

BSOBAC Bacheloroppgave

Sosialt nettverk, Fysisk aktivitet og Recovery

Social network, Physical activity and Recovery



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

UiS /mars 2023

Kandidatnummer: 4025

Antall ord: 10013

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.3 Begrepsavklaring	4
1.3.1 Recovery og tilfriskning	4
1.3.2 Sosiale Nettverk	5
1.3.3 Fysisk aktivitet	5
1.4 Formål med oppgaven	5
2 Teoretisk referanseramme	5
2.1 Recovery som en sosial og personlig prosess	5
2.2 Anne Landheims oppsummering av forskning om recovery	6
2.3 Fysiske aktiviteter som terapi mot depresjon og angst	6
2.4 Rapporten om Bruker tilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblemer av Helsedirektoratet	7
3 Metode	8
3.1 Valg av metode	8
3.2 Innsamlingsmetode	8
3.3 Presentasjon av informantene	9
3.4 Intervjuprosessen	9
3.5 Analyseprosessen	10
3.6 Studiens troverdighet	11
3.6.1 Validitet	11
3.6.2 Reliabilitet	11
4. Resultat	12
4.1 Betydningen av det sosiale nettverk for rusavhengighet etter behandling	12
4.2 Betydning av fysiske aktiviteter	13
4.3 Rollen til frivillige (ideell) organisasjoner	14
5. Drøfting	15
5.1 Sosialt nettverks betydning for recovery	15
5.2 Recoveryverksted som arena for samarbeid og dialog	16
5.3 The role of social networks and social identity in recovery from addiction	16
5.4 Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved	17
rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer	17
5.4.1 Å bli del av fellesskapet	17
5.5 Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse:	18
5.6 Exercise and substance abuse	19

5.7 Rollen til frivillige organisasjoner.....	19
6. Avslutning	20
7. Litteraturliste	21

1 Innledning

livsutvikling kan være vanskelig. Til tross for at det fortsatt kan være vanskeligheter i livet og psykologiske problemer, har mange mennesker vært i stand til å komme seg og leve bedre liv. Mange tror at rusproblemer- og alkoholmisbruk er kroniske sykdommer som det er vanskelig å komme seg fra. Alt for ofte, folk som bruker rusmidler selv etter å ha blitt løslatt fra behandling, går regelmessig inn og ut av behandling, eller får ikke den støtten de trenger. Et slikt perspektiv kan få folk til å tro at de er «håpløse tilfeller», noe som vil redusere effektiviteten til spesialister og tjenester. Det er en sjanse for at eksperter vil legge mer vekt på problemstillinger og diagnoser enn på en persons egne evner og ressurser. (Landheim, 2016, s.14).

Rusfri kan være en kort prosess, men å holde seg rusfri er en veldig lang og vanskelig prosess som krever mer innsats og støtte fra fagfolk. Jeg vil forklare noe mer detaljert i min avhandling. Noe jeg vil forklare nærmere i oppgaven min.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg valgte problemstillingen ut fra min tidlige erfaring av min praksis periode i en frivillig organisasjon som jobber med å støtte tidligere rusavhengige med å bygge sosialt nettverk og setter fokus på fysisk aktivitet. I min praksis fikk jeg mulighet til å møte mange deltakere over lengre tid som var i sosial recovery-prosessen, og jeg fikk se hvor mye denne metoden hjulpet dem. Jeg fikk se hvor viktig det var at deltakere ble sett, hørt og behandlet på en vennlig måte og ikke bare en bruker. Det gjorde at jeg ble veldig interessert av sosial forbedring som en metode å støtte denne gruppe til å komme tilbake til samfunnet etter behandling.

Jeg har i min søk etter litteratur om sosialt nettverk funnet at mange bøker forklarer sosialt nettverk, har jeg i hovedsak benyttet bøker av Per Morten Schiefloe(2007)Den andre boken har tittelen «Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer». Når det gjelder fysisk aktivitet var det lite bøker som snakker om fysisk aktivitet i recovery-prosessen. Jeg valgte en bok: Aktivitetshåndboken-fysisk aktivitet i forebygging og behandling av Helsedirektoratet (5 utg.2018). i tillegg til to vitenskapelige artikler som viser viktigheten til fysisk aktivitet ved rusmisbruk som jeg brukte i teoridelen og drøft delen. Når jeg har søkt etter forskning har jeg prøvd å finne nyere forskning for å sikre at artiklene har gyldighet. Jeg fikk en artikkel Exercise and substance abuse (2019) av National Library of Medicine som viser rollen til fysisk aktiviteter I denne prosessen. Og det

var en andre vitenskapelig publikasjon hentet fra Idunn.no «*Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse: en brukerundersøkelse i FIRE–Stiftelsen Ett skritt videre (2019)*». Som viser spillerollen til nettverket, fysisk aktivitet og frivillige organisasjoner i samme tiden.

I mine søk etter relevant litteratur brukt jeg i hovedsak offentlige publikasjoner i oppgaven Oria, Napha og Helsedirektoratet. Jeg brukte søkeord som sosialt nettverk, recovery, ettervern, oppfølging, rusomsorg, rusavhengig, fysisk aktiviteter, psykisk helse og sosialt støtte.

Men det ser ut til å være svært lite forskning som ser på frivillige organisasjoners rolle i recovery-prosessen, noe som gir meg motivasjon til å undersøke mer om dette basert på informantenes meninger om dette og ved å bruke noe av forskningen som viser disse organisasjonenes rolle i prosessen. Jeg brukte en masteroppgave som snakker om erfaringer til 5 personer med rusavhengighet som fikk hjelp av frivillige organisasjon kalt «Back in the ring» og dette var veldig interessant for meg.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Denne oppgaven handler om sosial recovery-prosessen og hvilken roll fysisk aktivitet har i rusavhengighet etter at de ble ferdig med behandlingen. Jeg har valgt å avgrense denne oppgaven til voksne rusavhengige, altså personer over 18 år. Jeg har fokusert på personer som ble rusfri og klarte å komme seg til samfunnet etter at de fikk god støtte med sosiale recovery-prosessen. På bakgrunn av tema og disse formålene er problemstillingen for oppgaven som følger:

Hvilken betydning har sosialt nettverk og fysisk aktiviteter for en rusavhengig sin recovery-prosessen etter behandling?

I tillegg ønsker jeg med denne oppgaven å ta opp viktig forskningsspørsmål som er relevant for dette temaet. Forskningsspørsmål er: *I hvor mye grad er det mulig at personen kommer tilbake til å ruse seg igjen hvis han/hun lykket ikke med sosial recovery etter behandlingstid? Og hva er rollen til frivillige organisasjoners i denne prosessen?*

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Recovery og tilfriskning

Karlsson og Borg (2013) viser til en mye brukt definisjon av recovery: « Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensningen som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer en ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg». Recovery omtales på ulike vis. Oftest gjerne som en personlig prosess, en sosial prosess som et resultat eller klinisk recovery. De ulike forståelsene av hva recovery kan være, innehar noen gjennomgående og felles komponenter. Det er aksept for lidelsen, følelse av håp for fremtiden, og at man kan finne en ny identitet utenfor problemene. Recovery kan forstås som en filosofi, en modell, en tilnærming eller et paradigme (Johnson, s.32).

1.3.2 Sosiale Nettverk

Jeg har i denne oppgaven tatt utgangspunkt i Schiefloe sin definisjon av sosialt nettverk. Schiefloe beskriver et sosialt nettverk som: «et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker. Et nettverk oppstår når flere relasjoner på en eller annen måte er koblet sammen og knytter mennesker til hverandre» (Bø & Schiefloe, s. 42). Sosialt nettverk vil bli mer utdypende forklart i kapittel 2.1 og 5.1.

1.3.3 Fysisk aktivitet

Med fysisk aktivitet mener vi at all kroppsbevegelse som følger av muskelarbeid, og som fører til økt energiforbruk. Fysisk aktivitet kan utføres med ulike intensiteter. Jo høyere intensiteten er, desto større blir den umiddelbare virkningen på forskjellige kroppsfunksjoner. Ved fysisk arbeid øker pulsen og hjertets minuttvolum. Pusten går mange ganger raskere, blodtrykket øker, kroppstemperaturen stiger, hjertes og musklernes gjennomblødning øker, det dannes mer melkesyre og utskillelsen av hormoner som adrenalin, veksthormon og kortisol øker (Bahr, 2018, s.8).

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å øke fokus på de viktige faktorer i forbedringsprosessen, både sosialt og personlig. Den er også rettet mot personer som arbeider i kommunene og i spesialisthelsetjenesten og oss som sosialarbeidere, og ikke minst for «lokalsamfunnet» og frivillige organisasjoner. Håpet er at oppgaven skal stimulere til utviklingen av recovery-orienterte tjenester. Og at det er mulig at sosialarbeiderne som jobber med denne gruppen vil kunne tenke at det er noe vi også kan bidra med på veien til bedring.

2 Teoretisk referanseramme

2.1 Recovery som en sosial og personlig prosess

De ulike sosiale og personlige komponentene i prosessen med "Recovering" er understreket i recovery/litteratur. Det er et økende fokus på den enkeltes situasjon, daglige aktiviteter og verdien av en trygg husholdning. Å jobbe for å passe inn i fellesskapet og overvinne emosjonelle og sosiale problemer er hovedkomponentene i utvinning som en sosial og personlig prosess. Dette hjelper til med å flytte oppmerksomheten bort fra individet og mot potensialet og kompatibiliteten til tjenestene og omgivelsene for å jobbe med individet. Recovery som en sosial og personlig prosess krever kontekst- og sosial tilstandstilpasning, derfor må de fagmiljøene ha kompetente og gi rammebetingelser for å hjelpe den enkelte med hensyn til økonomi, bolig, aktivitet mv. Forhold som tilhørighet, håp, identitet, mening og kontroll defineres som sentrale for personlige recovery-prosesser ved psykiske lidelser. Betydningen av håp ved ROP-lidelser er dessuten belyst i nyere norsk forskning, og dette skal jeg ta opp senere i drøftedeling (Biong, 2016, s.21-22)

«En god venn er den beste medisin» heter det i et gammelt, apokryft skrift. I dag foreligger overveldende dokumentasjon på at ikke bare fysiske og biologiske forhold har helsemessige effekter. Også økonomiske, sosiale og psykologiske- til dels også kulturelle- forhold spiller en viktig rolle. Det meste av forskningen har konsentrert seg om sammenhenger mellom helse/livskvalitet og enkeltindividets støttesystem. Resultatene viser at forankring i et nett

av støttende det gir direkte helsegevinst i form av gode opplevelser og bekreftende tilbakemeldinger på selvbilde, identitet og mestring, dels fordi det beskytter mot stress og demper sorg og smerte. Bare det å være i arbeid gir klare utsalg, ikke bare fordi det gir lønn, men også fordi en arbeidsplass kan bety et nettverk av gode kolleger, identitet, opplevelse av mening og noen å snakke med. (Bø & Schiefloe, s. 195-196). Sosial kapital og psykisk helse henger sammen. Forskere har også lurt på om sider ved et lite samfunn og en tett sammensveiset kultur forsterker eller forringer menneskers livskvalitet og mentale helse. Flere studier støtter de samme trendene: psykologiske problemer av alle typer oppstår merkbart sjeldnere når mennesker bor nær hverandre og kommer godt overens i intime, kryssende interaksjoner enn i situasjoner preget av avstand og spredning. Effekten kalles «gruppetetthetseffekt». (Bø & Schiefloe, s. 199).

2.2 Anne Landheims oppsummering av forskning om recovery

Jeg valgte denne studien for å bevise at rusmisbruk i stor grad kan utvikle seg til psykiske lidelser. Så i neste delen vil jeg forklare hvilken rolle fysisk aktivitet spiller mot depresjon og angst for personer som har utviklet psykiske problemer under bruk av rusmidler.

Personer med langvarig rusmiddelmissbruk har eller får ofte tilleggsproblemer, både sosialt, psykisk, befolkninger og behandlingspopulasjoner økonomisk og somatisk. Studier fra befolkninger og behandlingspopulasjoner viser at psykiske lidelser og ruslidelser ofte opptrer samtidig. blant personer som misbruker eller er avhengig av rusmidler, har mellom 40 og 65 prosent en psykisk lidelse i løpet av livet. Angst og depresjon er de vanligste problemene, og jo mer alvorlig ruslidelsen er (altså avhengighet), desto høyere er omfanget av psykiske problemer. En norsk studie fra 1997-1998 med personer som var til behandling innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og der den samme pasientgruppen ble fulgt opp etter seks år, viste at personer som hadde hatt depresjon og agorafobi i løpet av livet, i større grad brukte rusmidler seks år etterpå enn personer uten angst og depresjon i samme utvalg (Landheim, 2016, s.32,33).

2.3 Fysisk aktiviteter som terapi mot depresjon og angst

Det er lagt ut flere fysiologiske, nevrologiske og psykologiske forklaringer på hvordan fysisk aktivitet påvirker graden av angst. Det er mulig at personer i fysisk form vanligvis har bedre helse og er mer motstandsdyktige mot stress. De som er sprekere bruker mindre av den totale pulsen for å håndtere daglig stress, og pulsen går raskere tilbake til normalen etter stress. signalstoffene i hjernen påvirkes av fysisk aktivitet. Konsentrasjonene av dopamin, serotonin, noradrenalin og gamma-aminosmørsyre (GABA) påvirkes alle. Det første trinnet i å behandle angstproblemer medisinsk er å gjøre dette. Det kan være en beroligende effekt fra økt beta-endorfinfrigjøring. Det er mulig og at denne aktive oppvarmingen kan være årsak til den beroligende effekten av trening på samme måte som vet passiv oppvarming i badet stua. I tillegg hjelper trening å distrahere tankene bort fra angst og bekymring. (Bahr, 2018, s.219).

En atferdsendring eller atferd modifikasjon er et resultat av fysisk aktivitet. Ved depresjon er atferden ofte preget av passivitet, tilbaketrukket og isolasjon. En endring i atferd kan ha innvirkning på følelser og tanker og redusere depresjon. Fysisk aktivitet har vist seg å oppmuntre til optimistiske ideer og følelser, øke tilliten til ens evne til å løse vanskeligheter på egen hånd, gi økt selvtillit og forbedre ens evne til selvkontroll. Fysisk trening kan

sammenlignes med kognitiv atferdsterapi. Atferdsterapi er en godt dokumentert behandlingsmetode ved depresjon. (Bahr, 2018, s.280).

2.4 Rapporten om Bruker tilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblemer av Helsedirektoratet

Kompetansesenter rus - Midt-Norge (KORUS Midt) har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å gjennomføre kartlegging av brukererfaringer blant personer med rusmiddelproblemer som mottar kommunale tjenester i et representativt utvalg av norske kommuner. Oppdraget er en del av det samlede evalueringsprogrammet for Opptappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015-2016). oppdragsperioden basert på spørreskjema-undersøkelser blant brukere i utvalgte kommuner. I tillegg til de kvantitative spørreskjemaundersøkelsene, er det gjennomført dybdeintervju blant brukere i flere utvalgte målgrupper. Fra denne rapporten vil jeg fremheve de mest relevante funnene fra min undersøkelse. Og i samme tiden vil jeg belyse denne offentlige rollen i å hjelpe denne sårbare gruppen og mangelen på kartlegging av de viktigste faktorene som påvirker recovery som nettverk og trening. noe jeg ønsker å ta mer opp i drøft delen om betydningen av disse faktorene i recovery-prosessen.

I 2021 svarer om lag halvparten (52 %) at de i stor grad har hatt innflytelse på utformingen av mottatte tjenester. Videre svarer kun 16 % av brukerne i 2021 at de kun i liten grad har hatt innflytelse på utformingen av tjenestene fra kommunen. I siste måling er det også med et spørsmål om hvorvidt brukerne opplever at de ansatte tar hensyn til deres ønsker og behov. Her svarer 71 % at de opplever dette i stor grad, mens 9 % i liten grad opplever at de ansatte tar slike hensyn.

Resultatene om «aktiv og meningsfylt tilværelse»: Sluttevalueringen av opptappingsplanen konkluderer med at målet om å sørge for en «aktiv og meningsfylt tilværelse» er et hovedmål der «måloppnåelsen må sies å være svært lav» (Fafu-rapport 2021: 17: 94). Det er mulig at koronapandemien har spilt inn når det kommer til akkurat dette målområdet, men det er bare en del av bildet: I BrukerPlan 2019 er hele 39 % av brukerne med rusproblem, registrert med at de ikke deltar i noen aktiviteter («aktivitet» kan også være å handle selv, gå på kino, gå tur, etc.). Det å sikre brukernes sosiale behov gjennom rusfrie fellesskap, fremstår som svært viktig på tvers av alle de kvalitative delene av brukertilfredshetsevalueringen (KORUS Midt 2018; 2020a; 2020b). Brukerne har behov for samvær med noen som er rusfrie, og som de har noe til felles med. De eldste kan være særlig utsatte for isolasjon og ensomhet, og de yngste kan ha et særlig behov for normaliserende aktivitet (et «vanlig liv»). Samtidig viser de kvantitative resultatene at det å etablere et sosialt nettverk er noe mange får lite hjelp til. Resultatene viser at det å få hjelp til å etablere sosialt nettverk er relativt lite utbredt blant brukerne. Totalt 58 % har i liten grad fått hjelp til dette. 25 % har i noen grad fått hjelp, mens kun 17 % i stor grad har fått hjelp til å etablere sosialt nettverk.

Resultatene knyttet til Lite hjelp til trening og kosthold: Fysisk aktivitet er en kilde til helse og livskvalitet, og en forebyggende faktor når det gjelder tidlig død og en rekke livsstilssykdommer. Kostholdet vil også kunne påvirke motstandsdyktigheten ved risiko for infeksjon og sykdom. Mange rusavhengige opplever ernæringsmessige problemer som under- og feilernæring (Helse- og Omsorgsdepartementet 2015). Tallene for 2021 viser at det fortsatt er relativt lite utbredt å motta forebyggende helsehjelp som handler om fysisk trening og

kosthold. Kun 24 % opplever i stor grad at de har fått tilfredsstillende hjelp til å komme i gang med fysisk trening, mens 48 % i liten grad har fått hjelp til dette. Når det gjelder ernæring/kosthold, gis det ifølge brukerne enda mindre hjelp. Over halvparten (56 %) har i liten grad fått tilfredsstillende hjelp med ernæring/kosthold, mens kun 19 % i stor grad har fått slik hjelp. Resultatene er omtrent som i 2019, med noen små (og ikke signifikante) bevegelser i feil retning. Mens resultatene i 2019 var noe bedre enn i 2017. (Helsedirektoratet, 2021).

3 Metode

I dette kapittelet presenteres og begrunnes valg av metode. Det blir gjennomgått prosessene rundt datainnsamling, utvalg av informanter samt gjennomføring og analyse av intervju. I tillegg reflekteres det over etiske vurderinger og studiens troverdighet.

3.1 Valg av metode

Jeg valgt kvalitativ metode, og kvalitativt strukturert forskningsintervju som design for å belyse problemstillingen. I denne delen gjør jeg rede for Kvalitativ metode og Innsamlingsmetode.

Kvalitativ metode er «en empirisk forskning der dataene ikke er i form av tall». Bryman prøvde å definere kvalitativ forskning i forhold til seks kriterier: 1) se gjennom øyne til respondentene. 2) beskrive de kjedelige detaljer i hverdagen, 3) forstå handlinger og meninger i deres sosiale kontekster, 4) legge vekt på tid og prosess, 5) velge åpne og relativt ustrukturerte forskningsmåter, og 6) unngå konsepter og teorier i et tidlig stadium. (Mehmetoglu, 2004, s.23).

Jeg valget kvalitativ metoden av flere grunner. For det første er en best tjent med å bruke kvalitativ forskning dersom forskeren er interessert i å få og presentere en detaljert oversikt over et fenomen. For det andre bør en velge kvalitativ forskning for å studere individer i deres egen naturlige setting. Hvis informanter blir studert (intervjue) utenfor den naturlige settingen, kan en risikere at dataene som er samlet inn, ikke egentlig reflekterer deres virkelige meninger. Mitt mål er å gjennomføre intervjuene på samme sted som recovery-prosessen går inn, å følge så nøye som mulig informantenes meninger og samle inn dataene mine med mindre risiko. For det tredje har jeg ressurser til datainnsamling og detaljert analyse av dataene. Og for det siste velger en kvalitativ forskning for å understreke forskerens rolle som en aktiv lærer som kan formidle informantenes syn, mer enn som en «ekspert» som tvinger sine meninger på informantene. (Mehmetoglu, 2004, s. 22).

3.2 Innsamlingsmetode

Jeg valgte et strukturert intervju med intervjukjema. I forberedelsen til slike intervjuer lager jeg et intervjukjema med ferdige formulerte spørsmål. Disse spørsmålene stilles til alle informanter i samme rekkefølge. Fordelen med slik intervjukjemaer er at en reduserer informasjonsmengden, og at det blir lettere å håndtere i ettertid. En sikrer også at alle svarer på det samme, slik at det blir lettere å sammenligne. (Larsen, 2007, s. 83). I tillegg til at hensikten med å velge kvalitativt forskningsintervju som innsamlingsmetode av data, var å forstå tema som undersøkes ut ifra menneskers persepsjoner, meninger, definisjoner av situasjoner, og virkelighetskonstruksjoner. (Mehmetoglu, 2004, s.67)

Jeg valgte å samle data gjennom renskrivning av referat, og det er helt anonymt.

3.3 Presentasjon av informantene

Utvalg ble fire ansatte som arbeidet på to ulike frivillige organisasjoner og to forskjellige kommuner (Tre av dem jobber på Blåkors, og en som jobber i en ideell organisasjon som har samarbeid med Blå Kors i andre kommunen og driver et utdanningstilbud og et fellesskap for de som ønsker et bedre liv, på tross av utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse. De er menn mellom 30 og 55. de nesten alle har videreutdanning innen erfaringskonsulent, rus og krim terapeut. Disse intervjukandidatene har egenerfaring fra rus, psykisk uhelse eller kriminell livsførsel. De har alle mellom 5 og 15 års erfaring innen sosial-recovery prosessen og fysisk aktivitet og har stiling som fagansvarlig veileder med samarbeid med offentlige som NAV, kommunen og helse seksjoner.

3.4 Intervjuprosessen

Informantene mottok kort informasjon om studien på forhånd og ga skriftlig samtykke til å delta før intervjuet gjennom et skjema som er standardisert gjennom en mal, «informasjonsskriv til informanter» og fikk tilbake signerte samtykkeskjema. Her fikk de informasjon om at de når som helst kunne velge å trekke seg fra intervjuet. Informasjon om konfidensialitet og taushetsplikt kom også frem her. Før intervjuer sendte jeg et Word-dokument på e-posten til alle informanter, der jeg forklarte hva jeg skulle skrive om i oppgaven min, hva er problemstillingen, og en intervjuguide med alle spørsmålene jeg forberedt før. Det gjennomført to intervjuer ved Blåkors og to ved det andre organisasjonen.

På bakgrunn av problemformuleringen og forskningsspørsmålene var det i denne studien mest fruktbart å fokusere på mening og innhold i intervjuene. Alle mine data blir samlet gjennom at jeg skrevet det viktigste informasjon som er mest relevante til mine spørsmål som det står på intervjuguide og min problemstilling. Selv om å utarbeide en intervjuguide er samtidig å forberede seg faglig og mentalt til å møte intervjupersonen, prøvde jeg å bruke dem så fritt som mulig. da kan vi ikke bare følge en liste med spørsmål, spørsmålene utvikles i samtalen og følger av de svarene intervjupersonen gir. (Dalland, 2012, s. 83). Intervjuene var ganske åpne, mindre strukturerte og nye ideer ettersom jeg utvidet ferdighetene mine der. Mine spørsmål forandret til å være mer oppfordre f.eks., «Hva skjedde etter på, hvorfor skjedde det, og kan du beskrive hvordan du opplevde det?». Målet var å få intervjupersonen til å gi en mest mulig spontan fremstilling (Dalland, 2012, s. 83).

Jeg fikk svar på alle mine forskningsspørsmål, og siden jeg ikke tok lydopptak fordi jeg meldte meg ikke til NSD, gjentok jeg å stille de spørsmålene som var mest relevante for oppgaven min på ulike måter for å bekrefte min forståelse av hva jeg fikk svar på.

3.5 Analyseprosessen

Meningsenheter	Tekstkondensering	Koding	Kategori	tema
<p>“Uten nettverk det er umulig å være en normal person igjen “.</p> <p>“Man må få et nytt nettverk, fordi du kan ikke få det samme rus gammel nettverk hvis du ruse ikke seg igjen “.</p> <p>“Det var veldig vanskelig på begynnelsen å bygge nye relasjoner etter jeg slutte å kontakt med min gammel miljøet “.</p> <p>“som ikke har noen venner og bare setter hjemme, så kos de skal ikke rus seg igjen med mye depresjon og maktløshet “.</p>	<p>Å ha nettverk er veldig viktig etter behandlings tid.</p> <p>Mye utfordringer med å skape et nytt rusfritt nettverket.</p> <p>Risikoen med å komme tilbake til å ruse seg igjen uten sosiale nettverket.</p>	<p>Sosiale nettverk</p> <p>Nytt nettverk</p> <p>Risikoen</p>	<p>Nettverker er mer viktig enn behandling</p> <p>Å skape et nytt miljøet</p> <p>Tilbake til rusmisbruk</p>	<p>Betydningen av det sosiale nettverk for rusavhengighet etter behandling</p>
<p>“Fysiske aktiviteter påvirke kosthold på en svært viktig bit av somatisks helse “.</p> <p>“Høyintensiv trening er som en medisin “.</p> <p>“Uten fysiske aktiviteter kan man ruse seg igjen, nettverket er ikke nok. Vi vet at inaktivitet fører til depresjon, og det er tungt forskning basert dokumentert “.</p>	<p>Fysiske aktiviteter er en terapeutisk metode i og etter behandling av rusavhengighet.</p> <p>Nettverket er ikke nok etter behandlingstid</p>	<p>Fysisk aktiviteter</p> <p>Fysisk aktiviteter</p>	<p>Fysiske aktiviteter er en terapeutisk metode</p> <p>Tilbake til rusmisbruk</p>	<p>Betydning av fysisk aktiviteter etter behandlingstid</p>
<p>“Frivillige kan hjelpe med å skape mer muligheter for mennesker som sliter helse psykisk og med rus “.</p> <p>“Offentlige mangler fagfolk som de har denne kompetanse som vi har. (de som opplevde våre opplevelses). “</p> <p>“Må samarbeid med offentlige, det alle avhengig av andre. Det er et samarbeid med det som kalles (spesialist tjenester, kommunale tjenester, og frivillige) mellom alle de tre. “</p>	<p>Frivillige organisasjoner har enn viktig roll for en rusavhengig sin recoveryprosessen</p> <p>Offentlige kan ikke hjelpe de som ble ferdig med behandling å komme tilbake til samfunnet uten hjelp av ideell sektorene</p>	<p>Ideelle sektorer</p> <p>Samarbeid</p>	<p>Viktig rollen</p> <p>Offentlige er ikke nok</p>	<p>Rollen til frivillige (ideell) organisasjoner</p>

3.6 Studiens troverdighet

3.6.1 Validitet

Validitet handler om relevans eller gyldighet, altså at vi skal samle inn data som er relevante i forhold til problemstillingen vår. (Larsen, 2007, s. 80). Når det kommer til utvalgets relevans er det kun disse informantene som kan gi svar på problemstillingen, da det omhandler deres erfaringer med rusbehandling, og etter behandling, og med å etablerer nytt nettverk.

Godt valgte intervjupersoner hjelper lite dersom spørsmålene til dem ikke bedrar til å belyse problemstillingen spørsmålene må hele tiden ses på bakgrunn av problemstillingen. (Dalland, 2012, s.120).

Jeg har forsøkt å stille de samme spørsmålene som det står i intervjuguiden til alle fire informantene. I tillegg hadde jeg mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål siden jeg hadde valgt å ha et strukturert intervju.

Men oppgaven står fortsatt overfor etiske utfordringer knyttet til valg av datainnsamlingsmetode, og oppgaveskriving som gjelder både resultater og etiske kontrollspørsmål. For det første var utvalget mitt kun ideelle sektorer, og alle informantene hadde tidlige erfaringer med rusavhengighet. Burde jeg utvidet undersøkelsen min til offentlig sektor også ...!? For det andre, Selv om jeg ikke brukte lydopptak, ville notatene mine ha vært tilstrekkelig, ellers hadde jeg gått glipp av noe? Klarte jeg å forstå svarene og informantenes synspunkt riktig, for norsk er ikke mitt morsmål?

I mine resultater hadde jeg belyst alle områder som undersøkelses trenger, eller det fortsatt noen sider som ikke berørt. Og at er det alle persondata tilstrekkelig anonymisert. Disse spørsmålene er først og fremst rettet mot de utfordringene jeg møtet i forbindelse med min studieoppgave. (Dalland, 2012, s.109).

3.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet er et annet ord for pålitelighet. Selv om data i utgangspunktet er relevante, må de også være samlet inn en slik måte at de er pålitelighet. Det betyr at de ulike leddene i prosessen må være frie for unøyaktigheter. (Dalland, 2012, s. 120).

En sentral del av dette er å være åpen og ha et bevisst forhold til egen forforståelse og mulige feilkilder gjennom forskningsprosessen. i et intervju ligger det selvsagt en mulig feilkilde i selve kommunikasjonsprosessen f.eks. har informanten svarte notert riktig eller ønsker de bare å forutsette sine egne erfaringer? Men i samtiden tror jeg også mens jeg har gjort to intervjuer med to informant fordi jeg vil være forsiktig med datainnsamlingen min, ga meg dette mulighet å gå dypere inn i problematikken, og dette gjør at studien har en høy reliabilitet.

Feilkilder ifølge til Larsen kan oppstå på grunn av undersøkelseeffekter. Vi kan skille mellom tre ulike typer: intervju effekt, spørsmåleffekt, og konteksteffekt.

Intervjueren kan påvirket informanten gjennom oppførsel eller ytre kjennetegn. En kan f.eks., vise reaksjoner på svaret til informanten, slik at informanten forandrer svaret. Noe som vet ikke hvis det skjedde under intervjuer. I tillegg til at man må unngå å stille ledende

spørsmål, altså at spørsmålsformuleringen øker sjansen til å få et bestemt svar. Selv om jeg skisserte spørsmålene i intervjuguiden, var det god plass til å snakke veldig åpen og informantene brukte sine tidligere historie og erfaringer under samtalen. De var i stand til å uttrykke følelsene sine og gikk lenger enn spørsmålet krevde. Noe som ga en god følelse og forståelse av det jeg lurte på. Med konteksteffekt menes at svaret på spørsmålet blir påvirket av andre spørsmål som er stilt tidligere i intervjuet. Det er derfor viktig å tenke igjennom rekkefølgen på det som tas opp. Og det var en utfordring for meg da jeg måtte følge med på samtalen og hvor informanten gikk så langt i å svare at jeg ikke ønsket å gå videre til neste spørsmål før informanten var ferdig med å si sitt synspunkt og spørsmålene som ble stilt av samtalen f.eks. når de starte å gå lenge med oppvekst eller behandlingsperioden. men jeg fortsatt var presist og sett sterk under som det var viktig for meg og som det svaret på mine problemstillingen. (Larsen, 2007, s. 80).

4. Resultat

Kapitlet presenterer resultatet med bakgrunn i data fra analyseprosessen. med tilhørende sub tema. Informantene blir fremstilt betydning av det sosiale nettverket og fysiske aktiviteter av rusavhengighet etter behandling, med risikoen for å bevare det gamle russosiale nettverket samt rollen til frivillige (ideell) organisasjoner.

4.1 Betydningen av det sosiale nettverk for rusavhengighet etter behandling

Alle de fire informantene påpeke om hvor mye er det viktig med sosial recovery- prosessen etter behandlingstid. Og at det er umulig å komme seg igjen til samfunnet uten å ha et nettverk. De fire understreket viktigheten av selvhjelpsgruppen da de fikk etablert et godt nettverk der. Dette var etter å stille de to spørsmålene som det står i intervjuguiden:

- **Hvor mye var det viktig for deg når du ble rusfritt og for de andre som du hjelper dem å få støtte med sosiale recovery etter behandling?**

Alle informantene viste hvor viktig støtten de fikk etter behandlingen var fra venner og familie og møtene de gikk på (AA- og NA-møter) da de var i stand til å bygge gode relasjoner og et godt nettverk der. Informant 1 viste at nettverket er viktig, men det viktigste er å fokusere på deg selv og det du ønsker å oppnå «*nettverket er kjempeviktig ressurser. For meg det var ikke vanskelig å få venner etter behandling, fordi Jeg kunne relasjoner og jeg trengte ikke å lære det. Jeg gikk på AA og NA- Møter 4 til 5 ganger i uke i halvt år, og konsekvens av dette å få nettverket der. Og det har vært nyttig for meg. Uten vennen og familie blir man deprimert, aggressiv og med stor sannsynlighet for å bli ruse seg igjen*». og fortsatt han sa om utfordringer «*Man opplever skam, avvist fra samfunnet, må først bygge relasjoner til seg selv, så bygge relasjoner til de andre*». Informanten 2 «*Det er stor risiko for at man utvikler dyp depresjon etter behandlingen dersom man ikke lykkes med å skape et nytt nettverk.*».

Informanten 3 sa «*I behandling og etter behandling, fikk jeg mest støtte fra en best venn for meg nå. og han var min veileder mentor fra Blåkors steg for steg. Før jeg ble rusfri gikk jeg til mange møter med han. I tillegg til 12 trinns møter som jeg fikk tilgang til gjennom Blå kors*».

Informanten 4 sa «*Under behandlingen gikk jeg til en selvhjelpsgruppe hvor jeg fant et nytt nettverk og rusfri venner. Selvhjelpsgruppen hjalp meg som var en av de viktigste tingene*

med det nye nettverket for å holde meg rusfri, pluss at det å ha en jobb var en viktig del også. Familien min hjalp meg å finne denne jobben gjennom noen de kjennet».

- I hvilken grad er det mulig at personen kommer tilbake til rusen igjen hvis han/hun ikke har lyktes i sosial forbedring etter en behandlingsperiode? Og bør man bryte ut av det gamle rusnettverket og etablere et nytt rusfritt nettverk?

Alle de fire informantene påpekte at å avslutte det gamle rusnettverket og bygge et rusfritt nettverk er kjempeviktig for å holde seg rusfritt. Og at det er en enorm risiko for tilbakefall hvis du fortsetter å ha kontakte med det gamle rusmiljøet. Informanten 1 sa «jeg måtte å bytte det gamle miljøet fordi det er veldig sannsynlig å ruse seg igjen og det skjer naturlig når man bestemmer seg å gå til behandling». Informanten 2 svarte at «Du kan ikke komme tilbake til det gamle miljøet uten å rus seg igjen, må slutte det gamle nettverket». Informanten 3 «Ja, man kan i 100% ruse seg igjen hvis han kommer tilbake til rusmiljøet igjen. Mange sliter å få nettverk etter behandlings fordi de mangler kompetanse, jeg mener f.eks. (Hverdagskompetanser)». Informanten 4 svarte «Jeg kunne ikke holde meg unna rusmidler lenge fordi jeg aldri hadde et rusfritt nettverk. Og da jeg var ferdig med behandlingen, kunne jeg ruse meg igjen etter at jeg koblet meg til mitt gamle rusmiljø. Utfordringen var at jeg sitter mye alene etter rusbehandling og det hadde vært bedre om jeg hadde venner, så det var lett å gå tilbake til rusen igjen». Og han sa også «Det er stor sjanse for at man ruse seg igjen fordi folk er flokkdyr og de må ha tilhørighet. Så hvis du ikke klarer å tilhøre et rusfritt nettverk, er sjansen stor for å tilhøre det gamle rusmiljøet».

4.2 Betydning av fysiskaktiviteter

Fysisk aktivitet er svært viktig, spesielt etter behandling. Kun to av informantene (2 og 4) snakket mye om fysiske aktiviteter fordi de fortsatte å jobbe med deltakerne gjennom kurset om fysiske aktiviteter. Slik at de kan gi meg svar basert på deres erfaringer med seg selv og deltakerne. Imidlertid var ikke alle informantene helt enige om hvor viktig fysisk aktivitet var for å holde seg rusfri. Første informant sa at behandling er mer viktig enn fysiske aktiviteter og man kan holde seg rusfri selv om at de har ikke behov å trene styrk. Han mente at man kan være litt aktiv «jeg er enig i at man uansett hvor man er i livet, uansett hvordan han har det, må man være en del aktiv. Men jeg er uenig når man tenker på fysiske aktiviteter er som en terapeutisk metode og en helbredemetode. Jeg tenker at fysiske aktiviteter skal være et verktøy, og så sammen med andre ting. F.eks. fisk turer, jogge osv. det som jeg tenker».

Informanten 2 sa at «Høyintensiv trening er som en medisin, og det er veldig tungt forskningsbasert metode som skal brukes i behandlings som viser seg at rusavhengighet som de kommer inn i behandling, har ofte en som vi kalles (Å BRUKE DIN KROPP)».

«Fysiske aktiviteter påvirke kosthold på en svært viktig bit av somatiske helse. Og uten fysisk aktivitet har du svakt hjerte og nyrer, dårlige fysiske og kognitive funksjoner, og all slags trening bidrar i stor grad til å forbedre disse funksjonene. De som er i 40- eller 50-årene, men som har så høy biologisk alder og opplever mye rusavhengighet, kan ha større sannsynlighet for å få hjerteinfarkt, kreft, og deretter dø tidlig som de er 70 år gamle».

Og da jeg spurte han om at er det nok med sosialnettverket etter behandling, svarte han «Uten fysiske aktiviteter man kan ruse seg igjen. Og jeg mener her ikke at man må trene

styrkt. Det er nok med bare påvirke kroppen som en fjelltur, fisketuren, eller fotturen. fysisk aktiviteter kjempeviktig både fysisk og psykisk til de som hadde rusproblemer».

Og da jeg spurte han om hvordan han hjelper deltakeren med dette, svarte han at han holder kurset om fysisk aktiviteter. «Fysisk aktiviteter er noe som jeg kanskje forsøkt mest på og vi bruker det i kurset her som forskningsbasert metodikk. Det betyr at alle informasjonen vi gir til deltakerne er jo tungt forskningsbasert».

Informanten 4 var også helt enige om hvor mye fysisk aktiviteter viktig særlig etter behandling. «Fysiske aktiviteter lar meg slappe rolig av og få en god følelse og mestring i livet, så starta jeg en løpegruppe en gang i uken. Når du slutter å ruse, har du en tøm plass å fylle. Fysiske aktiviteter som stimulerer deler av kroppen. Du får dopamin, serotonin og endorfiner. Hjernen får faktisk et alternativ. det virker sånn du starte opp lykke fabrikken i kroppen. Så du begynner å produsere ditt eget dopamin og serotonin og alle stoffene du trenger for å føle gleden din».

4.3 Rollen til frivillige (ideell) organisasjoner

Alle de fire informantene var enige om at de ikke var tilstrekkelig god behandling i behandlingssenteret, og at det manglet mye med tanke på motiverende samtale, å dekke av individuelle behov og en oppfølgingsplan. Og at frivillige organisasjoner var de beste støttespillerne etter behandling for å etablere gode relasjoner og et godt nettverket. Alle tror at frivillige organisasjoner forstår og møter behovene som denne gruppe trenger mer enn offentlige organisasjoner. Men samtidig har alle vist at samarbeid mellom begge parter er svært viktig under og etter behandling.

- Fikk du en nok behandling i behandlingsplass. Og hva er rollen til frivillige organisasjoner i denne prosessen? Og kan du gi eksempler på muligheter i samarbeidet med offentlige.

Informanten 1 «Det er jo stor forskjell fra kommunen til andre kommunen. Men for meg, spurte jeg ikke om hjelp fra min kommune etter behandling, fordi jeg tenkte at jeg trenger ikke behov for det, og jeg visste at jeg kan mer enn dette de kunne. Første behandlingsplass var veldig dårlig, bare være i rommet uten noe program, så etter 16 dager skrevet jeg meg ute av denne plass, og søkte jeg meg til 12 trinn klinikk i Bergen». Han sa videre: «det er som generelt at kompetanse rundt det ulike behandlings formene, fokusert kommunen på en typ, og alt på denne typen. Min type behandlings var 12 trinn modellen som var ikke populært på min kommune, og jeg måtte å flytte til Bergen til å få dette».

Informanten 2 sa «offentlige og frivillige må samarbeide sammen. Alle avhengig av de andre. Må samarbeide med alle tre som de kalles (spesialisten, kommunen tjenester, og frivillige). Og han ga meg et godt eksempel «f.eks. du har depresjon pga. at du har ikke et nettverk, man kan få depresjon av dette. Og alt kan frivillige hjelper med det nettverket. Men hvis du har tungt depresjon nummer 3 så må du få behandling av kommunen». «Offentlige mangler fagfolk som de har denne kompetanse som vi har. (de som opplevde våre opplevelses)». Og da jeg spurte om Blåkors rollen sa han «Vi driver ikke behandling, men støtte til dem i egen måler som de sett. Gjennom veiledning og tidgiver og styrke muligheter å etablere et nytt nettverket».

Informanten 3 svarte på dette «Jeg har jobbet i offentlige før, og offentlig er veldig bra og viktig, men ansatte kan ikke bli venner med de som har problemet med rus, og de kan ikke heller inkludere dem i samfunnet. De kan gi dem en helsehjelp, men de trenger egentlig ikke bare det, de trenger samfunnet». Og han fortsatt snakker om frivilliges rollen «Frivillige kan hjelpe deltakerne med å skape mer muligheter for mennesker som sliter med rus og psykiske problemer. Hvis de har lyst å ha et godt liv så kan de bruke frivillige som en metode til å komme tilbake til samfunnet, og blir del av det» «offentlige systemet har ingen bro byggerne i lokale samfunnet, og det betyr at man må finne en metode for å få samfunnet til å ta imot dem. Den ideelle sektoren er på en måte lokalsamfunnets representant, fordi de tross alt er frivillige innbyggere som bor i samfunnet sitt. De klar å bygge relasjoner til pasienter, så deltakerne blir automatisk koblet til samfunnet».

Informanten 4 «Jeg synes den hjelpen rusavhengige får fra kommunen er veldig god, og den har blitt mye bedre de siste 10 årene. Der det skjer en enorm endring som erfaringskonsulent. Kommunen fokuserer i denne tiden på recovery, de har møteplasser som hjelper disse stedene med å skape nettverk som Svendsenhuset aktivitetssenter i time kommunen. MEN hvis du spurte meg for 12 år siden ville jeg ha svart veldig annerledes, fordi jeg fikk dårlig behandling. Ingen kom til meg og spurte hva jeg trengte, og de ga meg heller ikke tid eller samtale, noe som er veldig viktig for meg». Og da jeg spurte han om rollen som han har nå i denne frivillige organisasjonen svarte ham: «Dette prosjektet som vi har her er et samarbeidsprosjekt som de organiserte i denne kommunen. Planen er å bli ideelle organisasjoner. Det er svært viktig å få hjelp fra offentlige og frivillige organisasjoner samtidig, og samarbeid mellom offentlige og frivillige organisasjoner er svært viktig for å hjelpe denne sårbare gruppen så mye som mulig».

5. Drøfting

I dette kapittelet vil jeg diskutere funnene fra forrige kapittel i sammenheng med den teoretiske referanserammen for forskningsprosjektet og tidligere forskning som er gjort om temaet. Jeg vil dele drøftingen inn i de samme temaene som ble identifisert gjennom analysen av intervjuene.

5.1 Sosialt nettverks betydning for recovery

Gjennom intervjuer viser det seg at informanter fremholder at man må ha et nytt rusfritt nettverk for å forbli rusfri. og hvor viktig familie, venner og nettverk er for forbedring.

Langtidsstudier viser at behandling har begrenset betydning for forløpet av rusmiddelproblemet, og at det ofte kan være andre faktorer som oppleves som viktige i en endringsprosess. slik faktorer kan være tilknytting til venner og familie, meningsfyltaktivitet, arbeid og sosialt fellesskap med personer som ikke er i et rusmiljø. Faktorer som mennesker med både psykiske problemer og rusproblemer nevner som viktige for bedring, oppsummeres i en studie av Ness mfl. (2014). det tre viktigste er 1) meningsfylte aktiviteter og hverdagsliv, 2) oppmerksomhet på egne ressurser og framtiden, 3) reetablering av et sosialt liv og relasjoner som virker støttende. (Landheim, 2016, s.39).

NAPHA oppdaterte en rapport i 2021 om «Recovery som en sosial prosess». Ved Yale Program for Recovery and Community Health i USA har en gruppe med brukere, fagfolk og ledere utviklet en sosialt orientert beskrivelse (Davidson, Tandoro, Lawless, O'Connell &

Rowe, 2009). Recovery forstås her først og fremst som å gjenskape en opplevelse av tilhørighet i ens lokalmiljø, og en positiv følelse av identitet utenfor problemene. Mulighet for recovery er avhengig av omgivelser og mennesker som har kunnskap og mulighet til å støtte personen i livsprosessen mot en bedre hverdag. Ulike sosiale forståelsesmodeller bidrar til kunnskap om sosiale omgivelser og samfunnsmessige betingelser som kan føre til psykiske problemer, og omgivelser som kan bidra til bedring. Recovery som en sosial prosess, innbefatter det dynamiske forholdet mellom personen og omgivelsene. Samfunnsmessige og sosiale forståelsesmodeller bidrar til å utvide perspektivene på psykisk helse og recovery, og utvider dermed hjelpetiltakenes innretning. Sosiale relasjoner og deltakelse på ulike samfunnsarenaer er forhold som i økende grad understrekes. (Trane, 2021).

5.2 Recoveryverksted som arena for samarbeid og dialog

Recovery verkstedet er et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Sørøst-Norge og Asker kommune (Recoveryverksteder) som utviklet de recovery gjennom en åpen arena for dialog og samarbeid i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. mellom 40-50 personer med bruker, pårørende- og fagpersonbakgrunn, forskere, frivillige og andre interesserte deltok. blant annet mange temaene i prosjektet var, var arbeid og aktivitet, å bygge sosiale nettverk og gode arenaer og møteplasser en viktigste å forholde seg til. Det finnes lite forskning knyttet til åpne arenaer for Dialog og samarbeid innen kommunalt psykisk helse og rusarbeid i Norge. Jeg valgte å snakke om dette prosjektet fordi dette prosjektet var et pilotprosjekt, men det ga viktige resultater knyttet til mine funn som å ha et nettverk og være en del av fellesskapet i recovery-sprosessen. og samarbeide med mange ulike partnere for å lykkes i denne prosessen.

I dette samarbeidsprosjektet ble det brukt både kvantitative og kvalitative metoder. Resultatene av dette prosjektet viste at deltakerne opplevde Recoveryverkstedet som arena der de kunne bli kjent med andre mennesker. Man møtes rundt en felles interesse. Flere trekker frem følelsen av å være i samme båt som skaper fellesskap og tilhørighet. Deltakerne formidlet ulike behov for rammer og for planlegging. Recoveryverkstedet deltakere opplever de som positivt at de kan dele erfaringene de har gjort seg gjennom livet. Åpenheten og formen til Recoveryverkstedet gjør det til en arena for å lære noe nytt. Det å kunne være en som gir noe tilbake, og hjelpe andre istedenfor å være den som mottar hjelp oppleves som viktig. Det kan virke som om de samarbeidende og mangfoldige synergiene som deltakerne opplever, kan se ut til å handle om å få informasjon, få bedre oversikt og få muligheter for å tenke annerledes. Ikke minst fremheves energien og engasjementet som skapes på Recoveryverkstedet (Johnson, s.32-41).

5.3 The role of social networks and social identity in recovery from addiction

Selv om denne studie er fra 2017, har jeg valgt å ta det inn i oppgaven fordi det finnes få nyere studier om denne tematikken. En studie til (Batish et al., 2017) utforsket rollen til sosiale nettverk og sosiale identitetsfaktorer i utvinning fra avhengighet. Utvalget besto av 537 personer som fullførte en spørreundersøkelse om sine opplevelser av bedring. Resultatene indikerte at overgangen fra avhengighet til restitusjon var preget av en økning i sosial tilknytning og endringer i sosiale nettverkssammensetning kombinert med fremveksten av en "recovery" identitet. Denne studie sier at "the social identity approach"

viste sammenhengen mellom sosiale relasjoner, helse og velvære. Det har vist seg at sosiale relasjoner påvirker helsen betydelig gjennom atferdsmessige, psykologiske og fysiologiske veier. Den sosiale identitetstilnærmingen til helse og velvære foreslår derfor en "social cure"- det vil si at ved å forbedre vår sosiale tilknytning og kvaliteten på medlemskap i sosiale grupper, kan vi forbedre vår helse og velvære. Studier viser også at vårt medlemskap i flere grupper øker vår selvfølelse samtidig som vi gir oss en rekke psykologiske og materielle ressurser som vi kan trekke på under stressende livsoverganger og recovery. Og det å delta i flere sosiale grupper hadde innvirkning på opplevelse av økt livskvalitet.

(Batish, Best, Savic, Beckwith, Mackenzie & Lubman,2017).

5.4 Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer

i denne delen er det en analyse utført av Stian Biong om recovery som personlige og sosiale prosesser ved ROP-lidelser. Dataene for analysen er fjorten historiene om bedringsprosesser ved personer som har opplevd bedring fra rusmiddelproblemer og psykiske problemer er blitt invitert til å skrive sin bedringshistorie og hva som var viktige faktorer i en slik prosess. For å understreke det subjektive og erfaringsmessige er det narrative formatet tatt i bruk. (Biong, 2016, s.134).

Jeg velger å fremme historier om mine funn som viser informantene erfaringer med å bygge nye relasjoner og vennskap. Aktiviteter som hjelper mye og her mener jeg fysisk aktivitet pluss et rusfritt miljø. og hjelpen de fikk fra offentlige.

5.4.1 Å bli del av fellesskapet

Egeninnsatsen og vekselvirkningen mellom omgivelsene og den enkelte så ut til å skape en kapasitet for endring som var nødvendig for at bedringsprosessene både kunne komme i gang, opprettholdes og utvikle. Erfaringene kunne beskrives i tre temaer. Første tema beskriver om å starte nye liv. At det tok lang tid og krevde stor egeninnsats over mange år for å endre livet sitt til det bedre." *Min bedringsprosess ble satt i gang flere år før jeg startet mitt nye liv*". også en viktig faktor. En forteller at endringen skjedde da han måtte flytte for å komme seg vekk fra miljøet, et miljø som han så på som sin familie og var like avhengig av som dopen. Den andre tema inneholder erfaringer som beskriver det ulike innholdet i recovery- prosessen når det var kommet i stand. Å ta tiden til hjelp og klare å holde fast ved ønsket om endring, kombinert med aktivt å delta i sosiale prosesser, ble beskrevet som en viktig del av innholdet i recovery. Noen av fortalte sa at recovery handler om vennskap, "*jeg fikk meg en hund og måtte å være aktiv på fritiden, hunden var en god samtalepart når det dukket opp sug og frustrasjon*" Noen mente at fysisk aktiviteter er et viktig innhold i recovery-prosessen "*eg lærte kor viktig det er å koma meg over dørstokken kvar dag og vera i aktivitet*"

Det tredje temaet inneholder erfaringer som beskrev ulike forhold knyttet til hvordan recovery-prosessen kunne vedlikeholdes. En beskrev dette slik: "*jeg er fortsatt i en bedringsprosess, som er blitt en naturlig del av mitt liv*" og at samarbeidet med ulike tjenester var svært viktig for å vedlikeholde bedringsprosessene: "*Et godt hjelp fra NAV var*

avgjørende". Videre noen beskrev at vedlikeholdet utviklet videre på ulike vis " Et rusfritt fellesskap har vært avgjørende for å holde tankene unna rus". (Biong, 2016, s.135-140).

5.5 Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse:

Halvparten av Norges befolkning vil rammes av en psykisk lidelse en eller flere ganger i løpet av livet (Mæland, 2016). Tall fra 267 kommuner i 2017 viser en forekomst av tjenestemottakere med rusproblemer på 6,8 prosent. Forekomsten er høyest i de minste kommunene (Hustvedt, Lie, Håland, Stevenson, & Nesvåg, 2017). Nesten samtlige kommuner erkjenner likevel stor mangel på arbeids- og aktivitetstiltak for mennesker med problemer knyttet til bruk av rusmidler og psykiske lidelser. Frivillig sektor blir trukket frem som en bidragsyter med stort potensial (Ose & Kaspersen, 2015).

Jeg valgte å bruke denne undersøkelsen ved FIRE - Stiftelsen (et etterverns tilbud innen frivillig sektor, for mennesker med helseproblemer knyttet til bruk av rusmidler og/eller psykiske lidelser) fordi den belyser min problemstilling og forskningsspørsmålene i min oppgave. Denne forskningen vil hjelpe meg å forstå de viktigste faktorene som påvirker recovery-prosessen som nettverk og fysisk aktivitet, samt frivillige organisasjoners rolle i denne prosessen. Først vil jeg presentere målet med etterforskningen. Dessuten vil jeg vise hvordan de hjelper deltakerne etter endt behandlingen, og hvilke resultater de oppnår med deltakerne.

Siden 2008 har FIRE – Stiftelsen Ett skritt videre vært et etterverns tilbud innen frivillig sektor (Frelsesarmeen). Bakgrunnen for oppstarten var behovet for oppfølging, sunne fritidsaktiviteter og rusfritt nettverk etter endt rusbehandling, uavhengig av både kjønn og alder. målgruppen ble utvidet til også å omfatte mennesker med psykiske lidelser. Det ble observert at steget fra behandling og ut i et «normalt» liv, med forventninger rundt blant annet jobb/skole, økonomi og familie, ble for stort for mange. Dette resulterte ofte i tilbakefall. Formålet med brukerundersøkelsen var å få frem medlemmenes opplevelse av mestring, tilhørighet og delaktighet i et helsefremmende perspektiv. Det ble også undersøkt om 16 antatte betydningsfulle faktorer (familie, venner, økonomi og lignende) endret seg etter deltagelse, og om eventuelle endringer i noen grad kunne tillegges FIRE. Sett fra et brukerperspektiv antyder resultatene at tilnærminger som FIRE kan være et helsefremmende og supplerende tiltak innenfor rus og psykisk helsearbeid. og om medlemmene assosierte disse endringene med deltagelse.

Fysisk aktivitet er også et lovende supplement i rusbehandling. På treningene skaper man gode relasjoner og får dypere kjennskap til hvilke utfordringer medlemmene har og hva de trenger hjelp til. I tillegg er tilrettelagte treninger gode mestringsarenaer som medlemmene kan bruke som utgangspunkt i både lærings- og endringsprosesser (Westerlund & Kvisle, 2017).

Gode strategier ved endring av helseskadelige vaner (f.eks. rusmisbruk og inaktivitet) er ofte avgjørende for å lykkes (Antonovsky, 1979). Treningsgrupper er også en arena der medlemmene kan skaffe seg nytt rusfritt nettverk, i tillegg til effekten treninger med satte regler og faste oppmøtetidspunkt antas å ha (Johansen, 2008). Oppfølging ut over

treningene skjer ved behov, i individuelle samtaler. Medlemmene kan benytte seg av tilbudet så lenge de trenger det, og medlemskontakten varierer fra et par måneder til flere år.

Brukerundersøkelser er viktig for å sette brukernes stemme i søkelyset. Funnene fra brukerundersøkelsen indikerer at FIRE som et etterverns tilbud er et godt supplement i livet for flere i målgruppen. Etter deltagelse i FIRE opplever de en større grad av både mestring, tilhørighet og delaktighet. Betydningsfulle faktorer har endret seg i positiv retning om man ser det i et helsefremmende perspektiv. En tredel av medlemmer mente også at FIRE hadde bidratt til denne endringen. På bakgrunn av disse resultatene kan man anta at det arbeidet som gjennomføres i FIRE, kan være både helsefremmende og viktig for mange medlemmer. Flere kommuner kan derfor jobbe mot å tilrettelegge for frivillige organisasjoner med et bredt aktivitets- og treningstilbud. Videre brukerundersøkelser i FIRE og lignende stiftelser/organisasjoner kan bidra til ytterligere, og potensielt andre, synspunkter enn det som er begrenset til denne undersøkelsen.

(Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H., 2019, s. 39-51)

5.6 Exercise and substance abuse

National Library of Medicine i 2019 publiserte en artikkel om fysiske aktiviteter som tilleggsbehandling for rusmisbruk «Exercise and substance abuse», og ifølge observasjoner støttet av neurobiologiske studiene som nevnt i denne artikkelen, Både dyrestudier og menneskelige forsøk tyder på at treningstrening effektivt forhindrer avhengighetsdannelse, undertrykker stoffsøkende atferd og stopper avhengighet. Dessuten forbedrer trening både mentale og kognitive underskudd som ofte oppstår under medikamentabstinens. I tillegg bruk av fysisk trening som intervensjon for ruslidelser har vært allment akseptert. En metaanalyse som dekker 22 uavhengige studier har vist at trening med høy intensitet øker abstinensraten og lindrer abstinenssymptomene (Wang, Wang, Wang, Li, & Zhou, 2014). For eksempel forekommer redusert alkoholavhengighet hos personer med høy deltakelsesrate i vanlig trening, selv om involvering av andre psykososiale faktorer ikke kan utelukkes. I sum er treningstrening en trygg og effektiv måte å lindre rusmisbruk, selv om både intervensjonsretningslinjer og biomarkører krever videre undersøkelse. (Zhang, 2019).

5.7 Rollen til frivillige organisasjoner

Kirke, Røde kors, Mental helse og andre organisasjoner har i mange år drevet med besøkstjeneste overfor folk som trenger kontakt, blant annet ensomme eldre, syke, tidligere rusmisbruker, løslatte og deres barn. I det hele finnes det et stort utformet og halvoffentlig hjelpeapparat, som blant annet har døråpning til nettverksdanning og nettverksarbeid som mål. Det meste er basert på frivillighet og er utvilsomt av betydning for mange menneskers sosiale liv og livskvalitet. Det kan være vanskelig siden vennskapet mellom den som trenger bistand og hjelperen er kunstig i den forstand at ingen av partene valgte å være venner, og vennskapet trenger heller ikke være gjensidig. Dersom lønnen ikke utbetales, kan også forholdet opphøre. Noen aspekter ved partnerskapet er på samme måte asymmetriske: den ene bidrar, den andre nyter; den ene har autoritet, den andre ikke. Pliktene som alltid inngår i hver rollebeskrivelse, er med på å definere sammenhengen deres; som et resultat blir rollene komplementære snarere enn likeverdige.

Ifølge bytteteorien gir denne situasjonen dårlig prognose med hensyn til utveksling av goder, omsorg og relasjonens verdighet. Når slik hjelp likevel fungerer, ser det ut til å ha sammenheng med at de to partene liker hverandre, de trives i lag, og de utvikler og samarbeider om felles interesser. Muligheten er til stede for at både støtte og behandling kan komme til å få en nettverkserstattende funksjon. I det hele er faren ved helsearbeids, opplæring og annet samfunnsarbeid på ulike nivåer at uformelle og formelle hjelpere kan komme til å fungere som "servitører" som i kraft av autoritet og ekspertise underminerer naturlige nettverksprosessorer i stedet for å skape dem, eventuelt fungerer som kriseteam eller brannslukkere. Behandlingsopplegg av denne typen kan i uheldige tilfeller bidra til isolering, invalidisering, klientifisering og lært hjelpeløshet (Bø & Schiefloe, s. 212).

I en masteroppgave som undersøker hvordan 5 personer med rusavhengighet opplever å motta hjelp og behandling i tradisjonelle helseinstitusjoner sammenlignet med en frivillig organisasjon kalt «Back in the ring» (BITR). De som mottok offentlige tjenester opplevde manglende på samhandling mellom de ulike funksjonene i tjenestesystemet, de opplevde hvordan kategoriene styrte dem i stedet for å bli møtt på deres egne behov for hvordan denne hjelpen kunne være til hjelp. I tillegg til at de opplevde at mange ulike velferdstekster hindret omfattende hjelp og mangel på å bli sett på som menneskelig. Behandlingen med BITRs behandlingstilnærming ble identifisert mer som «veilede hvem som førte til», i regjerende relasjoner: 1) «Et dobbelt blikk» (Lederen og yogalærerne har begge legemliggjort erfaringer med rusavhengighet og har opplevd prosessen til å bli rusfri. Dette skaper tillit, 2) relasjonsarbeid, 3) deltakelse og 4) effekten av yoga. Yogafilosofi som en herskende relasjon fokuserte nye roller og relasjoner, og deltakerne var engasjert i aktiviteter og opplevde anerkjennelse. Funnene i denne studien er vanskelige å generalisere, og vil ikke si noe om resultater for fremtiden, men studien illustrerer behovet for å lage hjelpetjenester som er mer organisert med ressurser til å jobbe med det relasjonelle og mer i tråd med det rusavhengige behov, herunder fokusering av kroppen innenfor sosialarbeidspraksisen. Erfaring-kompetanse kan integreres i tjenestene. (Bragerhaug, 2022).

6. Avslutning

Min studies funn tyder på at sosiale nettverk kan ha innvirkning på en rekke ulike aspekter ved rusrehabilitering. En ressurs som nettverket kan gi som ser ut til å ha gode intensjoner, er sosial støtte. Sosial støtte kan bidra til å redusere stress og spenninger som restitusjonsprosessen kan innebære. Et støttende fellesskap ser ut til å være avgjørende for helbredelsesprosessen. Man kan oppsøke rusmisbrukere og tilbakekallende fordi de føler seg isolert og alene fordi de ikke er en del av en gruppe.

Ifølge min kvalitative forskning kan sosiale nettverk som involverer personer som allerede er beruset, hindre recovery-prosessen fordi de kan oppmuntre dem til å begynne å ruse seg igjen.

Fysiske aktiviteter anses å være et betydelig aspekt som hadde en gunstig innvirkning på rehabiliteringsprosessen basert på mine funn og litteraturbøkene jeg leste for å kaste mer lys over min problemstilling. Å være aktiv etter behandling bidrar til å holde seg unna rusmidler. Føles bra og øker din biologiske alder. I tillegg til å øke muligheten for å bygge et godt nettverk gjennom f.eks. gruppeturer.

Frivillige organisasjoner har vært og spiller en viktig rolle i samfunnet. Basert på mine funn om den kvalitative metoden gjennom intervjuer, og gjennom mine erfaringer og opplevelsen i denne typen organisasjoner, klarte jeg å forstå denne viktige rollen de spiller. Og at de er innstilt på å dekke individuelle behov som det offentlige ikke er klar til å dekke. (Å være venn med denne sårbarhetsgruppen). Jeg snakker her om maktfordelingen ansatte må ha for å opprettholde balanse i samfunnet. Med dette i bakhodet kan jeg si hvor viktig det er med et godt samarbeid mellom begge partnere og at ingen kan jobbe adskilt fra den andre for å oppnå de beste resultatene i restitusjonsprosessen. Alle var enige om hvor mye kommuner og behandlingsplasser har endret seg de siste 10 årene, og at nettverksbygging og fysiske aktiviteter har blitt en viktig del av behandlingsforløpet. Jeg håper de i fremtiden vil begynne å fokusere på individuelle ressurser og en oppfølgingsplan når de skal sende dem ut i fellesskapet igjen mens denne gruppen mangler den viktigste kompetanser (hverdagskompetanse). De møter mange utfordringer når de kommer tilbake til samfunnet igjen. De trenger støtte, hjelp og tro på hva de kan få til.

7. Litteraturliste

- Bahr, R. (Red). (2018). *Aktivitetshåndboken-Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Bergen: Tilrettelegging/redigering: Helsedirektoratet. (3.utg., s. 8-195, 204-280) * 263 sider
- Batish, R., Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Mackenzie, J., Lubman, D. I. (2017). "Is it me or should my friends take the credit?" *The role of social networks and social identity in recovery from addiction*. *Journal of Applied Social Psychology*, 2017(47), 31-46. Hentet fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jasp.12420> * 15 sider
- Biong, S. & Borg, M. (2016). *Hva handler recovery om?*. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (1.utg., s. 18-27). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. * 9 sider
- Biong, S. (2016). *Å bli en del av fellesskapet: En analyse av recovery som personlige og sosiale prosesser ved ROP-lidelser*. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (1.utg., s. 134-145). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. *11 sider
- Bø, I., & Schiefloe, P. M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital: innføring i nettverkstenkning*. Universitetsforl. (42-58, 195-217). * 38 sider
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. *150 sider
- Helsedirektoratet (2017-2021). *Bruker tilfredshetsevaluering av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer*. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/brukertilfredshetsevalueringen-kommunale-tjenester-rus/Brukertilfredshetsevaluering%202021%20-%20kommunale%20tjenester%20rus%20-%20samlet%20sluttrapport%202017-2021.pdf/_attachment/inline/e10eedd1-bb0b-48a1-a8ad-c49fafb9ba31:0f3e2cf1946d50ad5f94aae3fa164438802f1e52/Brukertilfredshetsevaluering%202021%20-%20kommunale%20tjenester%20rus%20-%20samlet%20sluttrapport%202017-2021.pdf
- Johnson, T.A & Wilhemsen, H.K. (2018). *An annerledes arena for psykisk helse- og rusarbeid? -Recoveryverksted som arena for samarbeid og dialog*. I B. Karlsson & M. Borg (Red.), *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid*. (s. 11-41). Bergen: Copyright. * 30 side
- Landheim, A. & Biong, S. (2016). *Recovery sett fra brukerne, fagfolk og forskning*. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier,*

erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer (1.utgs., 13-16). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.x. *4 sider

- Landheim, A. (2016). *Rusmiddelmisbruk-forekomst, forløp og faktorer for recovery. Hva viser forskningen?*. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. 28 Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (1.utg., s. 30-126). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. *98 sider
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode: veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Fagbokforlaget. (29-104). *73 sider
- Mehmetoglu, M. (2004). *Kvalitativ metode for merkantile fag*. Fagbokforlaget. (22-72). * 52 sider
- Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse: en brukerundersøkelse i FIRE–Stiftelsen Ett skritt videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 39-51. * 12 sider Hentet fra: <https://www.idunn.no/doi/abs/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05?fbclid=IwAR2nDNTbXidxfmSbjJMTqslbBsbSM8y1NtPPS7z2XMB693hZbw4eSXU7n1s>
- Trane, K. (2021). Recovery som en sosial prosess. Hentet fra <https://napha.no/content/14836/recovery-som-en-sosial-prosess>

Vedlegg

Vil du delta i forskningsprosjektet

sosial recovery-prosessen

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utvikle kunnskaper om sosialt arbeid. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

For sosionomer brukes følgende tekst: *Formålet med bacheloroppgaven er å gi studenten mulighet til å fordype seg i et tema og arbeide selvstendig med ett sentralt sosialfaglig tema:*

-Ha bred og flerfaglig kunnskap om ett sentralt sosialfaglig tema med tilhørende problemstillinger og prosesser.

- Ha kunnskap om forskningsprosessen.

- Ha kunnskap om samfunnsvitenskapelige metoder og deres muligheter og begrensninger.

Oppgaven skal gi trening i å skrive en tekst som tilfredsstillende krav til vitenskapelig argumentasjon og fremstilling. Arbeidsprosessen med bacheloroppgaven finner sted fra 01.01.23-17.03.21, og sendes da inn til sensur.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Kim Iren Kroken (Veilederen prosjekt).

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

eksempel å intervju medarbeidere som jobber innen sosial recovery og fysiske aktiviteter i frivillige organisasjoner, men som samtidig har erfaring med et rusproblem og er ferdig med behandlingen for lenge siden og har vært gjennom samme recovery prosessen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Individuelt intervju: Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du lar deg intervju. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Intervjuguiden inneholder spørsmål om dine erfaringer som fagperson knyttet til stillingen din, samt til kunnskaps- og erfaringsgrunnlaget ditt. Jeg ønsker å ta lydopptak og notater fra intervjuet. Dine svar fra intervjuet blir registrert elektronisk.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- *Det er kun student og veileder ved behandlingsansvarlig institusjon, UIS, som vil ha tilgang til opplysninger du/dere gir.*
- *Navnet og kontaktopplysningene dine/deres vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, datamaterialet vil være kryptert og innlåst.*

Du/dere vil ikke kunne gjenkjennes i bacheloroppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 17.03.23. Etter prosjektslutt vil lydopptaket med dine/deres personopplysninger slettes.

-

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Stavanger, Institutt for sosialfag, har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

-

Dine rettigheter

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

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

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

- *UIS, Institutt for sosialfag ved [sett inn navn og kontaktopplysninger til student og VEILEDER].*
- Vårt personvernombud: *Marianne Gjerlaugsen, marianne.gjerlaugsen@uis.no, 51831569, Fakultetsadministrasjonen SV*

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

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig
(veileder)*

Student

---- *Kim Iren Kroken* -----*Majd Najdat Wardah* -----

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i [*sett inn aktuell metode, f.eks. intervju*]
- å delta i [*sett inn flere metoder, f.eks. PERSONLIG INTERVJU OG FOKUSGRUPPEINTERVJU*] – hvis aktuelt

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

