiske/psykoaktive stoffer (kjemiske stoffer som virker på sentralnervesystemet) kan påvirke den normale utviklingen av hjernen og øke ungdoms sårbarhet i forhold til rusavhengighet senere i livet (Feinstein et al., 2012). Ved å ta tak i situasjonen tidlig i ruskarrieren er det håp om å kunne begrense antallet som fortsetter som rusavhengige voksne.

Begrepet ettervern har blitt omdiskutert i litteraturen, og hvorvidt det burde kalles ettervern ble også problematisert av flere av informantene. I engelsk-språklig litteratur er aftercare mye brukt, men noen forfattere velger også for eksempel begrepet continuing care (Burlison, Kaminer & Burke, 2011; M. D. Godley, Coleman-Cowger, Titus, Funk & Orndorff, 2010). Dette gir kanskje et riktigere indikasjon på hva det egentlig er snakk om. Her vil allikevel begrepet ettervern benyttes i tillegg til oppfølging, siden det er et etablert begrep som benyttes i mye av litteraturen på fagområdet om ungdom, rus og barnevern. Begrepene recovery og

empowerment brukes i engelskspråklig form da det ikke er funnet gode, dekkende oversettelser på norsk. Det er også slik de stadig benyttes i norsk litteratur (f.eks., Karlsson & Borg, 2017).

1.1 Bakgrunn og formål med oppgaven

I denne studien sees det nærmere på hvordan det blir tilrettelagt for mestring av en hverdag uten rusmiddelmissbruk når ungdom blir skrevet ut fra behandlingsopphold i institusjon. Det er ønskelig å finne ut hvilke faktorer som er viktige for ungdom for å ikke falle tilbake i de samme mønstrene når det kommer til rus og psykisk helse, og hva som fungerer eller ikke slik situasjonen er i dag. Dette sett fra fagpersoner i norske institusjoners perspektiv.

=Oslo artikkelen «Slik feiler samfunnet i møte med rusavhengige» er et av mange eksempler hvor man kan lese om rusmiddelmissbrukere som har vært inn og ut av rusbehandling. Etter behandlingsopphold kan neste stopp være hospits hvor man bor sammen med mennesker i aktiv rus og med lett tilgangen på rusmidler (Bu, 2015). Mye ressurser blir brukt på behandling, men med manglende tilrettelegging og oppfølging etter utskrivelse, kan det se ut som det i mange tilfeller er bortkastet.

En artikkel i Stavanger Aftenblad omtalte situasjonen til en familie i Sandnes hvor foreldrene følte de ikke strakk til for å hjelpe sønnen når han kom tilbake fra institusjonsopphold. De opplevde at kommunens bistand og ettervern var fraværende, og at sønnen ble overlatt til seg selv etter utskrivelse. Foreldrene kan bare se på forfallet fra sidelinjen, og får dermed roller som burde være ivaretatt av omsorgsarbeidere og andre personer med fagkunnskap (Neegaard & Riskedal, 2017). Konsekvensene er store også for de rundt.

Furuholmen (2013) går hardt ut mot politikere og helsebyråkrater i kronikken «Rusbehandling – til nytte for hvem?» Kritikken går blant annet ut på en svingdørpolitikk med mål om flest mulig nye påbegynte behandlinger hvert år. Dette står i strid med forskningsresultater som viser at lengere behandling og oppfølging gir bedre resultater.

Kanskje kan det å få god behandling og oppfølging i ung alder kunne føre til større potensiale for å lykkes med å unngå langvarig rusmiddelmissbruk. I denne studien er det valgt å se på fravær av rusmiddelmissbruk. Det er vanskelig å si hva som er akseptabel bruk selv av legale rusmidler som alkohol, men generelt er forbruket størst i første halvdel av tyveårene og går så ned. Mengder, hvorvidt man utsetter seg selv for risiko, eller om det går ut over skole, arbeid eller annet som er viktig, kan være indikatorer på at det er en ugrei bruk av rusmidler. Alder og lover spiller også inn, og det er her snakk om en målgruppe som ofte har begynt med

rusmidler lenge før de har fylt 18. Kombinasjon av ulike rusmidler utgjør også en større risiko (Storø, 2012).

Det er et vagt skille mellom bruk og misbruk, men behandlingen vil ikke bli sett på som mislykket om ikke det er total rusfrihet så lenge det kan sies å være innenfor samfunnets normer, og det ikke påvirker negativt på andre aspekter som skole, jobb, sosialt liv og helse.

I tillegg til at det er ressurskrevende for samfunnet med gjentatte behandlingsopphold, er det også en stor belastning for den enkelte som lever under påkjenningen av et liv med rusavhengighet og alt det fører med seg. Ikke minst skuffelsene ved å gang på gang mislykkes (Skogen, 2013). Det fremstår som lite hensiktsmessig å bruke mye ressurser på et behandlingsopphold, for så å ikke gi god nok oppfølging i etterkant.

Mennesker med mange års erfaring besitter mye kunnskap man ikke nødvendigvis finner i bøker og forskningsartikler. Denne studien tilstreber å gi disse en stemme utenfor egen arbeidsplass, og ideelt sett komme med et bidrag til det man allerede vet om hvordan best tilrettelegge for at ungdommene skal klare å avverge rusmiddelmissbruk også når de kommer hjem fra institusjon.

Det er ønskelig å se på hvordan institusjoner forbereder ungdommene på å komme tilbake til nærmiljøet sitt, og hva som kan tilrettelegges der for at de ikke skal gjenoppta de samme rusvanene som før behandlingsoppholdet. Denne studien skal også se nærmere på hvilken rolle skolen, kommunene, familie og andre relasjoner har for ungdommenes recovery.

1.2 Tidligere forskning

For å se hvilket bidrag denne studien kan tilføre må man først få en oversikt over hva tidligere forskning har gitt oss av kunnskap i forhold til ungdom med rusproblematikk, behandling i institusjon og ettervern. Dette for å se relevans av denne studien, og hva den kan sammenlignes med av det som er gjort tidligere. I metodekapittelet beskrives fremgangsmåten for litteratursøk som er benyttet for å finne dette og annen relevant litteratur.

Det er utarbeidet en rapport i regi av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) som omhandler forskning om ettervern i barnevernet. Denne går ikke kun på ungdom med rusproblematikk, men har allikevel med mye interessant om ettervern fra ulike synspunkt. Bakgrunnen med rapporten var å bidra til å identifisere suksessfaktorer og kritiske faktorer for godt ettervernsarbeid for ungdom med ulik bakgrunn og problematikk (Bakketeig & Backe-Hansen, 2008). Frem til denne rapporten kom i 2008 var det lite forskning på dette

området (Kristofersen, 2009). Søkene til denne studien omhandler kun rusinstitusjoner så er mer begrenset enn det Bakketeig og Backe-Hansen har tatt for seg.

Nasjonal kompetansetjeneste (2016) har oversatt og tilpasset den amerikanske veilederen fra National Institute of Drug Abuse (NIDA), «Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide» om forskningsbasert kunnskap om behandling for unge med ruslidelser til norske forhold. Denne skriver også om hva som er annerledes med ungdom med ruslidelser sammenlignet med voksne.

Det er utført en god del studier de siste 10 årene som har med ulike former for ettervern for ungdom med rusproblematikk. Det ser generelt ut i de artikkelene som er gjennomgått at det er et stadig større fokus på at ungdom har andre behov i rusbehandling enn voksne. Flere av disse studiene tar for seg ulike metoder, som for eksempel 12 trinns program for ungdom (Gossop, Stewart & Marsden, 2008; Hennessey & Fisher, 2015; Kelly et al., 2016), ulike nettbaserte programmer for ettervern (Kosza, 2017; Sanchez & Bartel, 2015; Trudeau, Ainscough & Charity, 2012; Trudeau, Black, Kamon & Sussman, 2017), telefon-basert ettervern (Gonzales, Hernandez, Murphy & Ang, 2016; Kaminer, Burleson & Burke, 2008), læringsbasert behandling i ettervern (S. H. Godley, Godley, Wright, Funk & Petry, 2008).

Det er også studier som sammenligning av ulike former for behandling og ettervern for ungdom (Kaminer et al., 2008; Van Der Westhuizen, 2015; Winters, Tanner-Smith, Bresani & Meyers, 2014). Spesielt med tanke på studier av 12-trinns program, ofte anonyme alkoholikere (AA) eller anonyme narkomane (NA), har man sett at det ikke nødvendigvis er like tiltalende for ungdom. Dette blir drøftet videre i diskusjonen.

Acri, Gogel, Pollock og Wisdom (2012) har utført en studie med kvalitative intervjuer av blant annet behandlere, ungdom i rusbehandling og deres foreldre. Studien er fra USA og vil benyttes som sammenligningsgrunnlag for denne studien som er gjennomført i norske institusjoner.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen som denne studien baseres på er følgende:

Hvordan kan ungdom opprettholde en tilværelse uten rusmiddelmissbruk når de skrives ut fra behandlingsopphold i institusjon?

For å finne ut mer om dette benyttes følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan forberedes ungdommene på å komme tilbake til miljøet sitt etter behandlingsopphold i institusjon?
- Hva gjør at psykisk helsearbeidere kan være optimistiske på ungdommens vegne når de skrives ut fra institusjonen de jobber i?
- Hva er viktige risikofaktorer når ungdom kommer tilbake til sitt nærmiljø?

Problemstillingen er valgt for å rette fokus nettopp mot tiden etter behandlingsopphold i institusjon. Dette for å se nærmere på hva som må til i denne overgangsperioden hvor de er på vei til å bli selvstendige, unge voksne, men samtidig i risiko for å falle tilbake til rusmiddelmissbruk. Spørsmålene undersøkes ved intervju av fagpersoner som har lang erfaring innen arbeid med ungdom og rus. Deres perspektiver vil være et bidrag fra norske institusjoner som kan sammenlignes med forskning fra andre land som ser på ettervern for ungdom med rusproblematikk.

1.4 Avgrensning

Rus kan inkludere alt fra alkohol til illegale stoffer. Her fokuseres det på de som har vært i et behandlingsopphold, og dermed avgrenses det i forhold til inklusjonskriteriene til de enkelte behandlingsinstitusjonene. Dette vil for denne studien si at rus er hovedproblematikken, men ikke begrenset til enkelte typer rusmidler.

Årsaker til avhengigheten vil bli nevnt, men ikke diskutert inngående selv om det kan ha stor betydning for hva slags behandling og oppfølging den enkelte vil ha behov for.

1.5 Forforståelse

Selv har jeg ingen erfaring fra rusbehandling for ungdom, eller rusbehandling i det hele tatt, men derimot noe erfaring fra arbeid med ungdom med alvorlige psykiske lidelser. Dette har nok gitt en viss forforståelse i forhold til familiens rolle når det kommer til psykiske lidelser, både som medvirkende årsak til ungdommenes utfordringer, og deres rolle som viktige omsorgspersoner i en bedringsprosess. Før oppstart av studien var jeg klar over at mange som sliter med rusproblematikk ofte også har psykiske lidelser (ROP lidelser, eller komorbide lidelser). Enten om dette har vært medvirkende årsak til rusforbruket, rus som utløsende faktor for psykiske lidelser, eller psykiske lidelser som et resultat av en vanskelig livssituasjon med rusavhengighet og alt det medfører.

Da jeg bestemte meg for å skrive om ungdom, rus og ettervern var det etter en lang prosess hvor jeg var innom flere andre temaer. Etter å ha jobbet med ungdom har mulighetene for endring blitt en motiverende faktor for eget arbeid. En samtale med en ung voksen som selv

har erfaring med rusmiddelmisbruk har også satt spor og vekket en interesse for arbeid med denne gruppen. Han fortalte om hvordan han kom seg vekk fra livet med rus til tross for at han opplevde at systemet rundt sviktet. Det avgjørende var allikevel en artikkel i =Oslo hvor rusmiddelmisbrukere fortalte om sine erfaringer, og hvor det kom klart frem at ettervern var noe brukere ofte opplevde som mangelfullt (Bu, 2015). Dette inspirerte meg til å se nærmere på hvordan ettervern for ungdom fungerer. De står i en ganske annen situasjon ved at de er i en alder hvor mange fremdeles bor hjemme hos foreldrene sine. Det antas at de i større grad har omsorgspersoner rundt seg som kan støtte de når de blir skrevet ut.

Førforståelsen var altså at ettervern ikke blir godt nok ivaretatt, og at samarbeidet mellom behandlingsinstitusjoner og videre oppfølging ofte ikke fungerer optimalt. =Oslo artikkelen ga inntrykk av at det ble brukt mye ressurser på behandling som nesten blir bortkastet når brukerne ikke får tilstrekkelig oppfølging etter utskrivelse.

Fra praksis og arbeid i ungdomspsykiatri har jeg sett hvordan de fleste av ungdommene som er der over tid har en positiv utvikling, og det ser ut til å være et godt samarbeid med de instansene som skal følge opp ungdommene videre. Etter utskrivelse hører man sjelden noe fra ungdommene, så hvordan det går videre er vanskelig å vite, men de har tilsynelatende et godt utgangspunkt ved utskrivelse sammenlignet med situasjonen ved innleggelse. Familiene er mye involvert i behandlingen, og det jobbes både med ungdommen alene og sammen med familien. De fleste bor også fremdeles hjemme hos foreldre eller andre omsorgspersoner. Familiearbeid er også noe jeg stadig ser mer og mer viktigheten av fra arbeid i psykiatri med ungdom, og fra studier i psykisk helsearbeid.

Med dette som bakgrunn ønsker jeg å se hvordan fagpersoner i behandlingsinstitusjoner for ungdom med rusproblematikk opplever ettervern, samarbeid med blant annet barnevern og hjemkommune, og ungdommenes sjanse for å komme seg videre med et liv uten rusmiddelmisbruk når de flytter ut fra institusjon.

Som utgangspunkt for dette arbeidet har jeg et humanvitenskapelig ståsted med bakgrunn i videreutdanning i psykisk helsearbeid, og arbeid med mennesker med blant annet psykisk utviklingshemming, autisme og psykiatri. Fra tidligere har jeg studier innen pedagogikk, sosialantropologi, utviklingsstudier, østlig og noe vestlig medisin, fysiologi og patologi. Dette preget nok mitt perspektiv og hvordan jeg ser verden i stor grad.

Sosialantropologien har lært meg mye om å se mennesker og deres handlinger fra deres synspunkt, men også at det er mye man ikke vil forstå fordi dette perspektivet vil man aldri

fullt ut kunne innta. Østlig medisin har gitt meg et mer holistisk syn på mennesket hvor kropp og psyke henger tett sammen, og hvor viktig det er med individuelt tilpasset behandling. Sammen med psykisk helsearbeid har dette gitt en større forståelse for menneskers handlinger og valg, og hvordan disse ikke nødvendigvis er lett å forstå for en som ikke deler det samme perspektivet.

Pedagogikken har bidratt med kunnskap om prosessene med læring og forståelse. Etter et semester med utviklingsstudier er læren om empowerment det jeg i størst grad har tatt med meg videre, og som også preger hvordan jeg ser på prosessene mennesker med forskjellige utfordringer i livet må igjennom for å komme seg videre. Også hvordan empowerment kan være med på å øke mulighetene for å lykkes. Her vil ikke empowerment være i fokus, men sees som en medvirkende del av ungdommens indre prosesser og motivasjon for å velge et liv uten rusmiddelmissbruk. Empowerment innebærer at personer i en avmaktsposisjon opparbeider styrke, kraft og makt til å komme seg ut av avmakten, og det handler om prosesser og aktiviteter som kan styrke selvkontroll, selvfølelse, kunnskaper og ferdigheter (Hvinden, 2011).

1.6 Oppgavens struktur

Under vil det presenteres det teoretiske rammeverket som er sentral for besvarelsen av problemstillingen. Deretter kommer et kapittel om metode hvor prosessen frem til funnene som denne oppgaven baseres på blir lagt frem. Funnene presenteres i kapittel 4. Det hele diskuteres så for å se hvorvidt funn, tidligere forskning og teori kan bidra til å besvare problemstillingen. Avslutningsvis oppsummeres og konkluderes det hele. Sentrale begreper vil avklares fortløpende.

2.0 Teoretisk rammeverk

Dette kapittelet tar for seg det teoretiske grunnlaget som studien og diskusjonen bygger på.

2.1 Ungdom og rus. Årsaker, rusmiddelmissbruk og avhengighet.

Diagnosesystemet ICD 10 skiller mellom skadelig bruk og avhengighet. Skadelig bruk av rusmidler er når psykoaktive stoffer brukes så det gir helseskade, herunder også psykiske skader. Rusmiddelavhengighet defineres i det samme systemet som en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt bruk av rusmidler. Man har vanligvis et sterkt ønske om å ta stoffet, og vansker med å kontrollere bruken. Dette til tross for at det gir skadelige konsekvenser. Rusmiddelbruk blir valgt fremfor andre aktiviteter og forpliktelser, toleransen for stoffet blir høyere, og man kan få en fysisk abstinensstilstand (Direktoratet for e-helse, 2018).

Ved avhengighet går det fra en frivillig til mer tvangspreget bruk. Rusmiddelbruk kan endre områder i hjernen som har med dømmekraft og selvregulering, og føre til at viljestyrken og evnen til å si nei svekkes. Når man først har blitt avhengig av rusmidler kan dette føre til at personen selv er lite motivert til å avstå fra rusmidlene (Nasjonal kompetansetjeneste, 2016).

Feinstein, Richter og Foster (2012) skriver at avhengighet er en progressiv og kompleks sykdom i hjernen som forstyrrer funksjonen i de områdene som styrer nytelse, beslutningstaking, selvkontroll og overlevelse. Dette inkluderer også motivasjon, vurdering av risiko, følelser, impuls kontroll, læring og håndtering av stress.

Denne teksten vil videre bruke begrepet rusmiddelmissbruk, rusproblematikk og ruslidelser da det ikke nødvendigvis er en avhengighet selv om rusmiddelbruken er problematisk.

Avhengighets påvirkning på hjernen er allikevel noe man bør ta med i betraktningen når man skal forstå motivlje til å bli bedre.

Hva rusmiddelmissbruk innebærer er det ulike meninger om, og ifølge Norlund og Bretteville-Jensen (2010) så kan det knyttes til blant annet legalitet, rusmiddelets kulturelle status samt mengde og hyppighet for bruk. Her sees rusmiddelmissbruk som bruk over tid som har negative konsekvenser i personens hverdag, som for eksempel at man ikke møter opp på skole eller jobb i tide, det påvirker relasjoner negativt, eller det påvirker kognitive evner over tid.

Alderen kan ha stor betydning i forhold til det å ta valg, utsette seg selv for risiko og søken etter spenning. Ungdom er ikke kognitivt ferdig utviklet og regulerings-systemet er fremdeles mer styrt av følelser enn fornuft tidlig i ungdomstiden (Steinberg, 2005). Ungdomstiden blir

ansett som en av de mest kritiske periodene i livet når det kommer til forandringer og hendelser, og opplevelser kan påvirke denne utviklingen (Engelhardt, 2017). Samtidig er det spesielt når det er i en tidlig fase også mulig å stoppe denne negative utviklingen og konsekvensene for ungdommenes psykiske helse (Storø, 2012).

Ungdoms impulsivitet, søken etter nye opplevelser og at de lett påvirkes av jevnaldrende kan ha sammenheng med at hjernekreftene som regulerer følelser og belønning er fullt utviklet, mens de som regulerer dømmekraft og selvkontroll fremdeles er under utvikling. De fleste med rusmiddelmissbruk starter også som oftest å ruse seg i ungdomsårene eller som ung voksen (Nasjonal kompetansetjeneste, 2016).

Det kan være mange ulike årsaker til rusmiddelmissbruk hos unge, men noe av det som øker sannsynligheten er tilgjengelighet, og positive holdninger til rusmidler i vennegjengen, og psykisk sykdom eller rusmiddelmissbruk hjemme. Å bli utsatt for stress i oppveksten, for eksempel i form av fysisk eller psykisk mishandling, kan føre til at man er mer følsom for stress senere i livet, og dette øker også sannsynligheten for utvikling av rusmiddelmissbruk. I tillegg kan man ha en genetisk sårbarhet med personlighetstrekk som svak impulskontroll eller stort behov for spenning. Psykiske lidelser som depresjon, angst eller ADHD kan også øke sannsynligheten for rusmiddelmissbruk (Nasjonal kompetansetjeneste, 2016).

Ungdom søker sjeldnere hjelp for rusmiddelmissbruk selv. Dette kan være blant annet fordi de er i et miljø hvor rus er vanlig, de har manglende innsikt og modenhet, og opplever kanskje ikke rusbruken som problematisk. Det kan også være fordi de opplever færre negative konsekvenser av rusbruken (Nordfjærn, 2011; Winters et al., 2014). Det er vanlig at ungdom motsetter seg behandling og ikke erkjenner at rusen er et problem. Det at ungdom som har tro på at de har god helse og kan avslutte rusbruken om de selv ønsker det kan være en positiv egenskap, men det kan også være et hinder for behandling (Gonzales, Anglin, Beattie, Ong & Glik, 2012a).

Rusbruk i ungdomsårene når hjernen fremdeles ikke er fullt utviklet kan øke risikoen for avhengighet i voksen alder, og det er ofte stor risiko for tilbakefall selv etter vellykket behandling, spesielt de første 3 årene (Engelhardt, 2017). Nasjonal kompetansetjeneste (2016) trekker frem at strafferettslige tiltak og sanksjoner, eller påvirkning fra familie og nærmiljø, kan være nødvendig både for å starte og å fullføre behandling.

Både med tanke på skadeomfanget rusbruk kan ha for ungdom, og potensiale for endring tidlig i prosessen, så bør behandling igangsettes tidlig og ikke vente til de er avhengige av

rusmidlene. Det er gode muligheter for å komme ut av ruslidelsene når det blir identifisert tidlig, spesielt ved milde eller moderate ruslidelser (Nasjonal kompetansetjeneste, 2016; Winters et al., 2014). Forebygging og tidlig behandling bør derfor være av høy prioritet innen psykisk helsearbeid for unge.

Det utviklingsstadiet hjernen befinner seg på fører til at ungdom gjerne oppsøke behagelige opplevelser og unngår smerte (Nasjonal kompetansetjeneste, 2016). Sentralstimulerende stoffer har vist å kunne ha alvorlige helsekonsekvenser både mentalt og fysisk, og rusbruk generelt er en av hovedårsakene til dødsfall blant unge i forbindelse med trafikkulykker, suicidalitet og drukning (Kaminer, 2010). Sammenhengen mellom rus og psykisk helse vil utdypes i neste kapittel.

2.2 Sammenheng mellom rus og psykisk helse

Rusmiddelmissbruk i ungdomstiden kan ha konsekvenser for den psykiske helsen både i umiddelbar nærhet i tid, men også senere i livet (Guerrini, Quadri & Thomson, 2014; Steinberg, 2005).

Shaygani (2015) skriver at rusmidler kan spille en avgjørende rolle for å trigge, opprettholde og forverre psykiske lidelser. Det er ofte at unge med et problematisk rusbruk også har psykiske problemer. Når psykiske lidelser er en underliggende årsak til rusmiddelmissbruk vil behandling som tar hensyn til begge aspekter samtidig gi best effekt for pasientene. Selv om mennesker med rusmiddelmissbruk ikke nødvendigvis har en samtidig psykiatrisk diagnose er allikevel det å forstå og arbeide med den psykiske helsen viktig. Som ungdom med ruslidelse har man høyere sannsynlighet for samtidig stemningslidelse, angst, læringsvansker og atferdsforstyrrelse (Nasjonal kompetansetjeneste, 2016).

Psykisk helse er et vidt begrep som omfavner mye mer enn psykiatri-begrepet. Shaygani (2015) ser spesielt at det å jobbe med affektregulering/-håndtering som viktig for pasienter med ruslidelser da han ser utfordringene som disse pasientene har med dette som svært sentralt. Kapasiteten til å ta vare på seg selv er også ofte svekket hos pasienter med ruslidelse som har pågått over lang tid. Ikke minst er det ofte et behov for å bygge opp selvfølelse.

Tilknytningstraumer kan også være en del av bildet. Slike tilknytningstraumer kan være mer eller mindre markante og komme av alt fra emosjonell avvisning til omsorgssvikt, vold og overgrep. I noen utviklingsfaser er man mer sårbare for slike negative opplevelser i nære relasjoner. Alle har med seg bagasje fra tidligere i livet, og pasienter med ruslidelse har individuelle utfordringer i forhold til sin psykiske helse (Shaygani, 2015).

I neste kapittel vil jeg se nærmere på recovery. Dette sammen med mestring utgjør en viktig del av perspektivet som forskningsspørsmålene sees i forhold til.

2.3 Recovery som prosess

Recovery handler blant annet om menneskets ressurser, kompetanse og vekstpotensiale, og det å finne dette i seg selv. Det handler om håp, troen på et bedre liv og en meningsfull fremtid, og innen recovery vektlegges menneskers behov for å være en del av noe større, få bebreftelser, bidra og bli verdsatt. Recovery kan være både en individuell og en sosial prosess. Denne prosessen kan gjerne foregå i samarbeid med andre så lenge personen selv har kontroll og mulighet til å ta valg på egne vegne (Karlsson & Borg, 2013).

Innen psykisk helsearbeid har det vært en utvikling mot mer brukermedvirkning, og i veilederen «Sammen mot mestring» fremmes slike holdninger. Det spesifiseres at empowerment og recovery bør prege tjenesteytingen til personer med psykiske helseproblemer og rusproblematikk (Helsedirektoratet, 2014). Dette perspektivet vil også være med når det undersøkes hvordan ungdom som har vært i rusbehandling i institusjoner kan mestre en tilværelse uten rusmiddelmissbruk etter utskrivelse.

Innen recovery-tenkningen er det sentralt at det er personen selv som skal lede arbeidet og som er ekspert på eget liv. Det å ha arbeid, et sted å bo, aktiviteter, økonomien i orden, utdanning, venner, familie og å være en del av samfunnet er også viktige aspekter for å kunne jobbe med rus og psykisk helse. Slik Karlsson og Borg (2017) forstår recovery-begrepet så innebærer det at mennesker ikke kan forandres utenifra, men man må selv ønske det. Det innebærer også å bygge opp en positiv identitetsfølelse og det å føle at man er noe mer enn problemene sine.

Tilhørighet er en grunnleggende menneskelig erfaring, og det er sentralt å få en opplevelse av tilhørighet i lokalmiljøet og samfunnet generelt. Det å oppleve at man er en fullverdig innbygger henger ofte sammen med det å ha en jobb. Det kan være en kilde til egenverd, det kan gi en følelse av kontroll i eget liv, kompetanse og ikke minst en arena for samvær med andre man har noe til felles med. Det kan altså gi en følelse av å ha en plass i samfunnet, og å være en del av fellesskapet. Med arbeid kan man være aktør i eget liv, og det kan være en kilde til håp om en bedre fremtid (Karlsson & Borg, 2017). Sosial kapital er nært knyttet til nettverk og relasjoner, og handler om sosiale forbindelser og inkludering i fellesskap som ressurser man kan dra nytte av på ulike måter. Blant annet kan helseeffekter ha forbindelse

med individets sosiale kapital, og det kan ha betydning for sosial utvikling, tilhørighet, deltakelse og inklusjon, deltakelse i arbeidslivet ikke minst (Helsedirektoratet, 2010).

Winters et al. (2014) skriver at ungdoms recovery fra rusmiddelmissbruk vil kunne innebære tilbakefall. Et ettervern etter utskrivelse vil derfor være nyttig selv om de har gode resultater mot slutten av behandlingsoppholdet. Tilbakefall er et sentralt tema for tiden etter utskrivelse, og dette vil jeg komme tilbake til i funn og diskusjonen.

Gonzalez, Anglin, Beattie, Ong og Glik (2012a) fant i sin studie av ungdom i rusbehandling at flertallet anså recovery som forbedring av livsstil og det å ta bedre valg for seg selv ved å opparbeide seg mer viljestyrke, selvillit og selvkontroll.

Opplevelse av mestring og troen på egen mestring påvirker motivasjonen for videre recovery, og dette får derfor et eget underkapittel.

2.3.1 Mestring og mestringstro

Self-efficacy, her oversatt til mestringstro (alternativt mestringsforventning), er ifølge Bandura (1977) troen på egen evne til å prestere for å påvirke hva man oppnår i livet. Dette påvirker tanker, følelser og motivasjon og hvordan man oppfører seg.

Nettverket og hvem man omgås har stor betydning for ungdommers holdninger til å ruse seg. De er mer utsatt for påvirkning av venner enn voksne, noe som kan være utfordrende for å ikke havne tilbake til samme problematikken etter rusbehandling (Engelhardt, 2017). Det å skulle motstå press fra venner som selv drikker eller bruker andre former for rus kan være utfordrende. Behandling og oppfølging som styrker ungdommenes mestring i forhold til å motstå slikt press kan være en viktig egenskap for ungdommene å ha når de må forholde seg til påvirkninger fra miljøet rundt. Behandling med fokus på mestringstro har vist seg å være effektivt i behandling av ungdom med rusproblematikk (Winters, Botzet & Fahnhorst, 2011).

Engelhardt (2017) skriver at man har funnet en sammenheng mellom høy mestringstro og sannsynlighet for vedvarende avhold. Men mestringstroen kan påvirkes også av nettverket rundt og det kan derfor være viktig i behandling å fokusere på at det er ungdommens egne verdier som ligger til grunn for mestringstroen. Samtidig er positiv sosial støtte med på å oppnå mestringstro.

Før oppgaven kommer inn på selve funnene kommer et kapittel om opptrappingsplanen som legger føringer for ruspolitikken i Norge de neste årene.

2.4 Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)

Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) ble vedtatt i Stortinget april 2016 (Hansen et al., 2018). Planen har tre innsatsområder som går på forebygging og at flere skal få hjelp før de utvikler rusproblemer, kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet skal styrkes, og til slutt bedring av ettervern og oppfølgingstjenester. Bolig, arbeid og aktiviteter er blant annet noe som skal prioriteres høyere fremover (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

En del av opptappingen er økt kunnskap om rus og avhengighetsproblematikk i alle sektorer. Dette har kommet på bakgrunn av kartlegging som viser at flere kommuner angir mangel på ressurser og kunnskap, og angir dette som årsak til at de ikke lykkes i arbeidet med rusmiddelmissbrukere. Det påpekes også at samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten må bedres, og her er bedre oppfølgingstjenester noe av det de sikter til. Det er blant annet snakk om økte midler til arbeidstrening og aktivisering i regi av frivillige organisasjoner og sosialt entreprenørskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

I opptappingsplanen kommer det frem at det er kommunene som kjenner innbyggeres behov best, og derfor bør vurdere omfang og bredde i tjenestetilbudet. Med samhandlingsreformen ble også mer av ansvaret lagt på nettopp kommunene, og i planen fremkommer dette som en positiv utvikling som bidrar til god utnyttelse av ressurser. Det skal allikevel vurderes sterkere virkemidler hvis det viser seg i den avsluttende evalueringen at det er manglende oppfølging i kommunene av regjeringens satsing innen rusområdet. I rapporten oppgis det at mange brukere i forkant av lanseringen av opptappingsplanen opplever at tjenestene ikke samhandler, og at det er mangler i forhold til gode rutiner blant annet ved endt behandlingsopphold (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Koordinerte og tverrfaglige tjenester skal sørge for at unge i alderen 14-23 år har god helse og fullfører utdanningsløpet og har grunnlaget for å kunne klare seg i arbeidslivet. Planen viser til behov for bedre oppfølgings- og ettervernstjenester, noe de stadig får tilbakemeldinger om behovet for fra fagfeltet og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Spesielt oppgis fravær av meningsfulle aktiviteter i hverdagen som årsak til tilbakefall, og det er derfor ønskelig å styrke tilbud som bidrar til dette samt økonomisk sikkerhet, rehabilitering, fremme mestringsevne og sosial inkludering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Planen skal i flere omganger evalueres frem til våren 2021 (Hansen et al., 2018).

Det teoretiske rammeverket som her har blitt beskrevet har tatt for seg ungdom, rus og avhengighet, rus og sammenheng med psykiske lidelser, recovery som prosess og opptrappingsplanen for rusfeltet som startet i 2016 og varer frem til 2020.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil metode for studien, datainnsamling og utvalg bli presentert. Dette inkluderer også forberedelser og gjennomføring av intervju, forskerens rolle og etiske overveielser, analyse av datamaterialet og avslutningsvis litt om søk etter litteratur.

3.1 Studiens design

Det er valgt en kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer for innsamling av data til denne studien. Dette for å gå mer i dybden i det informantene har av erfaring i forhold til ungdom, rus og ettervern. Kvalitative metoder kan ifølge Malterud (2011) bidra til å presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer, noe som her er ønskelig å få innblikk i. For å svare på problemstillingen har studien både et beskrivende og utforskende design. Beskrivende ved at det forsøkes å underbygge og dokumentere. Her er det ønskelig å beskrive hva som skal til for at ungdommene kan avstå fra rusmiddelmissbruk etter behandlingsopphold i institusjon, og hva som skal til av oppfølgingen etter utskrivelse. Designet er utforskende eller eksplorativt ved at det søkes etter ny kunnskap og et nytt perspektiv (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). Her er dette i forhold til ungdommenes situasjon og hva som kan gi de gode muligheter for å klare seg videre uten rusmiddelmissbruk.

Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer for å kunne belyse problemstillingen med fagpersoners erfaringer i forhold til hvordan situasjonen kan være for ungdom som skal flytte fra institusjon og oppfølgingen de får videre. Dette kan påvirkes av mange ulike faktorer, og derfor er erfaringene til mennesker som har observert mange tilfeller av dette over flere år interessant å få innsikt i.

Som Malterud skriver så er målet med kvalitative studier forståelse snarere enn forklaring (2011). Kvale og Brinkmann (2009) forklarer hensikten med kvalitative forskningsintervju som å søke å forstå verden fra informantenes synspunkt, avdekke deres opplevelser, og se et fenomen fra deres perspektiv. Informantene i denne studien er de som er nærmest ungdommene i institusjonene. De har også en profesjonell avstand og kan både observere utenfra, samtidig som de er medvirkende og deltakende.

3.1.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Studien har en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming inspirert av metoden utarbeidet av Lindseth og Nordal (2004) kombinert med tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Denne måten å behandle datamaterialet utforsker og beskriver menneskers erfaringer med, og forståelsen av et fenomen. Metoden til Lindseth og Nordal er spesielt utarbeidet for kvalitative intervjuer hvor man forsøker å få frem informantenes opplevelser og erfaringer.

Fenomenologien som kvalitativ metode benyttes for å få en forståelse og innsikt i menneskers livsverden (Johannessen et al., 2016). I fenomenologien regnes menneskelige erfaringer som gyldig kunnskap (Malterud, 2011), og med kvalitative intervjuer som grunnlag er det her ønskelig å få kunnskap som kan bidra til å bedre overgangen fra opphold i institusjon til et å skulle klare seg på egenhånd.

Man forsøker å forstå sosiale fenomener ut ifra aktørenes egne perspektiver, og beskrive verdenen slik informantene selv opplever den (Tanggard, 2017). Videre vil disse beskrivelsene, erfaringene og opplevelsene med en hermeneutisk tilnærming fortolkes (Malterud, 2011).

Denne oppgaven skrives også med psykisk helsearbeid som utgangspunkt, og har med dette også et grunnleggende humant og sosialt perspektiv. Dette vil si at man oppfatter mennesket som handlende aktør og som unike, autonome, rasjonelle, sosiale og åndelige skapninger. Som Karlsson og Borg (2013) skriver er vår psykiske helse i konstant samspill med våre livsbetingelser og livskontekster. Innen psykisk helsearbeid er selvrefleksjon, opplevelse av mening, verdier, håp, fellesskap, handling, aktiviteter og følelser viktige elementer.

Hensikten er også blant annet å finne informasjon om den sosiale virkeligheten og hva dette sier om samfunnmessige forhold og prosesser (Johannessen et al., 2016). I dette tilfellet vil det være i forhold til ungdom med rusproblematikk og deres muligheter for deltakelse i samfunnet, og prosesser i forhold til de ulike instansene rusinstitusjonene samarbeider med i overgangen når ungdommene skrives ut. Dette er hovedsakelig barnevern, skoler og andre instanser innen kommunene.

3.1.2 Analyseprosessen

Alle intervjuene ble transkribert med modifisert verbatim form, hvor pauser og lyder som ikke er fullstendige ord ble utelatt da dette ikke var relevant informasjon for denne studien. Navn på personer og stedsnavn i nærheten av institusjonene ble utelatt for å anonymisere informantene slik at materialet kunne leses av andre, noe informantene også ble gjort oppmerksomme på.

Analyseringen av transkripsjonene startet med at de først ble lest igjennom flere ganger for å få en helhetlig oversikt over hva de handlet om. Dette kalles naiv lesing i den fenomenologiske hermeneutiske metoden (Lindseth & Norberg, 2004). Deretter ble de lest ett etter ett mens meningsenheter ble sortert ut ved bruk av «nodes» i Nvivo Pro. Det ble laget en kodebok med koder som ble benyttet. Denne kodeboken som beskrev de ulike kodene bidro

til at jeg var mer konsekvent i sorteringen som gikk over tid. Det ble også laget notater underveis i arbeidet i Nvivo med ideer, tanker og fremgang i prosessen.

Videre ble de meningsenhetene som ble ansett som mest meningsbærende plukket ut og satt inn i matriser i Word. Disse meningsenhetene ble vurdert opp mot helhetsinntrykket etter første trinn, og deretter kondensert til kun essensen av det som blir sagt. Kvale og Brinkmann (2009) refererer til denne delen av prosessen som meningsfortetting hvor den naturlige meningsenhetene blir bestemt av forskeren, men slik de uttrykkes av informantene. Disse kondenserte meningsenhetene ble så sammenlignet, og ut ifra lignende meningsenheter ble det dannet undertemaer, altså temaer som dominerer meningsenhetene mest mulig fra informantenes synsvinkel, men allikevel med min fortolkning av det som blir sagt.

Meningsenhetene tas ut av konteksten av intervjuene i sin helhet og undersøkes i lys av forskningsspørsmålene. Undertemaene ble her grunnlaget for hovedtemaene håp for fremtiden, tillit og støtte, og opplevelse av å være del av fellesskapet. Lindseth og Norberg foreslår tematisk analyse som del av prosessen og her har artikkelen til Braun og Clarke (2006) blitt lest for en grundigere forståelse av denne delen av analysen. Ryan og Bernard (2003) har skrevet en artikkel om hvordan identifisere temaer og denne har også vært en god støtte i dette arbeidet.

De siste trinnene i denne prosessen har blitt gjennomført flere ganger etter hvert som nye teoretiske perspektiver har bidratt til å se tekstene i nytt lys. I matrisen under er det tatt med eksempler på meningsenheter og hvordan ulike undertemaer har blitt samlet under de til slutt tre hovedtemaene.

Noen av meningsenhetene har blitt forkortet for å ta mindre plass i denne fremstillingen

Meningsenhet	Kondensering	Under tema	Hovedtema
Det jeg tror, for det første at de har et dagtilbud som de er interessert selv i også benytte seg av. Altså det at når de går og legger seg så har de noe å stå opp til, og det er en grunn til at de skal gå og legge seg for å holde ut.	Dagtilbud de selv er interessert i. Ha noe å stå opp til	Struktur	Opplevelse av å være en del av fellesskapet
Jeg ser jo det at det der man på en måte ser at ungdommen har liksom klart å få etablert en indre motivasjon, så det at en ser at det er.. at livet er bedre ved at du på en måte liksom følger normalitet da.. eller livet uten rus. Da ser man jo med en gang at de får en helt annen motivasjon og tro på seg selv også da.	Motivert av å leve et normalt liv	Motivasjon	Håp for fremtiden
Det vil være først og fremst hvis jeg har tillit til at det er personer rundt ungdommen som kommer til å ta det ansvaret de har, og hjelpe ungdommen videre, tenker jeg.	Støtteapparat på plass	Støtte	Støtte i nære relasjoner
Ja, eller en da i det.. i hjemmekommunen.. kommunesystemet.. som kommer på banen før utflytting, og sånn at de har opprettet en type relasjon da i hverfall. Det tenker jeg hadde hjulpet mange.	Trenger tid for å bygge nye relasjoner	Bygge relasjon	Tillit
Det at de har et eierforhold til sin egen tilfriskning, da kan jeg være optimistisk.	Eget ønske om å komme vekk fra rusmiddelmissbruket	Motivasjon	Håp for fremtiden
At strukturen er i orden, de kommer seg opp om morgenen. De.. altså at de begynner å leve mer og mer et liv som du og jeg gjør da.	Normalitet i hverdagen	Leve et vanlig liv	Opplevelse av å være del av fellesskapet
Også er det noe for å synliggjøre, ja.. dette her har du sagt var viktig for deg, og nå jobber vi med det. Og så er det å se tilbake.. okey.. ja men nå.. dette her har du jo oppnådd. Altså å få synliggjøre at det her har du fått til.	Egne mål. Synliggjøre hva de mestrer	Motiveres av egen fremgang og mestring	Håp for fremtiden

Matrise 1: eksempler fra analyseprosessen

Undertemaer som har blitt en del av hovedtemaene er:

- Relasjoner og nettverk under tillit og støtte
- Mestring, motivasjon, støtte og trygghet under håp for fremtiden
- Struktur, normalitet, nettverk og å forberede seg på et liv som voksen og selvstendig under opplevelse av å være en del av fellesskapet

Flere koder og undertemaer ble valgt bort i løpet av prosessen. Nettverk som undertema har fått to ulike plasser, dette fordi nettverk både har betydning for tillit og støtte. I andre tilfeller har temaer som like gjerne kunne vært presentert under flere tema blitt vurdert som mest passende under ett hovedtema for å unngå gjentakelser.

Analysen av transkripsjonene er utført med en hovedsakelig induktiv tilnærming for å finne under-temaer og sammenhenger ut ifra informantenes oppfattelse av hva som var viktig for ungdommenes recovery. I en induktiv tilnærming går slutningsrekken fra det spesielle til det generelle, altså at kunnskap fra enkeltstående tilfeller bidrar med å si noe om et mer allment nivå. Empirisk data kan komme opp med nye begreper, heller enn at det benyttes forhåndsdefinerte kategorier. Malterud (2011) påpeker at enhver forskningsprosess representerer en blanding av induktiv og deduktiv tilnærming, men at tyngdepunktet gjerne er nærmere ett av disse ytterpunktene.

Her er målet at de empiriske data skal være grunnlaget for de kategorier som opprettes for å klassifisere datamaterialet. Mot slutten ble intervjuene lest på nytt med viktige undertemaer og hovedtemaer som «briller» teksten ble lest ut ifra (deduktivt). Dette bidro til å finne ytterlige meningsenheter som ikke ble sortert ut under den første strukturerte analysen.

For å kvalitetssikre og få flere perspektiver på tolkning av dataene har intervjuene blitt lest av veileder for å sammenligne hvilke temaer som ble funnet i datamaterialet. Denne sammenligningen har vært med på å avgjøre hvilke temaer det skulle arbeides videre med.

3.2 Forskerens rolle og etiske hensyn

Forskere vil i kvalitative studier stille ulike spørsmål, og man vil se ulike ting (Nilssen, 2012).

Både med min forforståelse og det teoretiske rammeverket for studien vil dette i stor grad påvirke hva som leses ut av datamaterialet. Det er forsøkt å være bevisst egen rolle i tolkningsprosessen og stille kritiske spørsmål til egen tolkning underveis. Den forforståelsen jeg hadde ved starten av prosjektet har også gradvis latt seg påvirke av informantenes bidrag, tidligere forskning og annen litteratur som er lest.

I kvalitative intervjuer vil egen forforståelse kunne påvirke hvilken vei intervjuet tar da forskeren også er deltakende i intervjusituasjonen. Det er forsøkt å være bevisst på dette i intervjusituasjonen ved å stille åpne spørsmål, og ved å la svarene informanten kommer med lede retningen for intervjuet.

Intervjuene ble gjennomført før tidligere forskning på feltet ble gjennomgått i dybden. Dette for å la informantenes erfaringer og perspektiver i større grad styre retningen for den informasjonen de kom med, heller enn at temaer fra tidligere forskning skulle bli reproduisert. Ved å gjennomføre intervjuene så tidlig i prosessen ga dette en mulighet til å stille meg mer åpen og undrende enn med den kunnskapen jeg har tilegnet meg i ettertid som antagelig ville ledet spørsmålene inn på noe andre temaer.

Forskningsintervju er en profesjonell samtale som bygger på dagliglivets samtaler, og Kvale og Brinkmann (2009) skriver at det her konstrueres kunnskap i samspill eller interaksjon mellom intervjueren og den intervjuede. Forskeren angir temaet, definerer og kontrollerer samtalen, og har en kritisk oppfølging til intervjupersonens svar. Det er derfor ikke en konversasjon mellom likeverdige deltakere, og forskeren bør være bevisst sin posisjon og påvirkning. De fremhever også en gjensidig avhengighet mellom menneskelig interaksjon og kunnskapsproduksjon.

Det å ta de mange metodologiske beslutningene man gjør mens intervjuet pågår krever et høyt ferdighetsnivå hos utøveren for å mestre, samt god kunnskap om intervjuetemaet (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvale og Brinkmanns (2009) bok om kvalitative forskningsintervju og Nilssens (2012) bok om analyse i kvalitative studier har dannet grunnlaget for informasjon om intervju som forskningsmetode. Dette har vært nødvendig for å være mest mulig forberedt og for å kompensere for lite erfaring med bruken av intervju som metode.

I slike studier er det etiske aspekter man må ivareta. Ved kvalitative intervju deler informantene sine perspektiver og erfaringer, men det er ikke innhentet sensitiv informasjon eller andre taushetsbelagte opplysninger. Man har allikevel informasjon om personer, og prosjektet ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Godkjenning forelå før mulige deltakere ble kontaktet, og i tråd med NSDs retningslinjer ble personopplysninger oppbevart utilgjengelig for uvedkommende. Deltakerne var informert om at veileder ville kunne lese transkripsjonene i anonymisert form. Kun intervjuer hadde tilgang på navn og kontaktinformasjon som kunne knytte deltakerne til lydopptak og transkripsjoner. Diktafon og

lydopptak har også blitt oppbevart i forhold til retningslinjer fra OsloMet med kryptert minnepenn for at ikke lydfiler hvor stemmer kan gjenkjennes skal komme på avveie.

Informantene ga inntrykk for at de selv syntes det var viktig med slike studier og at de ønsket å dele sine erfaringer både for ungdommenes del og for fokus på forskning på området. Det har blitt reflektert rundt hvorvidt informasjonen som blir presentert kan skade eller belaste informantene på noe vis, og om de er godt nok anonymisert. Nilssen skriver at forskning kan ha uforutsette konsekvenser, og at man må være klar over at man utsetter de for denne risikoen når de deltar i studien. Informantene skal ikke føle seg utlevert, men man er heller ikke en talsperson på deres vegne (Nilssen, 2012). Dette har blitt vurdert i forhold til både anonymisering og presentasjon av data.

3.2.1 Samtykke

I forkant av intervjuene mottok deltakerne samtykkeskjema med skriftlig informasjon om studien og behandling av datamateriale, også i forhold til bruk av lydopptaker. Signerte samtykkeskjema ble innhentet før gjennomføring av intervjuene, og deltakerne ble informert om at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten grunn. Det ble også gitt noe utfyllende muntlig informasjon om prosjektet.

3.3 Utvalg

Utvelgelsen av informanter er i denne studien strategisk, altså er det forsøkt å rekruttere de personene som har best forutsetning for å belyse problemstillingen med sine erfaringer (Malterud, 2011). Det ble søkt etter barnevernsinstitusjoner for atferd på Bufetats oversikt for landsdel øst da det var ønskelig å gjennomføre intervjuene ansikt til ansikt. De institusjonene som lå nære nok til at det var gjennomførbart å oppsøke fysisk for intervju ble kontaktet via e-post.

Det ble sendt forespørsel om intervju med fagpersoner, eventuelt også andre personer, med erfaring med ungdom i rusinstitusjon. Et minimum på tre informanter var utgangspunktet. Det var ved første runde lite respons på forespørslene, men ved andregangs forespørsel var det flere som sa seg villig til å delta. Det endelige antallet ble 5 informanter fra 2 institusjoner, hvor 4 var kvinner og en mann.

Informantene hadde mellom 10 og 20 års erfaring fra arbeid med ungdom, psykiatri og rus. 4 av 5 hadde 3 årig relevant utdanning (barnevern- eller sosionomutdanning), 2 av disse med videreutdanninger, en hadde fullført mastergrad og to av de var i gang med mastergrad. En av deltakerne hadde ikke fullført utdanningen på det tidspunktet intervjuene ble gjennomført, men

jeg takket allikevel ja til dette bidraget da vedkommende hadde mange år med relevant erfaring.

Et større antall informanter ville kanskje gitt et bredere og mer nyansert bilde på ungdommenes situasjon, men her er det heller gått mer i dybden av de erfaringene informantene har med seg.

Det kunne også vært interessant med ungdommenes egne erfaringer, men fordelene med å intervju ansatte er at de ser mange tilfeller, og kan sammenligne og generalisere mer om det de opplever er positivt eller negativt for gruppen som helhet. Det er også flere studier fra de siste 10 årene som har tatt for seg ungdommenes synspunkt angående rusbehandling (Guada, Conrad & Mares, 2012; Kelly, Myers & Rodolico, 2008; Nijhof, Otten & Vermaes, 2014), også når det kommer til ettervern (Acri et al., 2012).

3.4 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført individuelt på informantenes arbeidsplass med en varighet på opptil en time. Det ble kun gjennomført ett intervju per informant, men forespurt om mulighet for ytterligere kontakt per e-post eller telefon dersom noe skulle være uklart eller ønskelig å utdype mer i ettertid, noe samtlige sa seg villig til.

Det ble gjort lydopptak av intervjuene for å kunne være helt tilstede og fokusert på samtalen. Disse lydopptakene ble i ettertid transkribert og dannet grunnlaget for videre analyse. Det at samme person gjennomfører intervjuene, transkriberer og analyserer datamaterialet styrker mulighetene for at riktig mening bli forbundet med dataene (Nilssen, 2012).

Dette ble også tatt feltnotater under intervjuet for å få med blant annet non-verbal kommunikasjon og annen informasjon som kunne være av betydning for dataene, men som ikke kom med på lydopptaket. Dette ble gjort til en viss grad underveis i intervjuet, men hovedsakelig før og etter intervjuet for å oppsummere inntrykk og gjøre refleksjoner mens de fremdeles var friskt i minne.

Intervjuguide sørget for å holde fokus på tema, og for å kvalitetssikre at viktige områder for å kunne belyse problemstillingen ble utforsket. Etter hvert som intervjuene ble gjennomført ble også ytterligere spørsmål utformet som det ble observert i foregående intervjuer at var hensiktsmessig å ha med. Intervjuguiden er bygget opp med bakgrunns-spørsmål om deltakerne og deres arbeidsplass først for å få en myk start og gjøre deltakerne mer komfortabel i intervjusituasjonen, før spørsmålene hvor det er ønskelig med mer utdypende svar ble stilt.

3.5 Litteratursøk

Dette kapitlet presenterer hvordan det er gått frem for å søke i databaser og andre steder for å finne tidligere forskning og annen litteratur som danner det teoretiske grunnlaget.

Det har blitt gjennomført søk i databaser i tre omganger. En i starten av arbeidet med oppgaven for å kartlegge hva som var å finne, dermed ble det utført søk i samarbeid med bibliotekar fra studiestedets bibliotek for å kvalitetssikre at søkene ble gjort best mulig. Det ble så gjort et søk i ettertid hvor nye søkeord som ble funnet via forskningsartikler viste seg å være av interesse.

Forskningsartikler er hovedsakelig funnet via søk i databasene PsycINFO og EBSCOhost (inkludert Academic Search Premier, CINAHL, ERIC og SocINDEX) og via litteratur som henviser til forskning. Forskningsartikler har blitt begrenset til det som har blitt publisert de siste 10 årene og aldersgruppen 13-18. Søkeord som har blitt benyttet er drugs, drugs abuse, (narcotics, cannabis), substance abuse, substance dependence, aftercare, continued care, recurrence, relapse prevention, substance use rehabilitation og home rehabilitation. Titlene på treffene ble lest gjennom for videre å lese abstrakter til de som så ut til å være relevante. Det endte i et tyvetalls artikler som ble lest i fulltekst, med stadig flere artikler som ble funnet via disse.

Det har blitt søkt i bibliotekets søketjeneste Oria etter litteratur om blant annet ungdom, ettervern, recovery, empowerment, tilknytning, nettverk, relasjoner og institusjonsliv. Noe litteratur har blitt anbefalt at personer med kompetanse på feltet eller funnet via forskningsartikler. Artikler som ikke har blitt funnet i Oria har blitt funnet via Google Scholar. Disse artiklene vil benyttes i diskusjonen, men før det vil funnene fra datamateriale som benyttes for å belyse problemstillingen bli presentert.

Det har hovedsakelig blitt benyttet publiserte forskningsartikler, rapporter og veiledere fra anerkjente og seriøse utgivere (eks. helsedirektoratet og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring), og fagbøker som teoretisk rammeverk og i diskusjonen. Avisartikler har blitt benyttet for å aktualisere tematikken, og enkelte kronikker for å tydeliggjøre sentrale poeng i diskusjonen.

4.0 Funn

De endelige hovedtemaene fra studien er tillit og støtte, håp for en bedre fremtid og opplevelsen av å være en del av fellesskapet. Enkelte av sitatene fra informantene har blitt forenklet for en bedre leservennlighet, men uten at meningen endres.

4.1 Betydningen av tillit og støtte for ungdommenes recovery

Tillit og støtte er her slått sammen i ett kapittel da de henger nært sammen. Ruslidelse hos ungdom vil i denne delen sees innenfor en relasjonell kontekst.

Familie, nære venner og andre relasjoner som baseres på tillit, er en viktig kilde til støtte. For noen av ungdommene i rusbehandling er allikevel ikke familien det trygge og stabile, men kan være en del av problemet. En av informantene uttrykte det slik: *«Jeg tenker at hos samtlige ungdommer så er det ett eller annet i en relasjon eller utfordringene i familien som på en måte er den grunnleggende årsaken til akkurat den skjeve utviklingen de har»* (Informant 1). Dessverre er det ingen selvfølge for alle barn og unge at foreldrene representerer noe trygt og stabilt, og vanskelige relasjoner i familien kan være et hinder for ungdommenes recovery-prosess. Familien som del av årsaken til ungdommenes rusmiddelmisbruk, og hvordan ungdommens behandling ikke kan isoleres fra familien vil sees nærmere på.

Ikke bare er familien viktig som støtte og omsorg for ungdommene, men de kan også være problemoppretholdere når ungdommene jobber med bedringsprosessen sin. Alle informantene var opptatt av familiens rolle, både som årsak og som del av behandlingen. En av informantene forklarte at de ofte måtte være ganske direkte med familien om hva de gjør som er problemoppretholdende for at ungdommen skal kunne komme seg videre. *«Og det er jo kanskje det jeg synes er det vanskeligste det at ungdommen har jo kanskje tilegnet seg et nytt mønster, men nettverket rundt går tilbake til gammelt mønster. Som gjør det vanskelig for ungdommen å stå i sitt nye..»* (Informant 2). Utsagnet sier noe om relasjoners påvirkning på ungdommenes recovery-prosess. Hvis ungdommene kommer tilbake til de samme problemene i hjemmet som i utgangspunktet har bidratt til at rus ble søkt som en utvei, da kan veien tilbake til rusen bli kort. De kan allikevel ha lært måter å håndtere det bedre.

Hvordan familien håndterer rusmiddelmisbruket kan også være problemoppretholdende. En av informantene fortalte at det var oftere foreldrene som skammet seg enn ungdommene, og når foreldrene signaliserer at de er flau over barna sine så hjelper ikke dette på recovery-prosessen hvor de skal bygge opp et bedre selvbilde.

Familiene har antagelig også mye de selv har behov for å jobbe med. Spesielt i forhold til hvordan de håndterer det å ha en nær relasjon til en person med ruslidelse og alt det medfører. Begge institusjonene involverer familiene i stor grad i arbeidet, men spesielt på den ene institusjonen var det egne helger satt av til familiearbeid hvor familiemedlemmene til tider var de som var i fokus. Der fikk de dele og bearbeide opplevelsene sine, med ungdommene kun som tilskuere eller ikke tilstedeværende i det hele tatt.

Øvrig nettverk kan man velge bort og bytte ut selv om det er vanskelig, men familien må de stort sett forholde seg til resten av livet. Med mindre det er så destruktive relasjoner at ungdommene velger bort kontakt med de familien som helhet, eller enkelte relasjoner. I de tilfellene hvor familien fortsatt vil være en del av livene deres må de finne ut av hva slags relasjon de vil og kan ha til foreldrene sine som unge voksne. De har ikke lenger den samme avhengigheten til foreldrene sine, men det er allikevel de foreldrene de har, og foreldre kan være en viktig støtte for de videre i livet. Kanskje kan de finne måter å være i hverandres liv på en god måte som representerer støtte og trygghet heller enn problemer.

For mange av ungdommene er det mangelen på nettverk og støtte fra nære relasjoner som er problemet. *«Det ettervernet er så viktig, tenker jeg. For det er mange som føler seg ensomme. Det er ikke alle som har noen gode støttespillere. Og jeg tenker det er kjempeviktig»* (Informant 4). Ensomhet er et tema som kom opp i to av intervjuene, og nevnes blant annet som årsak til at ungdommer faller tilbake til gamle vaner med å snu døgnrytmen og bruke mye tid på gaming. I utsagnet over forklarer informanten at ettervern kan bidra til å gjøre situasjonen lettere for ungdom som ikke har et godt nettverk av nære relasjoner for støtte.

Familierelasjonene kan som nevnt være vanskelig nok, men det å få seg nye venner i rusfrie nettverk var en stor utfordring for de fleste. Ved å avslutte relasjoner i rusmiljøene står de plutselig med betraktelig mindre sosiale kapital enn mange av sine jevnaldrende hvis ikke de har annet nettverk. En arena hvor ungdommer kan oppnå sosial kapital er via fritidsaktiviteter. Alle informantene snakket om viktigheten av fritidsaktiviteter. Ved å delta i aktiviteter som motiverer ungdommene kan de også finne nettverk som ikke har rus som det sentrale.

Dessverre er dette noe som samtlige informanter beskrev som noe av det mest krevende å få til. Spesielt vanskelig kan det være når de har ruset seg i lang tid som en av informantene beskrev: *«..de fleste av oss som ikke har gått den veien har jo fått bygge sten på sten i denne ungdomstiden med løsrivelse fra familie, med å finne venner og stå på egne ben, med å finne sin egen plass, ikke sant. Dette her er jo ruset bort. Sånn at de begynner egentlig som.. når de*

kommer ut som 19-20 åringer så begynner de egentlig der hvor andre var som 13-14 åringer» (Informant 5). Ungdommene stiller altså svakere enn jevnaldrende i sosiale settinger. Den ene institusjonen hadde egne dager hvor de trente på sosiale ferdigheter for å lettere kunne etablere nye relasjoner og nettverk. I tillegg til at ikke alle har lært å mestre sosiale ferdigheter er ungdommene kanskje tilknytningsskadet fra oppveksten og svært vare for avvisninger. En ekstra utfordring da kan være at de vegrer seg for å prøve å få innpass i nye miljøer.

Personale i institusjonene blir kjent med ungdommene over lang tid, og da oppstår det ofte en tilknytningen og et tillitsforhold. Spesielt de første to-tre månedene etter at ungdommene flytter hjem eller i egen hybel opplevde flere av informantene at ungdommene kontaktet personale de kjente godt ved institusjonene. Det var gjerne når det hadde oppstått noe som var vanskelig for de å håndtere og de trengte råd. At de kontaktet tidligere personale for råd mente en av informantene at var naturlig siden de ofte var de eneste stabile personene i livet til ungdommene, eller de eneste de har tillit til.

Tilknytningen er også til en viss grad gjensidig til tross for at ungdommene er de som er sårbare og har behov for hjelp. En av informantene snakket om hvor glade de ble når det gikk bra med ungdommene, eller de lyktes med å nå mål. Den tilliten og tilknytningen som gjensidig opparbeides i løpet av behandlingsoppholdet gjør også at personale kan stille mer krav til ungdommene, og være mer pågående. Hvis foreldrene bor langt unna, det er vanskelige relasjoner, eller de av andre grunner ikke er involvert, vil personale bli de som følger opp i mange situasjoner. Det er først og fremst ønskelig å få med foreldre eller andre omsorgspersoner i størst mulig grad, men dette er ikke alltid gjennomførbart.

Når de skrives ut og hjemkommunen tar over ansvaret, må ungdommene ofte starte på nytt med å bygge opp en ny relasjon og et nytt tillitsforhold til den eller de som skal følge opp videre. En ruskonsulent som møter ungdommen en gang i uka vil også ha en helt annen forutsetning for å opparbeide den tilliten som er nødvendig for et samarbeid, enn personale som har tett kontakt over tid og er tilstede i mange aspekter av hverdagen. Når det kommer til oppfølgingen etter utskrivelse var noe av kritikken fra informantene at de som hadde ansvaret for oppfølgingen ikke prøvde hardt nok. *«Og så kan man bare si at de ikke var motivert, men jeg tenker det er ikke gjort et reelt forsøk på å motivere de heller»* (Informant 2).

Ruskonsulentene i kommunen har som oftest ikke en like nær relasjon til ungdommene som personale i institusjonene, og ikke det samme utgangspunktet for å bygge opp en slik relasjon heller.

Motivasjon er også noe jeg vil komme inn på i kapittelet under da motivasjon også er en forutsetning for håp.

4.2 Håp for en bedre fremtid

Håp er en viktig del av prosessen for at ungdommene skal komme seg ut av rusmiddelmissbruket. De må selv ønske å komme vekk fra rusmiddelmissbruket og destruktive miljøer. Begge institusjonene oppfordrer til treningsturer hjem, spesielt ved den ene institusjonen. Øve kan føre til mestring og mestring kan igjen føre til håp.

De øver i det miljøet de kommer fra, og kanskje skal tilbake til, og det er der ungdommene får prøvd seg på de utfordringene de må forholde seg til etter utskrivelse. Når ungdommene oppholder seg på institusjonen kan de fjerne hovedproblematikken som er rus, men når dette gjøres i et annet miljø enn det ungdommen skal tilbake til vil de bare komme et stykke på veien. I institusjonene får de for eksempel ikke øvd på vanskelige relasjoner i familien, eller øvd på å motstå rus i det nettverket de har en tilhørighet til.

Mestring er altså viktig på flere måter, men i tillegg til dette ble det også nevnt flere ganger at ungdommene selv må ønske å bli friske. De må ha et håp for en fremtid, en fremtid de selv ønsker. Ved spørsmål om hva som gjorde at informantene var positive på ungdommens vegne etter utskrivelse var svarene delt. To av informantene tenkte da på egenskaper ved ungdommene selv og at de hadde struktur og orden på livene sine. De andre fokuserte mer på støtteapparatet rundt ungdommene, skole og fritidsarenaer. Av egenskaper ved ungdommene ble det nevnt indre motivasjon, fremtidstro, håp, mestringstro, se sin egen verdi, refleksjon og eierforhold til egen tilfriskning. En av informantene var også klar på at det var rusfrihet over tid som først og fremst ville indikere at det var håp for en fremtid uten rusmiddelmissbruk.

Håp henger også nært sammen med motivasjon, og ungdommene er ikke nødvendigvis motiverte for å komme ut av rusmiddelmissbruket når de blir innlagt. De blir gjerne innlagt på tvang, ser kanskje ikke på rusen som et problem, og må forholde seg til strenge regler og rutiner. En av informantene sa at en av de viktigste jobbene miljøterapeutene gjør er å hjelpe ungdommene å bli motiverte. Når ungdommene ønsker å gjøre noe med rusbruken kan man også begynne å finne ut hva de ønsker for sin egen fremtid, hva som gir de håp.

I løpet av behandlingsoppholdet skal ungdommene forberedes på livet etter utskrivelse. Dette blant annet ved å få på plass struktur i hverdagen for å kunne leve et vanlig liv med skole eller jobb. Dette med struktur og å ha orden på livet var noe spesielt fire av informantene la stor

vekt på gjennom intervjuene. I kapittelet under vil dette sees i forhold til det å være en del av samfunnet eller fellesskapet.

4.3 Opplevelse av å være en del av fellesskapet

Det å delta på skole eller et dagtilbud var en del av hovedmålsettingene på begge institusjonene, men også det å komme seg opp om morgenen, å ikke snu døgnet, holde avtaler, ha orden på økonomien, og delta i fritidsaktiviteter. Døgnrytme og rutiner er noe andre ungdommer gjerne får med seg hjemmefra, men når dette ikke har vært tilfelle må ungdommene øve. Begge institusjonene har treningshybel for de som ikke skal flytte tilbake til familien, og her får de en mulighet til å se hva de håndterer på egenhånd, men fremdeles innen trygge rammer. I de tilfellene det ikke går bra må de tilbake til avdelingen en stund, før de får prøve på nytt.

Flere av informantene snakket om hva ungdommene har gått glipp av i utviklingen, og at de ikke er aldersadekvate sammenlignet med jevnaldrende. For mange av de er det urealistisk å skulle klare seg på egenhånd uten å falle tilbake til rusmiddelmissbruk etter ett år i institusjon. Lengden på behandlingsoppholdet er ikke tilstrekkelig med tid for alle. Ungdommene bruker kanskje flere år på å etablere rusmiddelmissbruket, men skal klare å starte helt på nytt, integreres i samfunnet, og få livet sitt på plass igjen i løpet av ett år. Dette mente flere av informantene at er urealistiske forventninger til ungdom som i tillegg har mistet mye av den normale utviklingen og ikke er aldersadekvat på alle områder.

Når dette er tilfelle, og ungdommene ikke får tilstrekkelig oppfølging og støtte, skal det mye til for at de klarer å mestre en hverdag uten rusen. To av informantene var tydelige på at behandlingen ungdommene får ved institusjonen kun er starten og at de ikke ville være ferdig behandlet når de flyttet ut. Noen av ungdommene var også klare for å avslutte oppholdet før det hadde gått et år, og prøve seg på egenhånd hjemme. En av informantene hadde positive erfaringer ved oppfølging med multisystemisk terapi (MST) etter utskrivelse så de får en overgang før de skal klare seg selv.

Som nevnt tidligere mangler de ofte sosiale ferdigheter som andre har lært ved å sosialisere i ungdomstiden. Det bidrar også til å gjøre det vanskelig å ta del i samfunnet som helhet når man ikke vet hvordan man skal ta del i lokalmiljøet. De vet ikke hva de skal snakke om med andre ungdommer og mange mestrer ikke den sosiale interaksjonen utenfor rusmiljøet. *«..i forhold til å forstå koder, de kan jo gatas Parliament og gatas språk, det kan de jo ut og inn, som ikke jeg skjønner, men som de er gode på. Så det blir liksom helt resosialisering..»*

(Informant 5). Språket, normene og væremåten i rusmiljøene kan være ganske annerledes enn i andre miljøer og fungere som et hinder for ungdommene. En av informantene snakket også om at de gjerne hjalp de med å finne interesseområder så de kunne ha noe å snakke om med andre ungdommer, for eksempel på skolen.

Alle informantene fremhevet at det er viktig å ha noe å gå til på dagtid, å ha orden på økonomien, og å leve et normalt liv. Dette kan inngå i det å være integrert i samfunnet og i fellesskapet. Det å gjøre det samme som andre ungdommer, det å skape et grunnlag i form av skole og praksis for å etter hvert finne en jobb man trives med, og å følge de normene man har i samfunnet slik at man passer inn. En av informantene sa: *«det jeg ofte sier til ungdommene er at de ikke skal sette seg selv i bås og føle alt for mye på den annerledesheten. De skylder ingen å fortelle om sin bakgrunn»* (Informant 3). Det virket som dette var noe som gikk igjen hos ungdommene, at de ikke følte at de passet inn.

En av de andre informantene snakket om hvordan ungdommene ble møtt i samfunnet som rusmiddelmissbrukere. De kunne for eksempel være i kontakt med skoler som sa ja til skoleplass for ungdommene frem til de fant ut at de var plassert i rusbehandling. Da var det tilfeller hvor ungdommene fikk beskjed fra skolen om at de hadde tatt feil, og at de ikke hadde plass til de allikevel. Heldigvis var holdningene fra skolene blitt betraktelig bedre de siste årene, og de viste til et generelt godt samarbeid i de fleste tilfeller. Flere skoler de samarbeidet med opplevde nå en trygghet i at de var plassert, og at personale ved institusjonen fungerte som foresatte og var tilgjengelig og imøtekommende når det oppstod utfordringer.

Det er noen forutsetninger for å fullverdig kunne ta del i samfunnet. Man må øve på det å leve et selvstendig liv, og ikke minst å ta ansvar for eget liv. Dette kan blant annet handle om trygghet, normalitet og det å ta del i fellesskapet på lik linje med andre ungdommer. Det å kunne følge samfunnets normer for å ha en mulighet til å komme seg videre i livet, kunne bidra og ha en verdi for andre heller enn å føle seg som en belastning for samfunnet. En av informantene snakket om holdninger og verdisyn i forhold til ungdom med rusproblematikk, og dette kan være en barriere for ungdom som forsøker å få livet sitt på plass og delta i større grad i samfunnet.

5.0 Diskusjon

Her vil det bli diskutert både funn fra denne studien, andre studier og teori for å forsøke å besvare problemstillingen.

Først i dette kapittelet vil jeg se på forskjeller og likheter ved institusjonene da dette kan ha påvirkning på hvordan man tolker og sammenligner funnene. Deretter tar diskusjonen for seg det å forebygge tilbakefall som en overordnet diskusjon i forhold til problemstillingen. Videre diskuteres det i forhold til hovedtemaene for å sammenligner funnene, tidligere forskning og teori.

5.1 Forskjeller og likheter ved institusjonene som kan ha betydning for funnene

De to institusjonene har mange av de samme målene for arbeidet, men det var også noen forskjeller som kan ha betydning for hvordan man tolker funnene. Under redegjøres det kort for dette.

Den ene institusjonen hadde kun mulighet til å ha ungdommene innlagt inntil et år, og hovedsakelig uten eget samtykke. Det kunne i noen tilfeller være en kort periode mot slutten av oppholdet hvor de var innlagt under eget samtykke, men dette var unntaksvis. Her var det mange som flyttet tilbake til foreldrene, med mindre de var over 18 ved utskrivelse og det var naturlig å flytte for seg selv. Den andre institusjonen hadde i mange tilfeller ungdommene innlagt først under tvang, men senere med eget samtykke hvis hjemkommunene deres var villige til å betale for videre behandling. De hadde også tilbud om poliklinisk oppfølging etter at ungdommene flyttet ut fra institusjonen.

Ved institusjon 2 er ungdommene ofte eldre når de blir skrevet ut, og de flytter gjerne i egen hybel. Flere ble også boende i nærområdet til institusjonen da de over tid hadde integrert seg i samfunnet der. Noen hadde fått seg jobb eller praksisplass de ønsket å fortsette med, og noen hadde etablert et nettverk og blitt godt integrert i lokalsamfunnet. De vil altså i mindre grad møte utfordringene knyttet til det miljøet de kom fra før behandling.

Begge institusjonene hadde et tett samarbeid med barnevern, NAV, skole, hjemkommunene og andre som var tilknyttet ungdommen. De virket stort sett fornøyd med samarbeidet, men det var i de tilfellene hvor ungdommene ikke fikk forlenget behandling når de selv følte de hadde behov for det, eller når det ikke var en klar plan for ungdommene og ikke noen god oppfølging når de flyttet ut fra institusjonen, som de så at dette kunne ha negative konsekvenser for ungdommene. Dette var gjerne i enkelte kommuner som kanskje ikke hadde så mye erfaring med ettervern og oppfølging av ungdom med rusproblematikk, eller de hadde

ikke økonomi til å gi ungdommen det tilbudet den har behov for. En av informantene beskrev at det noen ganger var lite planlagt hva som skulle skje, og fortsatte med: «..jeg tenker jo at hvis de ble fanget opp, hvis vi var helt på og det ble ikke noe opphold. Hvis det var en person iallfall som fulgte videre, så tenker jeg at mange fler hadde klart seg» (Informant 4). Dette med å ha en person som fulgte de fra de var innlagt ved institusjonen og i tiden videre var noe alle var opptatt av.

Generelt snakker informantene en god del om de ytre rammene og nettverk. Det er mulig det er der de hovedsakelig ser mangler, og dette ofte er årsaker der det tidligere har gått dårlig med ungdommene. Dette er også mer håndfast enn de individuelle vanskene ungdommene trenger å jobbe med, men det nevnes også litt om egenskaper og prosesser ved ungdommene selv som må til for å kunne komme seg videre etter langvarig rusmiddelmissbruk. Dette vil utdypes nærmere.

5.2 Forebygge tilbakefall

Det å opprettholde en tilværelse uten rusmiddelmissbruk går i stor grad ut på å forebygge tilbakefall. Det forekommer ofte tilbakefall i etterkant av rusbehandling (Kaminer et al., 2008; Winters et al., 2011), og det er noe ungdommene bør forberedes på hvordan de kan håndtere. Hos ungdom er tilbakefall ofte forårsaket av sosialt press, i motsetning til voksne hvor det vanligste er psykologiske eller relasjonelle vanskeligheter (Acri et al., 2012). Tilbakefall betyr ikke at behandlingen har mislykkes, men at det fremdeles er behov for mer behandling, eller for å prøve noe nytt (Nasjonalt kompetansetjeneste, 2016). Det er viktig å ikke gi opp håpet selv om ungdommen går et steg tilbake, det er nettopp da man trenger håp for å klare seg gjennom de vanskelige periodene.

Acri, Gogel, Pollock og Wisdom (2012) gjennomførte i sin studie 87 kvalitative intervjuer med 28 ungdommer i rusbehandling, 30 av deres foreldre og 29 personale. De kom frem til at ettervernstiltak var noe av det flest mente var viktig for vedvarende avhold fra rus. Det var ganske stor enighet mellom ungdommer, foreldre og personale i forhold til hva de trodde ungdommene ville trenge etter behandlingsoppholdet. Etter ettervern var relasjoner med familie og jevnaldrende ansett som viktig. Deretter miljøer og aktiviteter som ikke var relatert til rus. Det ble også nevnt indre prosesser som emosjoner og å være fokusert, men i likhet med denne studien var ikke dette de mest fremtredende av resultatene. Acri et al. viser til tidligere forskning hvor de har kommet frem til resultater som er mer rettet mot indre faktorer som mestringstro, selvtillit, ferdigheter for å unngå tilbakefall og dedikasjon til å avstå fra

rusmidler. Det antas at både ytre og indre faktorer er av stor betydning, og at kombinasjonen av disse øker ungdommenes sjanser for å unngå tilbakefall.

Ungdommene lærer under behandling å ta avstand fra rusen, men ferdighetene de lærer må også kunne overføres til andre situasjoner og miljøer de kan møte på etter utskrivelse (McCrady, Dean, Dubreuil & Swanson, 1985). Valgene mennesker med en avhengighet tar trenger ikke nødvendigvis være impulsive eller helt bevisste. «Apparently Irrelevant Decisions» kaller Lee Beach det når man tar valg som gjør at man kommer nærmere muligheten for tilbakefall. Dette kan være ved at man havner i situasjoner hvor rusen er lett tilgjengelig ved å for eksempel velge å ta den veien hjem som går forbi der rusmidlene er lett tilgjengelig, istedenfor å reise en annen vei. Når man først befinner seg i en slik høy-risiko situasjon kan det være svært vanskelig å motstå fristelsen (Marlatt, 1985). Ungdommene må bevisstgjøres slike kognitive prosesser for å kunne bli bevisst de, og kanskje unngå å falle for fristelsen.

Studier som har tatt for seg effekt av ulike rusbehandlinger har vist at det å ta del i et ettervern kan ha stor betydning for å opprettholde de resultatene man har oppnådd under selve behandlingen, og mulig forhindre tilbakefall (Gonzales et al., 2016). Alternative former for ettervern som nettbaserte løsninger være et godt supplement. For noen ungdommer ville mulig terskelen for å ta imot ettervern da være lavere når det er tilgjengelig når det passer ungdommene, og hvis de ikke hadde måttet betale en egenandel for å benytte seg av tjenesten. Et slikt tilbud ville være tilgjengelig for ungdommene ved et mulig tilbakefall til rus utenom kontortidene til en ruskonsulent, og er et kostnadseffektivt tilbud.

Ingen av informantene nevnte alternative former for oppfølging som nettbasert ettervern eller via telefonsamtaler og tekstmeldinger. Studier som har sett på nettbasert oppfølging har funnet at det er interesse for dette hos ungdom, og at ungdom i behandling, samt behandlere, har tro på at dette kan være et godt bidrag for ungdommenes recovery-prosess (Sanchez & Bartel, 2015; Trudeau et al., 2012). Det er allikevel mer som et supplement til annen oppfølging, og bør ikke erstatte ansikt-til-ansikt kontakt (Kosza, 2017; Sanchez & Bartel, 2015). Med denne aldersgruppen som har smarttelefoner og pc bruk godt integrert i hverdagen sin så kunne nok dette vært et godt supplement. Men som neste kapittel vil ta for seg så har relasjonene stor betydning, så et online program vil ikke kunne erstatte det helt. Hva man fikk ut av en samtale hadde mye å si i forhold til rammene rundt, ifølge en av informantene. En samtale på en hyggelig café ble noe annet enn på et kontor.

Anonyme alkoholikere (AA) og anonyme narkomane (NA) har i studier vist positive resultater som en fortsettelse av behandling i institusjon for voksne som har deltatt aktivt på møter. I følge Ketty et al. (2008) er det noe mer usikkert om ungdom har like stor nytteverdi av disse møtene. AA og NA har kanskje ikke er tilgjengelige møter for deres aldergruppe, ungdommene kan mangle motivasjon for å delta, identifiserer seg ikke med organisasjonenes mål om recovery som en livslang prosess med totalt avhold, og at avhengighet ansees som en sykdom. Acri et al. (2012) viser til gode resultater fra flere studier som omhandler 12-trinnsprogram for ungdom slik som AA/NA, og spesielt når det kombineres med familie terapi og andre behandlingsformer som er spesielt godt egnet for ungdom. I deres studie fikk de også god respons i forhold til at ungdommene selv mente dette var et godt ettervernstiltak. Andre studier har også vist positive resultater for personlig case management oppfølging og oppfølging via telefon (Gonzales et al., 2012a; Gonzales et al., 2016).

5.3 Tillit og støtte fra nære relasjoner som en del av recovery

Ensomhet kan bli et problem når ungdommene flytter for seg selv. Nordfjærn (2011) skriver at man har sett i flere studier at tilbakefall ofte forekommer ved depressive følelser og manglende sosial støtte. Det å bo alene, være arbeidsledig og lavt utdanningsnivå er også risikofaktorer. Når det først blir et tilbakefall er det ifølge informantene viktig å ikke miste fotfestet helt. Dette er noe man i behandling forsøker å forberede støtteapparatet rundt på så de ikke gir helt opp, men heller hjelper ungdommen tilbake. For å unngå tilbakefall må menneskene rundt ungdommen, omsorgspersoner, lærere og behandlere, følge ungdommen tett opp (Nasjonal kompetansetjeneste, 2016).

Ettervern er kun et midlertidig tiltak, og kan ikke erstatte eget nettverk, men å ha en person å støtte seg på, og å snakke med når ting blir vanskelig kan ettervern bidra med. I en overgang frem til ungdommene får etablert eget nettverk kan det å ha en trygg og stabil person være avgjørende. Både for emosjonell støtte og for praktisk hjelp når ungdommene skal bli selvstendige voksne. Dette kan for eksempel ivaretas ved multisystemisk terapi (MST) slik som en av informantene hadde god erfaring med. Med MST som metode vil man inkludere familien, og man ser problematikken i en sosial kontekst og ikke som et isolert fenomen (Ogden & Hagen, 2006). MST jobber også med ungdommen i sitt eget miljø, på samme måte som spesielt den ene institusjonen jobbet mot slutten av behandlingen.

Fattigdom, ensomhet, isolasjon, mangel på nettverk og tilhørighet, er faktorer som både forårsakes av, leder til, opprettholder og forsterker rus- og psykiske problemer. For å motvirke en slik negativ utvikling foreslås det i opptrappingsplanen for rusfeltet tilrettelegging av

arbeid, utdanning eller tilrettelagt aktivitet allerede før behandlingsoppholdet starter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette er også i tråd med hva en av informantene hadde et sterkt ønske om, at det var avklart hva som skulle skje med ungdommene tidlig i prosessen. Det ser altså ut som regjeringen har godt innsyn i hva som må til for å bedre situasjonen, så vil tiden vise om opptrappingsplanen gir gode resultater.

Informantene snakket om rusfrie nettverk, men ifølge Storø (2012) begynner 80 % av norske ungdommer å drikke alkohol før de fyller 18 år, og det vil det antagelig være vanskelig å finne nettverk hvor det er totalt avhold annet enn innen NA/AA. Kanskje må de finne en måte de kan omgås mennesker som drikker alkohol uten at de selv faller tilbake til et rusmiddelmissbruk. Det kan høres ut som ganske urealistiske forventninger å finne helt rusfrie nettverk, men kanskje kan de unngå miljøer hvor det er normen å drikke alkohol i mengder hvor det går ut over andre aspekter ved livet som er viktig, eller miljøer hvor det brukes illegale rusmidler og det kanskje er kjøp og salg av dette involvert.

Hva som er akseptabelt eller ikke, eller hvorvidt en ungdom som har hatt et rusmiddelmissbruk kan senere ha et liv med en moderat alkoholbruk er nok ganske individuelt. Noen må bryte helt med ruslivet, mens andre kan klare å følge tydelige leveregler med et moderat alkoholforbruk. Dette er noe av det ungdommene må forberedes på og reflektere rundt når de skal leve selvstendige liv. Det kan godt være at det viktigste vil være å finne et nettverk som har positiv påvirkning og fungerer støttende i forhold til ungdommens recovery.

Relasjonen til hjelperne kan ha stor betydning for ungdommene, og man ønsker å oppnå en terapeutisk allianse mellom hjelper og den som har behov for hjelp. Når man har en langvarig behandling og ettervern får man en annen relasjon til behandlere, miljøarbeidere, ruskonsulenter eller andre man forholder seg til i denne tiden. Innen recovery er relasjonen til hjelperne viktig. For å danne en relasjon som innebærer tillit bør hjelperne oppleves som hjelpsomme og støttende, og følge heller enn å lede. Dette innebærer også at man lar personen ta egne valg, også gjøre egne feil. Hvis fagpersoner tørr å bevege seg utenfor sin profesjonelle rolle viser de frem noe annet av seg selv, og dette kan føre til en større gjensidighet og likestilthet i relasjonen. Dette kan også føre til gode møter som kan være avgjørende for veien videre. En av tankene innen recovery er at ingen kan endres utenifra, men man kan inviteres til forandring. Man må da ha tillit til at personen selv vet hva som skal til for å skape den ønskede forandringen i eget liv og tilrettelegge for dette. Beslutninger bør ikke tas uten at personen selv er med (Karlsson & Borg, 2017). Det kan være at dette ikke er helt gjennomførbart den første tiden hvor ungdommene er innlagt uten eget samtykke, og de ikke

selv ønsker behandlingen. Men når de finner motivasjonen til å leve et liv uten rusmiddelmissbruk så kan det nok være et godt mål at de også har et eierforhold til egen tilfriskning.

Når det kommer til ettervernet vil det nok være en fordel om de som skal følge opp blir kjent med ungdommen før de skrives ut. Storø (2012) er inne på dette med terapeutisk allianse som et viktig element for vellykket behandling, og dette gjelder nok like mye i et ettervern. Hvis ungdommen ikke har tillit til en ruskonsulent er det ikke så rart om de avviser personen, eller ikke tar kontakt med vedkommende når ting blir vanskelig. En av informantene nevnte at kommunene noen ganger ga opp ungdommene under påskudd om at de ikke var motivert. Det å gi opp ungdommene er antagelig lettere om man ikke har opparbeidet en relasjon over tid.

Hvis ruskonsulenten fra hjemkommunen hadde vært mer involvert i en periode før ungdommene flyttet ut fra institusjonen ville de fått en mulighet til å bygge opp en tryggere og sterkere relasjon, og de ville kanskje ikke gitt opp ungdommene så lett. Nå er det uvisst hvor ofte det faktisk er tilfelle at hjemkommunen ikke jobber hardt nok for å motivere ungdommene, men det er nok heller ikke like lett å få innpass hos ungdommene i et ettervern. I institusjonen tilbringer man mye tid sammen uten at ungdommene kan velge det bort, og man får tid og rom for å vise at man er der for de og kan bygge opp tillit over tid. Samtidig er mulig ungdommene mer åpne for nye relasjoner og for å ta imot hjelp når de skrives ut fra institusjonene enn når de ble innlagt.

Ifølge en studie av Bakketeig og Mathiesen (2008) var det i barnevernet noen ungdommer som følte de ble påtvunget ettervern, mens andre synes ikke man burde kunne velge det bort. Det å bli avvist med tanke på å få ettervern var også noe som ble tatt opp. Ungdommer med en vanskelig relasjon til foreldrene har kanskje fått mange avvisninger gjennom oppveksten, og sikrer seg mot dette ved å ikke ytre ønske om det, også fra andre. En av ungdommene i studien fortalte at hun ville ha blitt såret hvis ikke barnevernet hadde gjort en innsats for å overtale henne til å ta imot ettervernstiltak. Hun oppfattet dette som en form for omsorg, og det å være ønsket.

Foreldrene er for de fleste de nærmeste relasjonene, og viktige som støtte for ungdommene. De er også viktige kilder til barnets identitetsutvikling, og hvis ungdommene føler at de ikke blir verdsatt tilstrekkelig hjemme kan dette ha stor påvirkning på ungdommens selvbilde (Shaygani, 2015). I familiearbeidet ved en av institusjonene har de helger hvor familien inviteres og får mulighet til å fortelle hvordan det oppleves for de å leve med et rusavhengig

barn, og dele sine erfaringer med andre i samme situasjon. Et forum hvor mødre kan få fortelle hvordan det er å være mor til et rusavhengig barn, eller for søsken som har blitt nedprioritert eller ikke villet ytre egne ønsker i fare for å bli en ytterligere belastning for foreldre som allerede har det vanskelig på grunn av en rusavhengig søster eller bror.

Van der Westhuizen (2011) støtter det at ungdommene bør forstå hvor ødeleggende rusmiddelmisbruket deres i forhold til relasjoner med familien. Dette perspektivet er nok også viktig for ungdommen å få med seg videre. Rusmiddelmisbruket påvirker menneskene rundt i ulik grad og det at hele familien integreres i deler av behandlingen kan nok være en styrke i recovery-prosessen. En av institusjonene åpner også for at pårørende kan delta i familiearbeid selv etter at ungdommen er skrevet ut. Dette kan bidra til at ungdommene får mer av den støtten informantene snakker om som viktig, også når de kommer tilbake til eget miljø. På denne måten kan familiearbeid bidra til å styrke relasjonene mellom ungdommene og deres nærmeste slik at de kan finne måter å være en konstruktiv og positiv del av hverandres liv heller enn destruktiv.

5.4 Betydningen av håp

Recovery er tidligere beskrevet som noe bruker eller pasient leder selv, og at man ikke kan forandres utenifra. Når ungdommene legges inn på tvang er det jo nettopp det som forsøkes. Men senere i prosessen er det ifølge informantene avgjørende at det selv ønsker endring og har et eierforhold til egen tilfriskning. Som nevnt velger noen også å fortsette oppholdet frivillig dersom det er mulig. Som en av informantene sa så er noe av det viktigste miljøterapeutene gjør, å hjelpe ungdommene å finne den indre motivasjonen.

Rammene for en vellykket behandling er ved begge institusjoner hovedsakelig at ungdommene blir rusfrie, at de har skole, praksisplass eller arbeid å gå til på dagtid og at de har fått bygget seg opp et nettverk utenfor rusmiljøet. Men disse målene sier ikke noe om man har oppnådd noen bedring i forhold til årsakene til rusmiddelmisbruket, men det er mulig dette allikevel er med i en helhetsvurdering og de individuelle målene som settes underveis. De jobber med familie og nettverk på begge institusjonene, men om det er der eller andre arenaer ungdommene sliter så ble ikke det nevnt som et kriterium for utskrivelse å ha fått orden på de individuelle tingene som ungdommene strever med.

Forlengelse av behandlingsopphold ved den ene institusjonen er noe ungdommene selv søker om. Da er det jo trolig at de har funnet en indre motivasjon, og selv har et ønske om å bli

rusfri når de ønsker å forlenge behandlingsoppholdet. Lengere behandlingsopphold støttes også av forskning i forhold til å bedre sjansene for rusfrihet i ettertid (Kaminer et al., 2008). *«Det at de har et eierforhold til sin egen tilfriskning, da kan jeg være optimistisk. Det at de har fremtidstro og fremtidshåp, og ikke bare har det, men handler på det»* (Informant 5). Betydningen av lengden på behandlingen vil diskuteres mer i neste kapittel i forhold til struktur og det å integreres i fellesskapet.

I en studie som kartla årsaker til at ungdom og unge voksne ønsket å slutte med rusmidler kom det frem at det mest motiverende i begge aldersgrupper var å vise for seg selv at man klarte å slutte om man virkelig ønsket det, og vise at man ikke var avhengig. Etter dette kom det økonomiske aspektet inn ved pengene de ville spare ved å ikke benytte alkohol eller narkotiske stoffer. Omtrent halvparten var også bekymret for den fremtidige helsesituasjonen sin med tanke på rusmiddelbruk, en del også fordi de kjente til helseproblemer andre hadde på grunn av rusmiddelmissbruk. Det var også godt over 60% i begge aldersgrupper som ønsket forbedring av kognitive egenskaper som å tenke klarere og få bedre hukommelse (Smith, Cleeland & Dennis, 2010).

Disse resultatene ser et noe annet bilde enn litteratur hvor det beskriver ungdommer som ikke er bekymret for egen helse siden de ofte har for kort ruskarriere til å oppleve helseutfordringene som gjerne kan komme av rusbruk (Winters et al., 2014). Det å vite litt om hva som kan motivere ungdom til selv å ønske å slutte kan være av stor verdi når man jobber for at ungdommene finner en indre motivasjon. Innen recovery skal som nevnt personen selv lede prosessen, og da må ungdommen også være motivert og ha et håp for en bedre fremtid.

I begynnelsen av behandlingsoppholdet hvor de blir innlagt uten eget samtykke i en strengt kontrollert institusjon, vil nok verken motivasjon eller håp være særlig tilstedeværende. Det å fjerne rusen er ifølge informantene nokså lett. Utfordringene de ser er mer det å motivere og å finne noe de ønsker å bruke tiden sin på i en rusfri hverdag. En av informantene beskrev det slik:

Det og så fjerne rusen i seg selv innenfor rammene av en institusjon hvor vi har anledning til å holde tilbake hvis ungdommen ønsker å forlate, så er ikke det den mest krevende jobben. Det er egentlig bare å sikre at den ikke får tilgang. Det som er krevende er jo at ungdommen på en måte finner den egen-motivasjonen da, og har et reelt ønske om å endre (Informant 2).

Som også nevnes her av informantene er motivasjon en viktig, men vanskelig del av behandlingen. For å hjelpe de videre i behandlingen vil kanskje funnene til Smith, Cleeland og Dennis (2010) være en god indikasjon på hva man bør forsøke om ungdommene motiveres av. Det å jobbe med ungdommene for at de skal finne motivasjon til selv å ønske å bli rusfrie er noe av det viktigste arbeidet de gjør i institusjonene også. «*Når jeg har tro på at dette skal gå bra? Der man på en måte ser at ungdommen har klart å få etablert en indre motivasjon*» (Informant 1).

Indre motivasjon, håp og eierforhold til egen tilfriskning blir nevnt av informantene, selv om de hovedsakelig har et litt annet fokus enn Smith, Cleeland og Dennis kom frem til. Hverken det å bevise at de kunne klare det eller det økonomiske som motivasjon ble nevnt. En informant sa allikevel at hun syntes ungdommene hadde «guts» og en overlevelsessevne. Denne «gutsen» tenker jeg kan være en form for motivasjonen man ønsker å finne, den indre motivasjonen. De av informantene som hadde erfaring fra arbeid både med voksne og ungdom i rusbehandling så også et større potensiale for endring, og mer håp for et liv uten rusmiddelmissbruk hos ungdom.

Ut ifra en psykodynamisk tenkning handler ikke motivasjon kun om bevisste prosesser. Det er også snakk om ubevisste mentale prosesser som er tett knyttet til blant annet utviklingsproblematikk (Shaygani, 2015). Kanskje må man dypere for å finne hva som motiverer ungdommene, og eventuelt hva som gjør at de motsetter seg behandling. Det er kanskje ikke motiverende nok med det økonomiske aspektet være nok motivasjon for å stå imot i en situasjon hvor rusen er tilgjengelig. Det er nok ganske individuelt hva den enkelte har behov for og motiveres av og vanskelig å finne et fasitsvar på.

Flere av faktorene nevnt over som helsegevinst, bedre økonomi og det å bevise «at man kan» ble ikke nevnt som motiverende av noen av informantene i denne studien. Heller det å ha aktiviteter og dagtilbud. Dette vil jeg sen nærmere på i diskusjonens neste kapittel.

5.5 Forberedelser for å reintegreres i fellesskapet

Gjennomgående hos alle informantene er at de presiserer behovet for struktur, døgnrytme og skole eller annet dagtilbud. Det er tvilsomt at dette er noe ungdommene ønsker ved innleggelse, men det kan være at det er noe de trenger. I institusjonene fører dette også til mer stabilitet og sørger for mindre konflikter. Ungdommene vet da hva de har å forholde seg til. Det kan fremstå noe rigid og lite lystbetont, men det å passe inn og leve et normalt liv kommer frem i tidligere forskning som noe ungdommene selv ønsker.

I NOVA rapporten om forskningskunnskap om ettervern har Bakketeig og Mathiesen (2008) et kapittel hvor ungdommenes stemmer kommer frem. De fleste av ungdommene de har snakket med ønsker først og fremst økonomisk hjelp, men også relasjonelle behov var viktig. Ellers ønsket de hjelp til å søke lån, skaffe bolig, finne jobb, praktisk hjelp i hverdagen eller hjelp til å ta valg og finne ut av veien videre. Noen ønsket psykologisk hjelp, mens noen ønsket trygghet og noen å snakke med. En av ungdommene de snakket med syntes barnevernet la for stor vekt på alder, og for lite på hva man faktisk hadde behov for.

Informantene var klare på at ungdommene var med i prosessen med hjemturer, eventuelt å avslutte behandlingen istedenfor å søke om forlengelse (spesielt når det var poliklinisk oppfølging i regi av institusjonen), og mål de satte underveis. Dette kan sees i tråd med recovery-tenkningen hvor den enkelte selv styrer sin bedringsprosess, hvis man ser bort ifra tiden de er innlagt under tvang. Innleggelse ved tvang kan se ut til å være nødvendig da de sjelden oppsøker behandling av egen vilje. En av informantene snakket også om innleggelser av ungdom med eget samtykke, og hvordan dette fungerte dårlig. Hennes erfaring var at samtykke ble trukket og gitt om hverandre, og at ungdommene etter hvert glemte om de hadde gitt samtykke eller ikke. Det var tydelig at hun mente de ikke hadde behov for dette som forstyrrende element, men heller strenge rutiner for å unngå konflikt som kan oppstå hvis man ikke vet hva man skal forholde seg til.

Det å være streng kan også være en form for omsorg for ungdommene. At omsorgspersonene sier hva de får lov til og ikke betyr også at de bryr seg, noe ikke alle har opplevd hjemme. Med struktur, rutiner og forventninger til ungdommene blir de også sett. Og etter hvert som de viser at de kan være mer selvstendige får de prøve seg med friere tøyler, prøve å vise at de kan. Det virket på informantene som de fleste ungdommene i løpet av denne tiden ble motivert til å forsøke å leve et mer normalt liv uten rusmiddelmissbruk. Hvor ofte dette gikk bra var det dessverre ingen statistikk som kunne si noe om foreløpig.

Flere av informantene var inne på varigheten av behandlingsoppholdene. Det var noe kritikk i forhold til at behandlingen nå var av kortere varighet enn tidligere. Engelhardt (2017) er også inne på varighet hvor 90 dager eller mer i behandlingsopphold har blitt assosiert med lavere rusmiddelbruk det påfølgende året etter behandling. De aller fleste som var i de to institusjonene i denne studien hadde ungdommene innlagt i minimum 6 måneder og ofte ett år. I studiene Engelhardt refererer til var det spesielt ungdom i kriminelle og voldelige miljøer hvor behandlingen ofte ble endt for tidlig. Med innleggelse under tvang, som i denne studien, vil ikke ungdommene få mulighet til å avbryte i den perioden oppdragsgiver avtaler med

behandlingsinstitusjon. Institusjonene kan råde oppdragsgiver til å avslutte behandlingstiden tidligere, og det var noen tilfeller hvor de gjorde det uten å få gjennomslag for å korte ned behandlingstiden. Da ble behandlingen flyttet ut til ungdommenes hjemsted slik at de ikke skulle bli institusjonaliserte eller miste motivasjonen, men heller øve i eget miljø med personale fra institusjonen til å støtte og veilede de. Lengere behandlingstid er allikevel assosiert med mindre sjanse for tilbakefall (Acri et al., 2012) og generelt bedre prognose (Kristofersen, 2009). Alle informantene la vekt på at treningsturer hjem var viktig. Så lenge de oppholder seg på institusjonen hvor det er rutiner, regler og et rusfritt miljø er det mange utfordringer de ikke må forholde seg til. Dette kan være vanskelige familieforhold, nærhet til venner i rusmiljø, eller annet som er spesielt utfordrende for den enkelte

5.5.1 Skolens rolle

Damsgaard og Kokkersvold (2011) har utført en retrospektiv kvalitativ studie av unge voksne som har hatt en ungdomstid som innebar rus og/eller kriminalitet. I boken «Ungdom på ville veie» ser de på hvordan skolen kan fungere både som risiko- og beskyttelsesfaktor for tenåringer i forhold til rus og kriminalitet. Disse erfaringene kan også ha betydning for ungdom og unge voksne som har vært i rusbehandling og skal fullføre grunnskole og videregående oppæring.

Noen av informantene i studien hadde kommet seg ut av rusmiddelmissbruk og kriminalitet, mens andre ble intervjuet under soning i fengsel. Hos de som hadde klart seg bra, var noen av de positive erfaringene med skole for eksempel å bli sett av en lærer for hvem de var og ikke for problemene de forårsaket, eller skolen som arena for mestring. Dette var noe de selv mente hadde betydning for hvorfor de klarte seg bra senere i livet. Andre opplevde skolen som en arena hvor de aldri klarte å leve opp til forventningene, og hvor de ble lagt merke til for «støyen» de laget i klasserommet (Damsgaard & Kokkersvold, 2011).

Selv de som klarte seg bra senere i livet hadde som oftest hovedsakelig negative minner fra vanlige skoler. Flere følte de ble oversett med mindre de gjorde noe galt, fagvansker, mobbing og et negativt forhold til lærere. Det var stort sett når de ble flyttet til alternative skoler de fikk positive erfaringer fra skolen. Det som da bidro positivt var i grove trekk å bli sett, forstått og akseptert av både lærere og medelever. Mindre klasser gjorde at lærerne hadde kapasitet til å se de for hvem de var, og at de ikke bare ble en i mengden. Ikke minst var det et tettere samarbeid med foreldrene. Bildet er mye mer sammensatt enn som så, og de avgjørende erfaringene har ofte mer med andre aspekter i livet enn skolen. Det å få seg en jobb eller å

stifte egen familie er blant annet noe av det som var av størst betydning for noen av informantene (Damsgaard & Kokkersvold, 2011).

I motsetning til funnene over hadde en av informantene i denne studien bedre erfaring med at ungdommene gikk i vanlig skole heller enn spesialskole. En annen informant var også inne på at holdningene på nasjonalt og lokalt nivå hadde gått mer fra at ungdom med ruslidelser skulle gå i spesialskole til at man nå heller forsøkte å få de inn i ordinære klasser. Sammenlignet med ungdommene i studien til Damsgaard og Kokkersvold høres det ikke ut som dette er til fordel for ungdommene, samtidig er det mange år siden informantene i studien deres gikk i grunnskolen, og som informantene i denne skolen påpeker så har det skjedd store forandringer når det kommer til holdninger til ungdom med ruslidelser i skolen de siste årene. Holdninger til ungdommene fra skolens side ble også tatt opp av informantene i denne studien, som nevnt over. Ved å avvise ungdom på grunn av rusproblematikk gir man de heller ikke sjansen for å komme på riktig spor. Hvis dette er holdninger ungdommene stadig møter i samfunnet når de forsøker å få livet sitt på plass er det forståelig at det blir lettere å gi opp, og at de får vansker med å se sin egen verdi som menneske. Holdningene var ifølge informantene blitt bedre de siste årene, og forhåpentligvis gjelder dette også andre arenaer enn skolen.

Flere forfattere fremhever skolen som en viktig arena når ungdommer ender opp med en livsstil preget av rus og kriminalitet. I en studie utført av Bakke, Blytt, Fredriksen og Elvdal (2016) fant de ut at ungdom med høyt skolefravær oftere rapporterte om angst, depresjon, ensomhet, atferdsproblemer, rus, helseplager, uro og konflikt hjemme enn andre ungdommer. Dette i seg selv kan jo være årsaker til fraværet, men også forverre for eksempel ensomhet og depresjon. De som dropper ut fra skolen har også større sannsynlighet for å havne utenfor arbeidsmarkedet, søke om arbeidsledighetstrygd og bli involvert i kriminalitet (Frostad, Pijl & Mjaavatn, 2015). Uten deltakelse i skolen blir det vanskeligere å fange opp disse ungdommene slik at de kan få hjelp tidlig.

Når de først har vært til behandling er det kommunen som har ansvar for gjennomføringen av ettervernet. Under vil kommunen i møte med ungdommene og deres pårørende, og ikke minst noen av de utfordringene som står i veien for et godt ettervern, diskuteres.

5.5.2 Kommunenes rolle, økonomi og prioriteringer

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk er daglig i kontakt med familier hvor hele hverdagen kretser rundt den rusavhengige. Det handler ofte om problemene den rusavhengige har, men innen disse familiene er det ikke bare den rusavhengige som sliter. Hele familien rammes ofte

av fortvilelse, håpløshet og desperasjon i en slik situasjon som kan pågå over mange år. I tillegg snakker forbundet ofte med foreldre som føler seg maktesløse i møte med kommunen. Foreldre som forteller at de har gjort alt de kan for å få på plass trygge rammer rundt den rusavhengige, men på tross av utallige forsøk når de ikke frem til tjenesteapparatet (Neegaard & Riskedal, 2017).

Der ungdommene har et lengere opphold i institusjonen og gradvis jobber seg videre i fasene til et mer selvstendig liv, vil ungdommene kanskje være bedre rustet, og ikke ha et like stort behov for oppfølging videre. De har ofte fått det de har behov for i poliklinisk behandling i regi av institusjonen meddeler en av informantene. Men for mange avsluttes behandlingen i institusjonen før de er «ferdig behandlet», og ungdommen trenger en videre oppfølging.

Forskjellene fra kommunene var noe begge institusjonene hadde kjennskap til. *«Hva er det de har av tilbud i kommunen i utgangspunktet, og hvor stor er kommunen kan ofte ha mye å si om det. Også hvilken erfaring de har da»* (Informant 1). Forståelsen av hva et ettervern skal innebære var også varierende i kommunene, og det kunne oppleves nesten tilfeldig hva ungdommene fikk av oppfølging ut ifra hvilken saksbehandler de fikk, og hva kommunen hadde av erfaringer med ungdom, rus og ettervern. Man bør kanskje se nærmere på hvordan oppfølgingen er ulik fra kommune til kommune, og forsøke å bedre situasjonen der det ikke er et tilstrekkelig tilbud.

Økonomi er også et aspekt som har betydning for hva slags ettervern ungdommene får. Det varierer ifølge informantene hva kommunene er villig til å betale for. En av informantene foreslår at ettervern bør bli en statlig oppgave så det ikke avhenger av kommunenes økonomi. Alternativt så kunne øremerkede midler til ettervern hjulpet så ikke pengene heller brukes andre steder i det kommunale budsjettet hvis ikke den enkelte kommune prioriterer rusbehandling og ettervern.

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene ansvar for at det skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle pasient- og brukergrupper som oppholder seg i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Allikevel er det ikke alltid ungdom får den oppfølgingen de trenger når de blir skrevet ut fra institusjon. En av informantene sa om slike situasjoner at *«det er manglende støtte, manglende tiltak, at alle bare slipper»* (Informant 2).

Dette til tross for at det vil spare samfunnet for ressurser gitt at det krever mindre å hjelpe en person tidlig i ruskarrieren heller enn etter mange års rusmiddelmissbruk. Men det er allerede

brukt mye ressurser på ungdommene med kanskje et år i institusjon, så med stramme budsjetter å forholde seg til tenker man kanskje at det er nok. At pengene heller bør brukes på andre som også trenger det. Når man ser at det er tilfeller rundt i Norge slik som Simon som hadde vært inn og ut av rusbehandling i 22 år så er det også enorme summer som blir brukt på behandling i løpet av disse årene, og dette gir heller ikke helt mening. Og hvordan belastningene ved det hele oppleves for individene som er involvert er en annen side ved saken.

Forfatter og politisk rådgiver, Anlov P. Mathiesen (2016a), har skrevet flere kronikker om ettervernet for rusavhengige i Norge, og påpeker store mangler. Når det kommer til det økonomiske, skriver han at tre måneders behandling vil koste et sted mellom 200 000 og 1,3 millioner kroner. Det er før kostnader knyttet til trygd, saksbehandling og andre kostnader er innberegnet. Med slike summer investert i ungdommene ville det trolig være mer lønnsomt å investere i et helhetlig ettervern. Da hadde man kanskje unngått mange runder med behandlingsopphold.

Milliarder investeres i behandling av rusavhengige, men resultatene av behandlingen har man ifølge Mathiesen ikke tall på. Derimot forteller han at det i Norge dør flere årlig av overdose enn i trafikken (2016b). Informantene jeg snakket med sa også at de foreløpig ikke har noen tall på hvor mange som klarer seg bra og hvor mange som havner tilbake til rusmiddelmisbruket, men på den ene institusjonen skulle de begynne oppfølgingsundersøkelser snart.

Mathiesen mener det som må til er et ettervern som strekker seg over lang tid hvor man satser på støttekontakt-funksjoner, psykologtjenester, sosiale prosjekter, boliger, utdanning og arbeidstrening. Det må være noe mer meningsfylt og motiverende enn lavterskelarbeid. Det må være mål man vil strekke seg etter. «*Vi har virkemidlene, kunnskapen, kompetansen og ressursene – det eneste som mangler, er politisk vilje*» (Mathiesen, 2016a, avsn. 11).

Mathiesen skriver ikke spesifikt om ungdom, men om norsk ruspolitikk generelt, men ser man på uttalelsene fra informantene kan det se ut som dette også er gjeldende for den yngre andelen av rusmiddelmisbrukere.

5.5.3 Hvordan bedre situasjonen?

Mot slutten av intervjuene ble informantene spurt om hva de kunne ønske å endre innen rusomsorg for ungdom hvis de hadde fritt spillerom. Her var det ganske varierende om informantene hadde et klart bilde av hva de ønsket eller ikke.

Det som allikevel ble nevnt var økte ressurser til forebygging, gode fritidsarenaer, mer sosialpedagogisk kunnskap hos lærere, et bedre ettervern, at det tidligere i behandlingsforløpet ble bestemt og kommunisert fra kommunene hva planen for ungdommen var, og at kommunene var mer villige til å legge til rette for det som institusjonene i samarbeid med ungdommene hadde kommet frem til at var viktig videre i bedringsprosessen.

En av informantene ønsket tydeligere statlige føringer på hva kommunene skulle bistå med i et ettervern og en tydelig tiltakskjede. Ikke minst var det et ønske om å kunne følge ungdommene lengere enn de gjorde i dag. En av annen av informantene var også inne på dette med at det burde sikres at alle fikk nødvendig oppfølging etter utskrivelse, og at det var tilpasset den enkeltes behov. Dette av en person de hadde en relasjon til.

Det var også ønske om økt kunnskap om rus og avhengighet i kommunene slik at man kunne stille realistiske krav til ungdommene, og at ettervernet i regi av kommunene var mer oppsøkende og ikke trakk seg ut når de møtte på motstand fra ungdommene.

Ingen av informantene hadde kjennskap til opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020, men skal man tro det som inngår av satsninger i denne planen, kan det se ut som flere av ønskene til informantene blir ivaretatt. Både økte ressurser, økt kunnskap og større satsing både på forebygging og ettervern er fremhevet i planen. Men i tråd med samhandlingsreformen satser regjeringen fremdeles på at hver enkelt kommune selv vet best hvordan oppgavene skal løses på lokalt nivå.

Neste kapittel ser på dette med å forebygge tilbakefall. Dette er en stor del av arbeidet for å hjelpe ungdommene med å opprettholde en tilværelse uten rusmiddelmissbruk, og har fått et eget kapittel for å samle trådene litt mot slutten av diskusjonen.

5.6 Validitet, troverdighet og begrensninger med studien

Det viste seg i analyseringsprosessen at det å tolke datamateriale som stod så nært med tanke på egen deltakelse i intervjuene, ble ganske utfordrende. Selv når intervjuene var transkribert var de nært knyttet til informantene, og det å skulle forholde seg mest mulig objektivt til teksten krevde mange runder med lesing. Det at veileder også leste transkripsjonene med et litt annet perspektiv har bidratt til flere nyanser i tolkningen. Denne studien er ikke ment for å finne den endelige sannheten, men for å trekke frem erfaringer som kan belyse problemstillingen fra informantenes perspektiv.

Kvale og Brinkmann (2009) skriver at validitet i samfunnsvitenskapene dreier seg om hvorvidt en metode er egnet for å undersøke det den skal undersøke, og kvalitativ metode og

intervju er en god måte å få frem utdypende kunnskap om erfaringer. Man kunne nok fått gode svar i et spørreskjema også, men man mister muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål, og få utdypet svar som er av spesiell interesse.

Problemstillingen etterspør også på en generell basis hva som kan hjelpe ungdommene, men vil svarene som er funnet i denne studien være av interesse for institusjoner som behandler ungdom med rusproblematikk? Eller for de som følger opp ungdom rundt omkring i kommunene i Norge eller kanskje til og med Norden? De to institusjonene i denne studiene hadde mye av det samme de ønsket å formidle i forhold til ettervern. Begge institusjonene tok imot ungdom fra mange ulike kommuner, så de har relativ bred erfaring i forhold til å samarbeide om overgangen ulike steder. Det er altså ikke umulig at deres erfaringer kan være med på å danne et bedre bilde av ungdom i lignende situasjoner også andre steder hvor rusproblematikken er nokså lik.

Resultatene i denne studien samsvarte i stor grad med resultatene Acri et al. (2012) kom frem til, noe som styrker troverdigheten til resultatene. Samtidig har andre studier større fokus på indre verdier. Antagelig kunne dette datamaterialet også blitt styrt mer i den retningen hvis intervjuguiden hadde vært mer rettet mot dette, og ikke minst hvis jeg hadde valgt å stille flere oppfølgende spørsmål når informantene snakket om indre verdier.

Studien har tatt for seg generelt hva som kan hjelpe ungdommene til å opprettholde en tilværelse uten rusmiddelmissbruk, men det er flere aspekter her som kunne vært grundigere studert. Bare motivasjon kunne vært en studie i seg selv for å finne ut mer om hva som skal til for å best mulig hjelpe ungdommene å finne den indre motivasjonen. Eller hvordan behandling og ettervern tilpasset individuelt i forhold til den enkeltes behov og årsaker til rusmiddelmissbruk.

Det som også har dukket opp i intervjuene er at det er store forskjeller i kommunene i forhold til hva ungdommene får av muligheter når de skrives ut fra behandlingsinstitusjonen. Dette kunne gjerne undersøkes nærmere for å tilstrebe like muligheter uavhengig av hjemkommune. Alternative former for ettervern har også bare fått en liten plass her, men er kanskje noe man burde sett mer på som et supplement for ungdom med rusproblematikk når de skrives ut fra behandlingsopphold.

6.0 Avslutning

Denne studien har tatt for seg overgangen fra rusbehandling i institusjon til å skulle leve et selvstendig liv uten rusmiddelmisbruk, sett fra fagpersoners i norske rusinstitusjoners perspektiv.

Det å reintegreres i samfunnet er tydelig en krevende prosess, spesielt det å finne nye positive nettverk og fritidsaktiviteter som motiverer. Recovery har her blitt sammenlignet med det informantene har sagt om veien ungdommene går mot et liv uten rusmiddelmisbruk. Mye av det informantene har sagt stemmer godt overens med recovery, med unntak av innleggelse under tvang hvor ungdommene selv ikke nødvendigvis ønsker å komme vekk fra rusmiddelmisbruket. Allikevel er det dette de jobber mot i institusjonene, at ungdommene skal bli mer selvstendige og finne en indre motivasjon. Bruk av tvang er antagelig en viktig del av prosessen med tanke på at ungdom sjelden oppsøker eller ønsker hjelp selv ved rusmiddelmisbruk. Som tidligere forskning har vist så er det vanlig at ungdommene ikke selv anser rusmiddelbruken som problematisk.

Samarbeidet med instansene rundt opplevde samtlige som hovedsakelig positivt, men allikevel var det ikke sjeldent at ettervernet ble for dårlig. Spesielt så de forskjeller fra kommune til kommune, og hva de hadde av økonomi og erfaring med ungdom med rusproblematikk. I enkelte kommuner var det et klart forbedringspotensial for å ivareta ungdommene tilstrekkelig.

For å opprettholde en tilværelse uten rusmiddelmisbruk var det ifølge informantene viktig å ha skole eller annet dagtilbud å gå til, god struktur og døgnrytme, et støttende nettverk, fritidsaktiviteter og god oppfølging fra hjemkommunen. Sistnevnte burde også være av personer man har bygget opp en relasjon og et tillitsforhold til før utskrivelse fra institusjon. Sammenlignet med tidligere forskning stemmer dette godt overens med den kvalitative studien til Acri et al. (2012), men det har også vært et langt større fokus på indre faktorer som mestringstro, selvtillit, ferdigheter for å unngå tilbakefall og dedikasjon til å avstå fra rusmidler i andre studier.

I følge opptrappingsplanen skal kompetanse om rus og avhengighetsproblematikk styrkes. En av informantene tok opp nettopp dette som noe av det viktigste hun ønsket å endre med rusbehandling for ungdom, altså bedre kunnskap om avhengighet ute i kommunene. Så kanskje er dette et skritt i riktig retning. På papiret høres det ut som prioriteringene går rett vei

både i forhold til økte ressurser til forebygging, økt kunnskap og ettervern. Så gjenstår det å se når den endelige evalueringen kommer i 2021 hvilke forbedringer planen har ført til.

Litteraturliste

- Acri, M. C., Gogel, L. P., Pollock, M. & Wisdom, J. P. (2012). What Adolescents Need to Prevent Relapse after Treatment for Substance Abuse: A Comparison of Youth, Parent, and Staff Perspectives. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(2), 117-129. doi: 10.1080/1067828X.2012.662111
- Bakke, H. H., Blytt, B., Fredriksen, W. & Elvedal, C. (2016). Dra sammen, samtidig - et mer inkluderende skoleliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(01-02), 167-170.
- Bakketeig, E. & Backe-Hansen, E. (Red.). (2008). *Forskingskunnskap om ettervern* (Vol. 17/2008). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakketeig, E. & Mathiesen, A. S. (2008). Ungdommenes egne stemmer. I E. Bakketeig & E. Backe-Hansen (Red.), *Forskingskunnskap om ettervern* (Bind 17/2008, s. 120-160). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bu, K. (2015). *Slik feiler samfunet i møte med rusavhengige*. Oslo. Hentet fra <http://www.erlik.no/slik-feiler-samfunnet-i-mote-med-rusavhengige/>
- Burleson, J. A., Kaminer, Y. & Burke, R. H. (2011). Twelve-month follow-up of aftercare for adolescents with alcohol use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 78-86. doi: 10.1016/j.jsat.2011.07.001
- Damsgaard, H. L. & Kokkersvold, E. (2011). *Ungdom på ville veier*. Oslo: Unipub.
- Direktoratet for e-helse. (2018). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2018*. (01/2018): Direktoratet for e-helse.
- Engelhardt, E. J. (2017). *Self-Efficacy, Social Capital, and the Common Liability to Addiction: Relationships to Adolescent Choices for Addiction Treatment* (Doktorgradavhandling). Boston University USA. Hentet fra <https://search.proquest.com/docview/1969134462/?pq-origsite=primo>
- Feinstein, E. C., Richter, L. & Foster, S. E. (2012). Addressing the Critical Health Problem of Adolescent Substance Use Through Health Care, Research, and Public Policy. *The Journal of Adolescent Health*, 50(5), 431-436. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.12.033
- Frostad, P., Pijl, S. J. & Mjaavatn, P. E. (2015). Losing All Interest in School: Social Participation as a Predictor of the Intention to Leave Upper Secondary School Early. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 59(1), 110-122. doi: 10.1080/00313831.2014.904420
- Furuholmen, D. (2013). Rusbehandling - til nytte for hvem? *Dagens Medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2013/01/18/rusbehandling--til-nytte-for-hvem/>
- Godley, M. D., Coleman-Cowger, V. H., Titus, J. C., Funk, R. R. & Orndorff, M. G. (2010). A randomized controlled trial of telephone continuing care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(1), 74-82. doi: 10.1016/j.jsat.2009.07.006
- Godley, S. H., Godley, M. D., Wright, K. L., Funk, R. R. & Petry, N. M. (2008). Contingent Reinforcement of Personal Goal Activities for Adolescents with Substance Use Disorders During Post-Residential Continuing Care. *American Journal on Addictions*, 17(4), 278-286. doi: 10.1080/10550490802138798
- Gonzales, R., Anglin, M. D., Beattie, R., Ong, C. A. & Glik, D. C. (2012a). Perceptions of Chronicity and Recovery Among Youth in Treatment for Substance Use Problems. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 144-149. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.11.010
- Gonzales, R., Anglin, M. D., Beattie, R., Ong, C. A. & Glik, D. C. (2012b). Understanding Recovery Barriers: Youth Perceptions about Substance Use Relapse. *American Journal of Health Behavior*, 36(5), 602-614. doi: 10.5993/AJHB.36.5.3

- Gonzales, R., Hernandez, M., Murphy, D. A. & Ang, A. (2016). Youth recovery outcomes at 6 and 9 months following participation in a mobile texting recovery support aftercare pilot study. *American Journal on Addictions*, 25(1), 62-68. doi: 10.1111/ajad.12322
- Gossop, M., Stewart, D. & Marsden, J. (2008). Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study. *Addiction*, 103(1), 119-125. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02050.x
- Guada, J. M., Conrad, T. L. & Mares, A. S. (2012). The Aftercare Support Program: An Emerging Group Intervention for Transition-Aged Youth. *Social Work With Groups*, 35(2), 164-178. doi: 10.1080/01609513.2011.604765
- Guerrini, I., Quadri, G. & Thomson, A. D. (2014). Genetic and Environmental Interplay in Risky Drinking in Adolescents: A Literature Review. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 138-142. doi: 10.1093/alcalc/agu003
- Hansen, I. L. S., Tofteng, M., Flatval, V. S., Andersson, S., Sørensen, L. H. & Bråthen, K. (2018). *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Første statusrapport, nullpunktsanalyse 2016. (Fafo-rapport 08/2018)*. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2018/20657.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Prop. 15 S (2015-2016). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2010). *Sosial kapital - teorier og perspektiver*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/316/Sosial-kapital-teorier-og-perspektiver-en-kunnskapsoversikt-med-vekt-pa-folkehelse-IS-1797.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring : veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf>
- Hennessey, E. A. & Fisher, B. W. (2015). A Meta-Analysis Exploring the Relationship Between 12-Step Attendance and Adolescent Substance Use Relapse. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10(1), 79-96. doi: 10.1080/1556035X.2015.999621
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Hvinden, K. (2011). Etablering av lærings- og mestringssentra. I A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Red.), *Læring og mestring : et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 49-62). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kaminer, Y. (2010). Been There, Done That, and Now What? Adolescent Addictive Behaviors from Etiology to Postvention. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 19(3), xv-xvi. doi: 10.1016/j.chc.2010.03.014
- Kaminer, Y., Bureson, J. A. & Burke, R. H. (2008). Efficacy of outpatient aftercare for adolescents with alcohol use disorders: A randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1405-1412. doi: 10.1097/CHI.0b013e318189147c.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid : humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery : tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kelly, J. F., Myers, M. G. & Rodolico, J. (2008). What Do Adolescents Exposed to Alcoholic Anonymous Think about 12-Step Groups? *Substance Abuse*, 29(2), 53-62. doi: 10.1080/08897070802093122
- Kelly, J. F., Yeterian, J. D., Julie, V. C., Julie V, Kaminer, Y., Kahler, C. W. & Timko, C. (2016). Developing and Testing Twelve-Step Facilitation for Adolescents with Substance Use Disorder: Manual Development and Preliminary Outcomes. *Substance Abuse: Research and Treatment*(10), 55-64. doi: 10.4137/SART.S39635
- Kosza, K. (2017). Patient Success! Retreat extends service with eHome Aftercare. *Psychology Today*, 50(6), 36-36.
- Kristofersen, L. B. (2009). *Barnevern og ettervern : hjelpetiltak for 16-22-åringer og levekår for unge voksne* (NOVA-rapport Bind 10/2009). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145-153. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
- Lund, I. & Bretteville-Jensen, A. L. (2010). Kan vi skille mellom bruk og misbruk? I S. Nordlund, J. Rise, A. Skretting, A. L. Bretteville-Jensen, I. Lund & E. J. Amundsen (Red.), *Hva er misbruk og avhengighet? : betegnelser, begreper og omfang* (Bind SIRUS-rapport 4/2010). Oslo: SIRUS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Marlatt, G. A. (1985). Relapse Prevention: Theoretical Rationale and Overview of the Model. I G. A. Marlatt & J. R. Gordon (Red.), *Relapse prevention : maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (s. 3-70). New York: Guilford Press.
- Mathiesen, A. P. (2016a). Ettervernet for rusavhengige er en helsepolitisk skandale. *Dagsavisen.no*. Hentet fra <https://www.dagsavisen.no/nyemening/ettervernet-for-rusavhengige-er-en-helsepolitisk-skandale-1.731912>
- Mathiesen, A. P. (2016b). Norge er en narkoversting. De som sitter med ansvaret for samfunnets svakeste, har sviktet. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/mening/debatt/i/VwGIV/Norge-er-en-narkoversting-De-som-sitter-med-ansvaret-for-samfunnets-svakeste-har-sviktet--Anlov-P-Mathiesen>
- Mccrady, B. S., Dean, L., Dubreuil, E. & Swanson, S. (1985). The Problem Drinker's Project: A Programmatic Application of Social-Learning-Based Treatment. I G. A. Marlatt & J. R. Gordon (Red.), *Relapse prevention : maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (s. 417-471). New York: Guilford Press.
- Nasjonal kompetansetjeneste. (2016). *Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge – en kunnskapsoversikt*. Hentet fra <https://oushf.files.wordpress.com/2016/09/prinsipper-for-behandling-av-ruslidelser-hos-unge-digital.pdf>
- Neegaard, M. & Riskedal, R., B. (2017). Manglende ettervern i rusomsorgen rammer familiene. *Stavanger Aftenblad*.
- Nijhof, K. S., Otten, R. & Vermaes, I. P. R. (2014). Stability of post-treatment functioning after residential treatment: The perceptions of parents and adolescents. *Children and Youth Services Review*, 36, 53-61. doi: 10.1016/j.childyouth.2013.10.027
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordfjærn, T. (2011). Relapse patterns among patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, 16(4), 313-329. doi: 10.3109/14659890903580482
- Ogden, T. & Hagen, K. A. (2006). Multisystemic Treatment of Serious Behaviour Problems in Youth: Sustainability of Effectiveness Two Years after Intake. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 142-149. doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00396.x
- Ryan, G. W. & Bernard, H. R. (2003). Techniques to Identify Themes. *Field Methods*, 15(1), 85-109. doi: 10.1177/1525822X02239569

- Sanchez, R. P. & Bartel, C. M. (2015). The Feasibility and Acceptability of "Arise": An Online Substance Abuse Relapse Prevention Program. *Games for Health Journal*, 4(2), 136-144. doi: 10.1089/g4h.2014.0015
- Shaygani, S. (2015). Psykisk helse og ruslidelse - en sammenvevd relasjon. *Rusfag*, 4-7.
- Skogen, J. C. (2013). Tidlig debut av rusbruk, rusproblemer og mental helse hos ungdom. Hentet 05.04.2018 fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Tidlig-debut-av-rusbruk-rusproblemer-og-mental-helse-hos-ungdom/>
- Skretting, A., Vedøy, T. F., Lund, K. E. & Bye, E. K. (2016). *Rusmidler i Norge 2016. Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet*: Folkehelseinstituttet. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/rusmidler_i_norge_2016.pdf
- Smith, D. C., Cleeland, L. & Dennis, M. L. (2010). Reasons for Quitting Among Emerging Adults and Adolescents in Substance-Use-Disorder Treatment. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(3), 400-409.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74. doi: 10.1016/j.tics.2004.12.005
- Storø, J. (2012). *Ettervern og overgang for ungdom i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tanggard, L. (2017). Fænomenologi som kvalitativ forskningsmetode. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse: syv traditioner* (s. 81-102). København: Hans Reitzel.
- Thatcher, D. L. & Clark, D. B. (2008). Adolescents at risk for substance use disorders: role of psychological dysregulation, endophenotypes, and environmental influences. *Alcohol Research & Health*, 31(2), 168-176. doi: 10.1161/JAHA.113.000128
- The National Center on Addiction and Substance Abuse. (2011). *Adolescent Substance Use: America's #1 Public Health Problem*. New York: Columbia University.
- Trudeau, K. J., Ainscough, J. & Charity, S. (2012). Technology in Treatment: Are Adolescents and Counselors Interested in Online Relapse Prevention? *Child & Youth Care Forum*, 41(1), 57-71. doi: 10.1007/s10566-011-9154-6
- Trudeau, K. J., Black, R. A., Kamon, J. L. & Sussman, S. (2017). A Randomized Controlled Trial of an Online Relapse Prevention Program for Adolescents in Substance Abuse Treatment. *Child & Youth Care Forum*, 46(3), 437-454. doi: 10.1007/s10566-016-9387-5
- Van der Westhuizen, M. (2011). Relapse prevention: aftercare services to chemically addicted adolescents. *Best Practices in Mental Health*, 7(2), 26-41.
- Van Der Westhuizen, M. (2015). Relapse Prevention for Chemically Addicted Adolescents in Recovery: So Which Model Works? *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4), 400-411. doi: 10.1080/15433714.2013.858089
- Winters, K. C., Botzet, A. & Fahnhorst, T. (2011). Advances in adolescent substance abuse treatment. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 416-421. doi: 10.1007/s11920-011-0214-2
- Winters, K. C., Tanner-Smith, E. E., Bresani, E. & Meyers, K. (2014). Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 5, 199-210. doi: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S48053>

Vedlegg 1: NSD godkjenning



Astri Melheim
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

Vår dato: 16.11.2017

Vår ref: 56554 / 3 / EPA

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 12.10.2017 for prosjektet:

56554	Ungdom og rus: Mestring og en rusfri hverdag etter behandlingsopphold i institusjon.
Behandlingsansvarlig	Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Astri Melheim
Student	Helene Næss

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 31.12.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne Høgetveit Myhren

Eva J. B. Payne

Kontaktperson: Eva J. B. Payne tlf: 55 58 27 97 / eva.payne@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Helene Næss, naess.helene@gmail.com

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 56554

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget (fagpersoner ved behandlingsinstitusjon for ungdom med rusavhengighet) informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

TAUSHETSPLIKT

Vi minner om at utvalget har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkelte ungdommer eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tid og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Personvernombudet legger med dette til grunn at dere ikke innhenter personopplysninger om ungdommene, og at taushetsplikten er opprettholdt.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at student/forsker etterfølger Høgskolen i Oslo og Akershus sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 31.12.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkke)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg 2: Samtykkeskjema med informasjon om prosjektet

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt ***”Ungdom og rus: Mestring av en rusfri hverdag for ungdom etter behandlingsopphold i institusjon”***

Bakgrunn og formål

Denne studien er en del av en mastergrad i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA). Formålet med denne studien er å få mer informasjon om risikofaktorer ungdom møter når de kommer tilbake til nærmiljøet etter å ha vært til behandling for rusproblematikk i institusjon.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Data samles inn ved intervju av fagpersoner med erfaring med rusbehandling for ungdom i institusjon. Det vil være ett individuelt intervju på opptil en time, og intervjuene foretas hovedsakelig i november og desember 2017. Spørsmålene vil hovedsakelig omhandle deltakerens erfaringer med brukergruppen. Dataene vil registreres på lydopptak og notater.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og det vil kun være prosjektleder som vil ha tilgang til disse opplysningene. Det vil lages en navneliste med koder som knytter datamaterialet til deltakerne og denne vil oppbevares innelåst og adskilt fra datamaterialet. Deltakerne anonymiseres i publikasjonen. Datamateriale vil kun være tilgjengelig for Helene Næss og veileder ved HiOA, Astri Melheim. Studien skal etter planen avsluttes innen utgangen av 2018. Personopplysninger og opptak slettes når studien er avsluttet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke og deltakelse uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet/makulert.

Dersom har spørsmål til studien ta kontakt med Helene Næss på tlf: 92439692 eller naess.helene@gmail.com. Veileder fra HiOA er Astri Melheim som kan kontaktes på tlf: 67236148 eller astri.melheim@hioa.no.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av deltaker, dato)

Vedlegg 3: Forespørsel om intervju

Forespørsel om intervju

Hei.

Jeg skriver masteroppgave i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo og Akershus med tema ungdom i rusinstitusjoner. Jeg ønsker å se nærmere på forberedelser før utskriving fra institusjon, og mestring i tiden etter utskrivelse.

Jeg skal gjennomføre dybdeintervjuer for å få erfaringer, tanker og opplevelser fra personer som jobber eller har jobbet med ungdom i rusinstitusjon. Ideelt sett ønsker jeg personer med relevant fagutdannelse og 5 års erfaring eller mer. Erfaring vil her være av størst betydning. Det er snakk om individuelle intervjuer med opptil en times varighet, og ett intervju per person. I denne sammenhengen hadde jeg satt veldig pris på å få intervjuer 3-4 ansatte i Jeg vil være svært takknemlig om dere vil dele deres erfaringer og synspunkt, og det vil gi et bidrag til studien som ikke kan finnes i bøker og forskningsartikler.

Denne forespørselen blir sendt ut til flere av avdelingene da det er ønskelig med variasjon, men personer fra samme avdeling er også fint om det lar seg gjøre.

Jeg kan komme på både dag- og kveldstid.

Før eventuelle intervjuer gjennomføres gis skriftlig og muntlig informasjon. Informantene kan når som helst trekke tilbake samtykke til deltakelse, og all informasjon vil behandles konfidensielt. Ingen personinformasjon vil publiseres.

Mvh. Helene Næss

Tlf: 92 43 96 92

Vedlegg 4: Intervjuguide

Intervjuguide

Spørsmålene nedenfor er tenkt som områder for samtale med deltakerne i studien, og er kun ment som hjelp for å holde fokus på sentrale tema. Jeg vil tilstrebe en fleksibel og dialogisk form på intervjuene.

- Hva er din faglige bakgrunn?
- Hvor mye erfaring har du med arbeid med ungdom og rus? Eventuelt annen relevant erfaring?
- Hva slags inntakskriterier har dere?
- Hva er kriterier for utskrivelse? Ev. fastsatt lengde på opphold?
- Kan du utdype litt om tilbudet ungdommene får etter endt behandlingsopphold? (For eksempelsamarbeid med familie, skole, DPS, Helsestasjon for ungdom, NAV).
- Hva kan gjøre at du er optimistisk på ungdommens vegne ved utskrivelse?
- Skjer det ofte at ungdommene faller tilbake i de samme mønstrene med rus? (Samme ungdom – flere opphold?)
- Hvordan blir ungdommene forberedt på å komme tilbake til miljøet sitt?
- Gjøres det noen forberedelser i ungdommenes miljø?
- Hva tenker du er det viktigste å tilrettelegge for at ungdommene skal mestre en rusfri hverdag i sitt miljø?
- Hva ser du som de største utfordringene ungdommene møter på når de skal hjem fra institusjon?
- Hvilke utfordringer ser du spesielt i forhold til å forbli rusfri?
- Visjon: Sett at du hadde fritt spillerom til å endre rusomsorgen for ungdom, uavhengig av økonomiske midler, hva ville du ønsket å endre for å øke ungdommenes sjanse for å forbli rusfrie?
- Merker dere noe til "opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020"?