

«Evig eies kun et dårlig rykte»

– en tematisk analyse om recovery i små lokalsamfunn



University
of Stavanger

Helsevitenskapelige Fakultet

Master i rus- og psykisk helsearbeid

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Kandidat navn: Runa Kvalvik

Veileder navn: Sverre Nesvåg

Dato: 1. juni 2023

Forord

Etter det som har føltes som en evighet, er masteroppgaven endelig fullført. Arbeidet med masteroppgaven har vært en krevende prosess, og til tider preget av følelser av håpløshet og frustrasjon. Samtidig har det vært en interessant og lærerik reise. Den har gitt meg mulighet til å forske på et tema som jeg virkelig brenner for og samtidig kunne rette det opp mot småsamfunn som jeg selv har vokst opp i. Jeg håper at masteroppgaven vil bidra til å berike forskningsfeltet og belyse de unike utfordringene som personer med rusproblematikk i små lokalsamfunn står overfor. Jeg ønsker derfor å rette en stor takk til informantene som deltok i prosjektet og som stilte opp med god og viktig informasjon om et tema som er lite forsket på.

Jeg vil videre gi en spesiell takk til min veileder, Sverre Nesvåg, for godt samarbeid og gode råd. Med dine høye ambisjonsnivå og kunnskap på rusfeltet, har du inspirert og pushet meg til å heve mitt eget ambisjonsnivå og utforske nye perspektiv. Jeg er svært takknemlig for ditt engasjement, veiledning og støtte gjennom hele denne prosessen.

Avslutningsvis ønsker jeg å takke familie og venner som har vært der for meg i både oppturer og nedturer. Jeg setter stor pris på deres tålmodighet og forståelse for at mitt fulle fokus de siste månedene har vært rettet mot masteroppgaven. Deres støtte og oppmuntring har betydd enormt mye for meg i denne prosessen.

Runa Kvalvik

Universitetet i Stavanger, juni 2023

Sammendrag

Formålet med denne studien var å undersøke hvordan personer med rusproblematikk i små lokalsamfunn klarer å opprettholde recovery etter å ha gjennomført heldøgns rusbehandling. Studien søkte å identifisere de særegne utfordringene som personer i små lokalsamfunn kan møte i deres forsøk på å opprettholde recovery. Studien baserte seg på kvalitative intervjuer med fagpersoner i rus- og psykiatritjenester i små kommuner, som hadde erfaring med å bistå brukere i deres recoveryprosess etter å ha gjennomgått heldøgns rusbehandling. Tematisk analyse av intervjuene avdekket tre hovedtemaer: 1) alle kjenner alle, 2) begrenset tilgang til meningsfulle aktiviteter, og 3) utilstrekkelig og mangelfullt hjelpe- og støttetilbud. Funnene indikerer at personer i små lokalsamfunn møter flere utfordringer som hemmer deres recoveryprosess. Små lokalsamfunn er ofte preget av gjennomsiktighet og at alle kjenner alle, noe som skaper barrierer på flere nivå. Resultatene viser at personer med rusproblematikk er særlig utsatt for rykter, negativt omdømme og stigmatisering i slike lokalsamfunn. Merkelappene som «avvikende» og «avhengig» er vanskelig å bli kvitt og påvirker deres integrasjon i lokalsamfunnet, arbeidsmuligheter og boligsituasjon. Hjelpe- og støttetilbudene i små kommuner oppleves som mangelfulle og utilstrekkelige, med begrensede ressurser, få lavterskel aktivitetstilbud og arbeidsrettede tiltak, samt lange avstander mellom tjenestetilbudene. Som et resultat av negative rykter, stigmatisering, begrensede muligheter for arbeid, bolig, aktivitetstilbud og mangelfulle tjenestetilbud, velger flere å flytte ut av lokalsamfunnet for å klare å opprettholde recoveryprosessen. Flytting oppfattes som en mulighet til å unnslippe miljøet som trigger rusmiddelbruk, starte på nytt, opprettholde anonymitet, bygge positive relasjoner, få tilgang til bedre arbeidsmuligheter, aktivitetstilbud og hjelpe- og støttetilbud.

Abstract

The purpose of this study was to investigate how individuals with substance use disorders residing in small local communities manage to maintain recovery after completing inpatient treatment. The study aimed to identify the unique challenges that individuals in small local communities may encounter in their efforts to sustain recovery. The study was based on qualitative interviews with professionals in substance abuse and mental health services in small municipalities, who had experience in assisting individuals in their recovery journey after undergoing inpatient treatment. Thematic analysis of the interviews revealed three main themes: 1) everyone knows everyone, 2) limited access to meaningful activities, and 3) insufficient and inadequate support services. The findings indicate that individuals in small local communities face multiple challenges that hinder their recovery process. Small local communities are often characterized by social transparency and that everyone knows everyone, which creates barriers on multiple levels. The results show that individuals with substance use disorders are particularly susceptible to rumors, negative reputation, and stigmatization in such communities. Labels such as “deviant” and “addict” are difficult to shake off and affect their integration into the community, employment opportunities and housing situation. The support services in small municipalities are perceived as lacking and inadequate, with limited resources, few low-threshold activity options and work-oriented measures, and long distances between service providers. As a result of negative rumors, stigmatization, limited opportunities for employment, housing, and activities, as well as insufficient support services, several individuals choose to move away from the local community to maintain their recovery process. Relocation is viewed as an opportunity to escape the environment that triggers substance use, start anew, maintain anonymity, establish positive relationships, gain access to better employment opportunities, activity options, and support services.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	7
1.1	<i>Studiens hensikt</i>	9
1.2	<i>Problemstilling og forskningsspørsmål</i>	9
1.3	<i>Begrepsavklaring</i>	10
1.4	<i>Tidligere forskning</i>	11
2	Teoretisk perspektiv	15
2.1	<i>Recovery</i>	16
2.2	<i>Recovery kapital</i>	17
2.3	<i>Bronfenbrenners bioøkologiske modell</i>	19
2.3.1	Mikrosystemet.....	19
2.3.2	Mesosystemet.....	20
2.3.3	Eksosystemet.....	20
2.3.4	Makrosystemet.....	21
3	Metode	21
3.1	<i>Semistrukturerte intervjuer</i>	22
3.2	<i>Utvalg og rekruttering</i>	22
3.3	<i>Forberedelser til intervjuene</i>	24
3.4	<i>Gjennomføring av intervjuene</i>	24
3.5	<i>Transkribering</i>	25
3.6	<i>Forskningsetiske vurderinger</i>	26
3.7	<i>Analyse</i>	27
3.7.1	Tematisk analyse.....	27
3.8	<i>Analyseprosessen</i>	28
4	Resultater	30
4.1	<i>Alle kjenner alle</i>	30
4.1.1	Rusproblematikk i små lokalsamfunn.....	30
4.1.2	Utfordringer med å starte på ny.....	33
4.1.3	Utfordringer knyttet til arbeid.....	35
4.1.4	Utfordringer knyttet til bolig.....	37
4.2	<i>Begrenset tilgang til meningsfulle aktiviteter</i>	39

4.2.1	Mangel på tilpassede lavterskeltilbud	40
4.2.2	Økonomiske utfordringer	43
4.3	<i>Utilstrekkelig og mangelfullt hjelpe- og støttetilbud</i>	45
4.3.1	Står uten lokalt NAV-kontor	45
4.3.2	Lange avstander mellom tjenestetilbudene.....	49
4.3.3	Rus- og psykiatritjenestens betydning.....	51
4.3.4	Flytting som en mulighet for recovery	54
5	Diskusjon	56
5.1	<i>Hva kjennetegner små lokalsamfunn?</i>	56
5.2	<i>Hva vil det si å ha rusproblematikk i små lokalsamfunn?</i>	58
5.3	<i>Hva skjer når personer med rusproblematikk ønsker å gjøre en endring?</i>	59
5.4	<i>Metodologiske refleksjoner</i>	64
5.4.1	Studiens begrensninger.....	64
5.4.2	Refleksjon over egen erfaringsbakgrunn.....	65
5.4.3	Videre forskning	65
6	Avslutning	66
7	Litteraturliste	68
8	Vedlegg.....	77
8.1	<i>Vedlegg 1. Godkjenning SIKT</i>	77
8.2	<i>Vedlegg 2. Informasjonsskriv</i>	79
8.3	<i>Vedlegg 3. Intervjuguide</i>	82

1 Innledning

I 2021 mottok 32 959 personer behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, blant dem var det til sammen 18 081 episoder med døgnopphold i Norge. Gjennomsnittsalderen blant pasientene var mellom 40 og 49 år, og blant dem var to tredjedeler menn (Bremnes & Indergård, 03/2022, s. 19-29). BrukerPlan, som er et verktøy for å kartlegge omfanget av tjenestemottakere med rusproblemer og/eller med psykiske helseproblemer, kartla i 2019 totalt 58 790 tjenestemottakere med rusproblematikk og/eller psykiske helseproblemer fordelt på 258 kommuner. Av disse hadde 22 404 av tjenestemottakerne rusproblematikk. Blant dem ble 30 kommuner med færre enn 2000 innbyggere kartlagt, og totalt hadde disse kommunene 233 tjenestemottakere med rusproblematikk (Hustvedt et al., 2019, s. 8-9)

Bruk av rusmidler kan føre til et mangfold av problemer som varierer i alvorlighetsgrad og karakter. Rusproblematikk kan relateres til forskjellige kategorier av problemer, for eksempel fysiske og psykiske helseproblemer, økonomiske og sosiale problemer, så vel som problemer knyttet til vold og kriminalitet. Disse problemene kan ha innvirkning på ulike nivåer, inkludert individet som bruker rusmidlene, deres nære relasjoner, lokalsamfunnet og samfunnet generelt (Aakerholt & Nesvåg, 2011, s. 5). Bruk av både alkohol og illegale rusmidler fører til store bekymringer for samfunnet, med direkte eller indirekte påvirkning på enkeltpersoner, familier og samfunn, med skadelige effekter som kan vare over generasjoner. Det finnes en betydelig variasjon i bruksmønstrene for rusmidler, der noen avslutter bruken etter første gangs forsøk, mens andre utvikler en tilbakevendende og kronisk avhengighet, som ofte strekker seg over flere tiår av livet. Mange med avhengighetsproblematikk må derfor gjennomgå flere behandlinger før de oppnår mer stabil bedring, noe som resulterer i langvarige negative konsekvenser knyttet til avhengighet (Hser & Anglin, 2011, s. 9-10).

Reintegrering i samfunnet er en vesentlig del av recoveryprosessen for personer med rusproblematikk. Likevel møter mange av disse personene en rekke utfordringer i denne prosessen, for eksempel mangel på arbeid, økonomiske ressurser og støttende relasjoner, samt vanskeligheter med å etablere et støttende miljø som kan forsterke recovery (Borowski et al., 2020, s. 150). Personer med rusproblematikk opplever ofte manglende sosial støtte

sammenlignet med de som ikke lider av slike problemer. Dette kan føre til isolasjon, som kan hindre en vellykket recoveryprosess. Forskning har vist at støttende relasjoner med omsorgsfulle familiemedlemmer, partnere, venner og andre støttende og rusfrie relasjoner kan være avgjørende for å opprettholde recovery og forhindre tilbakefall. Dette indikerer at evnen til å endre usunne vaner, inkludert rusmiddelbruk, er påvirket av både sosiale forhold og personlige egenskaper og ressurser (Pettersen et al., 2019, s. 1).

Små lokalsamfunn er ofte kjent for å ha sterk fellesskapsfølelse og høy grad av nærhet mellom innbyggerne. Det antas vanligvis at folk i små lokalsamfunn bryr seg mer om hverandre og er mer involvert i hverandres liv enn de som bor i urbane områder. Samtidig kan slike samfunn også være preget av sterk sosial kontroll og mindre toleranse for individer som skiller seg ut. "Bygdedyret" er et begrep som brukes i sammenheng med små og transparente samfunn, som viser til ulike former for sosial kontroll og sanksjoner mot folk som skiller seg ut. I små lokalsamfunn der det er høy grad av sosial åpenhet, kan det oppstå moralske fellesskap som undertrykker mangfold og støtter konformitet, og dette kan igjen føre til fremmedfrykt og sosial ekskludering av mennesker som skiller seg ut (Farstad, 2016, s. 264-265; Farstad & Zahl-Thanem, 2021, s. 553). Folk som bor i bygder anses å være mindre tolerante overfor avvik og normbrudd enn de som bor i byer. Innbyggere som handler «annerledes» eller ikke kjenner «sin plass» i samfunnet, har dermed større sannsynlighet for å bli ofre for rykter og ekskludering (Haugen & Villa, 2006, s. 212).

Et annet begrep som benyttes for å omtale livet i små lokalsamfunn, er begrepet «bygdeidyll». Begrepet bygdeidyll innebærer en oppfatning av bygdesamfunnet som tette, harmoniske fellesskap der alle kjenner alle og tar vare på hverandre (Berg, 2020, s. 441). Denne studien søker å utfordre både «bygdedyr» og «bygdeidyll»-forestillinger, ved å sette søkelys på hvilke muligheter og utfordringer personer med rusproblematikk møter i kontakt med lokalsamfunnet når de skal forsøke å opprettholde recoveryprosesser etter å ha vært igjennom behandling for sine rusproblem.

1.1 Studiens hensikt

Hensikten med dette forskningsprosjektet er å forstå hvordan personer med rusproblematikk i små lokalsamfunn klarer å opprettholde recovery etter å ha fullført spesialisert døgnbasert rusbehandling. Studien vil basere seg på semistrukturerte intervjuer med fagpersoner innen rus- og psykiatritjenester, med erfaring i å bistå brukere som har gjennomgått heldøgns rusbehandling i kommuner med under 2000 innbyggere. Målet med intervjuene er å utforske og identifisere de ulike mulighetene og utfordringene som brukere i små lokalsamfunn kan møte når de returnerer til lokalsamfunnet etter endt behandling. Studien vil vise hvordan recoveryprosessen kan påvirkes av å bo i et lite, transparent lokalsamfunn, der alle kjenner alle og hvor rusproblematikken enkelt kommer til syne. Studien setter søkelys på hvordan tilgang på offentlige tjenestetilbud, arbeidssituasjon og boligsituasjon påvirkes av å bo i et lite lokalsamfunn og hvordan dette påvirker arbeidet med å oppnå recovery. Videre undersøker studien hvordan mennesker med rusproblematikk opplever kvaliteten av hjelpen de får av hjelpe- og støttetilbudet i kommunen. Avslutningsvis vil jeg se på hvilken betydning aktiviteter og relasjonelle forhold har for recovery og hvordan dette påvirkes av å være bosatt i et lite lokalsamfunn.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Studien søker å belyse mulighetene og begrensningene som personer som bor i små lokalsamfunn kan stå overfor når de skal inn i en recoveryprosess. På bakgrunn av dette og det som ble beskrevet i studiens hensikt, vil studiens problemstilling være følgende:

«Hvordan beskriver fagpersoner i rus- og psykiatritjenester mulighetene for recovery blant brukere som bor i små lokalsamfunn og som har fullført heldøgns rusbehandling?»

For å belyse problemstillingen har jeg formulert tre forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål 1: *«Hvordan vurderes brukernes situasjon i lokalsamfunnet før de starter heldøgns rusbehandling?»*

Forskningsspørsmål 2: «*Hvordan oppleves overgangen fra heldøgns rusbehandling når brukerne skal tilbake til hverdagslivet og skal forsøke å opprettholde recovery?*»

Forskningsspørsmål 3: «*Hvilke utfordringer møter brukere i små lokalsamfunn når de skal forsøke å opprettholde recovery, og hvordan påvirker dette deres muligheter for å lykkes?*»

1.3 Begrepsavklaring

Lokalsamfunn: Villa og Haugen (2016, s. 18) viser til at begrepet lokalsamfunn benyttes om bebodde områder som geografisk sett er et lavere nivå enn kommune, for eksempel bydeler, tettsteder eller bygder. Det er et begrep som ofte brukes for å referere til små samfunn der «alle kjenner alle». Kriteriene for å karakterisere et område som et lokalsamfunn er ofte knyttet til samspillet mellom personer som føler tilhørighet til området og hvor innbyggerne deler en felles forståelse av problemstillinger og deler forpliktelser. Dette innebærer at innbyggerne har en viss oversikt over hverandre og forholder seg til hverandre på ulike måter. Lokalsamfunn kan defineres videre ved hjelp av begreper som sosiale nettverk, fellesskap, identitet, holdninger og verdier. Lokalsamfunnet er et lokalt fellesskap som representerer det som er nærmest oss, det er stedet der vi bor og der vi utformer hverdagen vår (Villa & Haugen, 2016, s. 25). I denne oppgaven avgrenses små lokalsamfunn til å gjelde lokalsamfunn innenfor kommuner med færre enn 2000 innbyggere.

Heldøgns rusbehandling: Heldøgns rusbehandling er behandlingsformen som velges i situasjoner der pasienten har utfordringer med å dra nytte av poliklinisk behandling eller dagbehandling. Heldøgns rusbehandling er også et praktisk alternativ dersom reiseavstander utgjør en hindring for deltakelse i poliklinisk behandling. Behandlingsformen består av avrusning, stabilisering, utredning og behandling. Ved behov for avrusning og akuttbehandling vil heldøgns rusbehandling være det mest praktiske alternativet (Simonsen, 2016, s. 180).

Rusproblematikk: Det finnes tre ulike dimensjoner av rusproblematikk. Den første dimensjonen er skadelig bruk som gjelder skader som følger av en enkeltepisode eller langvarig bruk av rusmidler. Skadelig bruk forstås som bruk som skader brukeren selv og

andre. Eksempler på dette er skader som oppstår ved bruk av vold eller i ulykker, og fysiske og psykiske helseskader som oppstår som følge av rusmiddelbruk over tid. Skadelig bruk kan også føre til skader i form av økonomiske problemer, tap av arbeid eller utdanning og problemer i relasjoner til familie, venner og lokalsamfunnet. Den andre dimensjonen av rusproblematikk er normbrudd. Med normbrudd menes bruk av rusmidler som bryter med juridiske regler eller samfunnsmessige normer. Et særlig sterkt normbrudd, er bruk av rusmidler som er kriminalisert, det vil si forbundet med straff. Den tredje og siste dimensjonen av rusproblematikk er avhengighet. Rusavhengighet kjennetegnes av en intens trang til å ta rusmiddelet, betydelige vanskeligheter med å regulere og begrense bruken, vedvarende bruk til tross for skadelige konsekvenser, samt at rusmiddelbruken prioriteres foran andre aktiviteter og forpliktelser (Folkehelseinstituttet, 2014, s. 174; Nesvåg, 2018, s. 30-32).

1.4 Tidligere forskning

I 2019 ble det registrert 22 404 som mottok tjenester for rusproblematikk. Blant disse var 70 % menn og 30 % kvinner, med en gjennomsnittsalder på 43 år. Av tjenestemottakerne bodde 71 % alene, og omtrent like mange opplevde å ha en permanent og tilfredsstillende plass å bo. Rundt 22 % opplevde imidlertid at de ikke hadde en permanent og/eller tilfredsstillende bosituasjon, og 7 % var bostedsløse. Videre var 43 % involvert i noen meningsfulle aktiviteter, men ikke i tilstrekkelig grad, mens 28 % var involvert i svært lite eller ingen form for meningsfulle aktiviteter. Dette betyr at bare 29 % av tjenestemottakere med rusproblematikk opplevde at de var tilstrekkelig involvert i meningsfulle aktiviteter. Kun 26 % av alle tjenestemottakerne opplevde at de hadde vanlige relasjoner til sosiale nettverk som familie, venner og arbeidsliv. Hele 61 % opplevde å ha et begrenset sosialt nettverk begrenset til personer som også har rusproblemer, og 13 % hadde lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk. Tallene viser at personer med rusproblematikk ofte opplever utfordringer knyttet til boligsituasjon, meningsfulle aktiviteter og sosiale nettverk (Hustvedt et al., 2019, s. 8-28).

Deltakelse i meningsfulle aktiviteter og arbeid blir ansett som avgjørende for recovery. Det handler ikke bare om deltagelse i ens egen recoveryprosess, men også om å engasjere seg i de

sosiale og mellommenneskelige kontekstene hvor recovery kan utfolde seg. Deltakelse i meningsfulle aktiviteter kan skape en arena for tilstedeværelse og mestring, styrke selvbildet, og gi en følelse av mål og mening (Brekke et al., 2017, s. 16; Nordaunet, 2019, s. 71-74). Det kan blant annet bidra til å flytte oppmerksomheten vekk fra belastende og negative tanker, og i stedet rette fokus mot en mer positiv her-og-nå opplevelse (Argentzell et al., 2012, s. 56). Tilgang til arenaer der man kan engasjere seg i meningsfulle aktiviteter og bygge relasjoner utenfor rusmiljøet, kan være avgjørende for å støtte recoveryprosessen (Ness et al., 2013, s. 219-220). Å delta i aktiviteter som ikke involverer rus, er en av de mest betydningsfulle faktorene for å oppnå langvarig bedring. Økt sosial deltakelse og integrering i aktiviteter som lønnet arbeid, fritidsaktiviteter uten rusmidler og det å hjelpe andre, er forbundet med en større sannsynlighet for stabil recovery (Moos, 2011, s. 52).

Ifølge Aakerholt og Nesvåg (2011, s. 40) betraktes sosial støtte fra pårørende, arbeidsplass, selvhjelpsgrupper og samfunnet generelt som viktige faktorer for å oppnå recovery. Samtidig viser Ness et al. (2013, s. 219) at personer med rusproblematikk ofte kan oppleve sosial eksklusjon og en følelse av å være på sidelinjen av samfunnet. Sosial støtte fremstår som avgjørende for personer i recoveryprosesser, ikke bare med tanke på å forbedre primærsymptomene og redusere sannsynligheten for tilbakefall, men også for å styrke mestringsevnen og fungere som en buffer mot stigmatisering og dens konsekvenser. Sosial støtte kan forbedre den psykiske helsen og trivselen til personer med rusproblematikk ved å redusere internaliseringen av samfunnets synspunkter, og kan resultere i mindre internalisert stigmatisering og skam (Birtel et al., 2017, s. 2).

Støtte fra familie og venner anses som en verdifull ressurs for recoveryprosessen, likevel kan deres vilje og evne til å gi støtte variere. I etterkant av rusbehandling opplever flere vanskeligheter med å etablere nye vennskap med personer uten rusproblematikk (Wangenstein & Hystad, 2022, s. 45; Young et al., 2015, s. 314). En betydelig hindring for recovery er å inngå i sosiale kretser med personer som fortsatt bruker rusmidler eller som ikke støtter recoveryprosessen (Palombi et al., 2019, s. 694). Til tross for at familie- og sosial støtte kan være viktige bidrag for å oppnå recovery, kan den langvarige belastningen og de ødelagte relasjonene som følger av rusproblematikk utfordre nivået av støtte fra familie og det sosiale

nettverket. Rusproblematikk kan ha en forstyrrende effekt på familiens funksjon og føre til nedgang i kvaliteten på familierelasjoner. Tapet av positive påvirkninger fra familie og manglende støtte til motivasjon kan gjøre det mer utfordrende for personer med rusproblematikk å gjøre nødvendige atferdsendringer for å oppnå recovery (Birkeland et al., 2021, s. 6).

Innbyggere i små lokalsamfunn har betydelig mindre sannsynlighet for å motta et helhetlig og mangfoldig helse- og sosialtjenestetilbud sammenlignet med innbyggere i byområder. Små kommuner har ofte begrenset tilgjengelighet på helse- og sosiale tjenester, noe som kan hemme recoveryprosessen. Små kommuner har færre ansatte og økonomiske ressurser, noe som gjør det vanskeligere for dem å tilby et tilsvarende tjenestetilbud som de har i større kommuner (Young et al., 2015, s. 312-313). utfordringer knyttet til det kommunale hjelpeapparatet inkluderer manglende boliger, arbeidstilbud og lavterskel aktivitetstilbud egnet for personer med rusproblematikk (Dyrstad & Ose, 2014, s. 8). Områder med få innbyggere har ikke grobunn for like mange tilbud. Organiseringen av tjenester må derfor utformes under andre rammebetingelser enn i mer urbaniserte områder. For personer som bor i mindre sentrale strøk, kan reiseavstandene til tjenestene ofte være lange, tidkrevende og kostbar. Dette gjør at hjelpeapparatet oppleves som både utilgjengelig og i liten grad tilpasset individuelle behov (Ness et al., 2013, s. 219; NOU 2020: 15, s. 15).

Ifølge Young et al. (2015, s. 310) utgjør avstandene til helsetjenester en av de mest signifikante barrierene for recovery blant personer som bor i små og rurale lokalsamfunn. I slike områder kan avstanden være en hindring for deltakelse i og gjennomføring av behandlingsprogrammer, også for de som frivillig søker profesjonell behandling. På grunn av avstander og mangel på kollektivtransport blir det dermed vanskeligere for mennesker i rurale områder å få tilgang til behandling. I rurale samfunn er tilgangen på kollektivtransport ofte begrenset, og når folk bor langt fra behandlingsfasiliteter og andre tjenestetilbud, skaper dette utfordringer knyttet til tilgjengeligheten av nødvendige hjelpe- og støttetilbud og skaper barrierer for recovery (Pullen & Oser, 2014, s. 895-898).

I små lokalsamfunn kan personer med rusproblematikk oppleve at de møtes med en grad av frykt eller angst fra andre innbyggere. Dette kan skyldes den lave befolkningstettheten i lokalsamfunnet og følelsen av at «alle kjenner alle». Sammenlignet med urbane områder kan det i små lokalsamfunn være lettere å spre rykter om en person, og det kan være vanskeligere å kvitte seg med slike merkelapper når de først er påført (Ezell et al., 2021, s. 5). Personer med rusproblematikk har større sannsynlighet for å oppleve stigma fra andre dersom de har tette relasjonelle bånd i samfunnet. Stigmatisering fra lokalsamfunnet kan ha negative konsekvenser for personer i recovery og forsterke den skammen de allerede føler.

Avhengighetsproblematikk er en vanlig tabu-hemmelighet som stigmatiseres både av familie og samfunn. Avsløring av et avhengighetsproblem kan ha konsekvenser for forholdet mellom den avhengige og samfunnet, mellom den avhengige og familien, og mellom familien og samfunnet. Tette familie- og samfunnsbånd kan på denne måten resultere i at de unngår å søke hjelp, da de frykter å bli dømt og diskriminert av familien og samfunnet rundt dem (Medina et al., 2022, s. 5; Young et al., 2015, s. 318-319).

Ifølge Krentzman og Glass (2021, s. 2581-2582) er sladder et grunnleggende aspekt ved samfunnslivet i rurale lokalsamfunn og spiller en sentral rolle i personers opplevelser av avhengighet og recovery. Sladderens natur og forholdet mellom individ og samfunn endrer seg over tid etter hvert som individet går fra aktiv avhengighet til recovery. Negativ sladder fra lokalsamfunnet kan gi næring til ytterligere avhengighet, som igjen vil føre til at individet skader lokalsamfunnet ytterligere. Lokalsamfunnets sladder om avhengighet kan føre til redusert sosial status og varig negativt omdømme. Å søke hjelp blir derfor sammenlignet med å kringkaste ens problemer til lokalsamfunnet. Men etter hvert som individet går fra aktiv avhengighet til recovery, endrer sladderens natur til å bli mer positiv. Personer i langvarig recovery kan tjene samfunnet som avhengighets- og recoveryeksperter, gi uformelle råd eller jobbe som erfaringskonsulenter på rusfeltet, og oppfattes av samfunnet som en ressurs som kan kontaktes for hjelp dersom noen møter avhengighetsrelaterte problemer i sitt personlige liv.

Anonymitet er vanskelig å oppnå i små lokalsamfunn som ofte er preget av høy grad av gjennomsiktighet. Innbyggere i små lokalsamfunn kan oppleve at det er mer sannsynlig at detaljer om deres rusmiddelbruk og forsøk på recovery blir kjent for andre, enn for

innbyggere i byer. Mangelen på anonymitet i små lokalsamfunn medfører spesielle utfordringer for personer som ønsker å redusere eller avslutte rusmiddelbruken. Blant annet kan noen personer være motvillige til å avsløre sin avhengighetsproblematikk for behandlere, hvis de mistenker at dette kan oppdages av andre samfunnsmedlemmer. Dette handler ikke bare om ens egen skam, men også om å bevare familiens navn og omdømme. Dette skaper en barriere for å søke hjelp for rusavhengigheten. Som et resultat av mangel på anonymitet, velger flere å flytte til andre områder for å distansere seg fra negative innflytelser og for å skape avstand mellom fortid og nåtid (Hall & Skinner, 2012, s. 8-10; Young et al., 2015, s. 317).

Tidligere forskning har vist at personer i recoveryprosesser møter ulike utfordringer som i stor grad påvirkes av sosiale og samfunnsmessige forhold. Det er imidlertid begrenset forskning på hvordan de særegne sosiale og samfunnsmessige forholdene i små lokalsamfunn kan påvirke recoveryprosessen. Særlig er det et stort kunnskapshull om dette i norsk forskning. Små kommuner med færre enn 2000 innbyggere utgjør cirka 22 % av alle norske kommuner (Statistisk sentralbyrå, 2023), og utfordringene i slike kommuner fortjener derfor å bli anerkjent i forskning. Forskning på dette området kan bidra til å belyse de særegne utfordringene som personer i små lokalsamfunn kan møte i sine forsøk på å opprettholde recovery. Dette forskningsprosjektet har derfor som mål å bidra til å utfylle kunnskapshull på dette feltet. Ved å sette søkelys på norske små lokalsamfunn, vil dette prosjektet bidra til å belyse et viktig, men lite utforsket område, og øke forståelsen for hvordan lokale kontekster kan påvirke recoveryprosessen.

2 Teoretisk perspektiv

I dette kapitlet presenteres de tre teoretiske perspektivene som vil knyttes opp mot studiens resultater i diskusjonskapitlet. Disse teoriene, sammen med tidligere forskning, vil fungere som et rammeverk for å besvare studiens problemstilling. Studien tar utgangspunkt i tre teorier: recovery, recovery kapital og bioøkologiske modell. Recovery blir i denne studien betraktet som en sosial prosess som oppstår i samspill med omgivelsene. Recovery kapital handler om de ressursene som en person besitter, som kan støtte dem i bedringsprosessen. Den utviklingsøkologiske modellen legger vekt på at mennesker inngår i ulike sosiale

kontekster som de påvirker, og som de selv blir påvirket av. Til sammen vil disse teoriene bidra til å belyse hvordan det å bo i et lite lokalsamfunn kan påvirke recoveryprosessen.

2.1 Recovery

Recovery har kommet på dagsordenen i norsk helsepolitikk og i bruker- og fagmiljøer. Ifølge Helsedirektoratet (2014, s. 31) er recovery et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er både en sosial og en personlig prosess. Målet er at den enkelte skal kunne leve et meningsfullt liv, til tross for begrensningene problemene kan medføre. Det er en personlig prosess ved at den tar utgangspunkt i den enkelte person og deres konkrete handlinger og innsats for å oppnå bedring. Å se på recovery som en personlig prosess innebærer å anerkjenne personen som den sentrale aktøren og beslutningstakeren over egen recoveryprosess. Den personlige prosessen vektlegger personens tanker og refleksjoner rundt egen bedring, samt de konkrete valg og handlinger for å oppnå bedring. Det er personen som er i recovery som skal lede bedringsarbeidet, mens de rundt personen skal bidra med støtte og hjelp i bedringsprosessen. Å betrakte recovery som en sosial prosess innebærer å anerkjenne hverdagen som den sentrale arenaen for recovery, samtidig som man anerkjenner kontekstuelle faktorer. Den sosiale prosessen fremhever ulike kontekstuelle forhold som familie, venner, arbeid, økonomi, bolig, lokalsamfunnet, aktiviteter og hjelpeapparatet som viktige faktorer i livet for å oppnå bedring. Den sosiale prosessen utvikles i samarbeidsrelasjoner mellom personen, nettverket og hjelpeapparatet (Brekke et al., 2017, s. 14; Karlsson & Borg, 2018, s. 10-13; Ness et al., 2013, s. 220).

Recovery handler ikke nødvendigvis om å bli frisk fra eller å bli kvitt problemene, men heller om å leve et mest mulig tilfredsstillende liv, til tross for begrensningene rusproblematikken medfører. Det handler om å finne ressurser i seg selv sammen med betydningsfulle andre, for eksempel med venner, familie, kollegaer eller fagpersoner. For mange handler recovery om å gjenvinne kontroll over eget liv, slik at verken rustrang eller psykiske problemer blir en dominerende faktor i deres liv (Biong & Borg, 2016, s. 22; Evjen et al., 2018, s. 42, 117). Recovery skjer i menneskers hverdagsliv og i det dynamiske samspillet mellom individet og omgivelsene. Det handler like mye om hva omgivelsene og tjenestetilbudene kan muliggjøre, som individets egen innsats. Det innebærer prosesser for å gjenoppbygge en positiv identitetsfølelse og følelsen av å være noe mer enn bare sine problemer. Sentralt i

recoveryprosessen er å gjenskape en meningsfull opplevelse av tilhørighet til lokalsamfunnet og samfunnet generelt, og tilgang til meningsfulle aktiviteter, arbeid og sosiale fellesskap. Recovery kan støttes gjennom en meningsfull hverdag med fokus på ressurser, fremtid og reetablering av et sosialt liv og relasjoner. Barrierer for å oppnå recovery inkluderer blant annet mangel på tilpasset hjelp, komplekse og uoversiktlige helse- og velferdssystemer, samt ukoordinerte tjenester (Biong & Borg, 2016, s. 18-20; Karlsson & Borg, 2018, s. 100-101).

2.2 Recovery kapital

Recovery kapital refererer til ressursene som en person besitter og kan benytte seg av i sin recoveryprosess. Recovery kapital kan bidra til å opprettholde rusfrihet og fungere som en belønning for å oppnå dette. Økt recovery kapital kan gjøre det lettere å holde seg unna rusmidler. Samtidig kan avholdenhet fra rusmidler føre til økt recovery kapital. Disse to faktorene påvirker hverandre gjensidig, slik at økt recovery kapital kan føre til redusert rusmiddelbruk, og redusert rusmiddelbruk kan igjen føre til økt recovery kapital (Lyons & Lurigio, 2010, s. 446; Patton et al., 2022, s. 341). Det er tre kjerneområder for recovery kapital: personlig kapital, sosial kapital og samfunnskapital. Personlig kapital består av personlige ferdigheter og ressurser som motstandskraft, kommunikasjon, selvfølelse og selvtillit. Mangel på personlig kapital kan gjøre mennesker sårbare og påvirke deres evne til å håndtere livets utfordringer og begrense muligheter for sosial deltakelse. Oppbygging av personlig kapital kan i stor grad oppnås gjennom positive sosiale opplevelser (Patton et al., 2022, s. 341; Tew, 2013, s. 369).

Sosial kapital består av relasjonene, støtten og nettverkene som personen aktivt kan bruke i sin recoveryprosess. Denne formen for kapital viser hvordan sosiale nettverk kan nyttiggjøres, det vil si hva som kan oppnås gjennom relasjoner til betydningsfulle andre (Ågotnes & Larsen, 2022, s. 19). Gjennom relasjoner til andre får vi tilgang til omsorg, materielle goder, tjenester og kunnskap. Gjensidige relasjoner gir mulighet til å dra nytte av hverandres ressurser, og investeringen vi legger inn i relasjoner kan gi oss ressurser tilbake etter behov. Akkurat som vi kan dra nytte av andres ressurser, kan de dra nytte av våre. Det er samsvar mellom det vi investerer i sosiale relasjoner og det vi får tilbake. Hvis du gir lite, kan du heller ikke forvente å få mye igjen. Tilgangen på sosial kapital varierer mye mellom individer,

avhengig av egenskapene til det aktuelle nettverket og av hvor mange ressurser de ulike aktørene har. Noen har sterke relasjoner til ressurssterke mennesker som har mye å bidra med, mens andre er dårligere stilt fordi de har få eller svake relasjoner. Vi føler oss mest forpliktet til å yte når relasjonene er sterke, mens svakere relasjoner begrenser de gjensidige forventningene og forpliktelsene (Schiefløe, 2019, s. 375-376; 2020, s. 97-98; Ågotnes & Larsen, 2022, s. 19-21).

Samfunnskapital refererer til ressursene og støttesystemene som er tilgjengelig på lokalsamfunnsnivå som personer i recovery kan benytte seg av for å hjelpe dem i recoveryprosessen, for eksempel selvhjelpsgrupper, boligmuligheter, recoveryorienterte arbeids- og utdanningsmuligheter, støttenettverk, aktivitetstilbud og helsetjenester og andre sosiale tjenester. Disse ulike formene for kapital utgjør recovery kapital og tilsvarer de ressursene mennesker med rusproblematikk kan trekke i for å hjelpe dem i recoveryprosessen (Cano et al., 2017, s. 11; Patton et al., 2022, s. 341).

Små lokalsamfunn har ofte en sterk fellesskapsfølelse og sterke bånd mellom innbyggerne. Det skaper en oppfatning av at folk bryr seg mer om hverandre og er mer villige til å engasjere seg i hverandres liv. Dette er relasjonelle kvaliteter som ofte forbindes med begrepet «bygdeidyll». Samtidig er bygdene ofte transparente og oppleves å være preget av sterk sosial kontroll, inkludert lavere toleranse for de som skiller seg ut, for eksempel mennesker med rusproblematikk (Farstad, 2016, s. 264-265). Mennesker med rusproblematikk har ofte mangelfullt sosial kapital. Avhengighet tar bort tid og energi fra å bygge og vedlikeholde mellommenneskelige relasjoner, og energien rettes i stedet mot en jakt på rusmidler. Etter hvert som bruken utvikler seg fra bruk til avhengighet, utnytter de ofte familie og venner for å skaffe seg sitt valgte rusmiddel. Ødelagte forhold og fremmedgjøring fra andre er blant årsakene til at personer med rusavhengighet til slutt søker rusbehandling. Når de når det punktet hvor de søker hjelp, er det en økt risiko for at tidligere relasjoner er brutt og en står etterlatt med liten grad av recovery kapital. I små lokalsamfunn som er mindre tolerante for avvikende atferd, kan dette føre til at personen står uten recovery kapital når de endelig er klare for behandling (Farstad, 2016, s. 264; Lyons & Lurigio, 2010, s. 447).

2.3 Bronfenbrenners bioøkologiske modell

Urie Bronfenbrenner er den mest sentrale teoretikeren innenfor økologisk utviklingspsykologi, som tar utgangspunkt i at mennesker inngår i ulike sosiale og kulturelle sammenhenger som de påvirker og selv blir påvirket av (Tetzchner, 2012, s. 54). Bronfenbrenners modell understreker betydningen av å forstå individers utvikling i sammenheng med de ulike miljøene de tilhører, og hvordan disse miljøene påvirker deres liv og utvikling over tid. Den bioøkologiske modellen understreker betydningen av å forstå personens utvikling i sammenheng med dens omgivelser og kontekst, og hvordan disse faktorene kan samhandle og påvirke hverandre på en kompleks måte. Modellen deler konteksten opp i fire forskjellige kontekstnivåer som påvirker en persons utvikling over tid. Disse kontekstnivåene inkluderer: mikrosystemet, mesosystemet, eksosystemet og makrosystemet. Den bioøkologiske modellen er en systemisk modell, fordi alle leddene gjensidig påvirker hverandre. Derfor kan ingen del forstås som uavhengig fra de andre. Dersom en flytter på eller endrer en del av systemet, så vil dette forskyve seg og vises i andre deler (Hansen, 2017, s. 57; Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 148).

2.3.1 Mikrosystemet

Mikrosystemet består av de omgivelsene som et individ har direkte kontakt med og omfatter individets nærmeste og daglige relasjoner. Mikrosystemer oppstår i ansikt-til-ansikt-situasjoner og representerer situasjonen individet befinner seg i på et gitt tidspunkt i livet. Mikrosystemets primære sosialiseringarenaer består av familie, venner, arbeidsplass, nabolag og andre arenaer hvor individet møtes og samspiller til daglig. Forskning på mikronivå handler om å kartlegge hvilke relasjoner, aktiviteter og roller som et individ eksponeres for eller inngår i (Hansen, 2017, s. 58; Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 148; Tetzchner, 2012, s. 55). Mikrosystemet er spesielt relevant for å undersøke hvordan mennesker som bor i små lokalsamfunn klarer å opprettholde recoveryprosessen. I små lokalsamfunn kan det være en sterkere følelse av samhold og solidaritet, noe som kan føre til at personer med rusproblematikk får mer støtte og hjelp fra familie, venner og naboer. De kan også ha lettere tilgang til støtte fra lokale organisasjoner og tjenester. Samtidig kan det være vanskeligere å opprettholde konfidensialiteten rundt rusproblematikken i små lokalsamfunn. Det kan også være mer stigma og skam rundt problematikken, noe som kan resultere i at den enkelte isolerer seg og mister støtte fra venner og familie (Farstad, 2016, s. 264-265).

2.3.2 Mesosystemet

Lehman et al. (2017, s. 4) påpeker at mikrosystemfaktorer ikke eksisterer isolert. Individet inngår i mange ulike mikrosystem, og mesosystemet reflekterer samspillet mellom de ulike mikrosystemene som individene inngår i. Mesosystemet handler om hvordan individets relasjoner i ett mikrosystem, kan påvirke individets fungering i andre mikrosystem. Et eksempel på dette er at hvordan et individ fungerer i familien, kan påvirke deres fungering på arbeidsplassen. Dette illustrerer at mikrosystemene henger sammen, og ting lært av familie og venner kan overføres til andre mikrosystemer (Tetzchner, 2012, s. 55). I små lokalsamfunn kan mesosystemet spille en viktig rolle i en persons evne til å oppnå recovery. Personer med rusproblematikk kan ha større sannsynlighet for å opprettholde recoveryprosessen dersom mesosystemet består av støttende og omsorgsfulle mennesker som oppmuntrer til positiv endring. Samtidig kan mesosystemet ha en negativ effekt på en persons evne til å oppnå recovery. For eksempel kan det være vanskelig å opprettholde motivasjonen til recovery dersom venner eller andre i lokalsamfunnet fortsetter å bruke rusmidler. Negative holdninger til behandling eller avhengighet i lokalsamfunnet kan også gjøre det utfordrende å finne den støtten og hjelpen som trengs for å oppnå recovery (Karlsson & Borg, 2018, s. 68).

2.3.3 Eksosystemet

Eksosystemet består av systemer som individet ikke selv er en del av, men hvor det skjer aktiviteter eller tas beslutninger som indirekte påvirker enkeltindividet. For eksempel kan tilgjengeligheten av behandlingstilbud, arbeids- og utdanningsmuligheter og aktivitetstilbud i lokalsamfunnet, ha en betydelig innvirkning på individets evne til å bli rusfri (Hansen, 2017, s. 59). Hvorvidt mennesker med rusproblematikk klarer å oppnå recovery avhenger for eksempel av behandlingstilbudet. Dersom det ikke er tilstrekkelige behandlingstilbud tilgjengelig, kan det være vanskelig å få hjelp til å håndtere rusproblematikken. Dette kan være spesielt problematisk i små lokalsamfunn der tilgangen til helsetjenester kan være begrenset. Mulighetene for recovery påvirkes også av arbeids- og utdanningsmuligheter. Dersom en person har vanskeligheter med å skaffe arbeid eller utdanning på grunn av et rusproblem, kan det påvirke deres evne til å opprettholde en stabil livsstil uten å måtte bruke rusmidler som en mestringsmekanisme. Til slutt kan eksosystemet spille en viktig rolle i å støtte en persons mulighet til å oppnå recovery ved å tilby muligheter for aktiviteter som ikke involverer rusmidler. Lokalsamfunnet kan for eksempel tilby støttegrupper, fysiske aktiviteter

eller andre sosiale aktiviteter som fremmer sosial samhandling. Et mangfoldig aktivitetstilbud kan øke sjansene for å finne aktiviteter som gir positive opplevelser og en følelse av tilhørighet, og dermed redusere risikoen for tilbakefall (Karlsson & Borg, 2018, s. 100-105).

2.3.4 Makrosystemet

Makrosystemet representerer det overordnede nivået i den bioøkologiske modellen og handler om de politiske og kulturelle verdiene og holdningene som preger et samfunn, og påvirker hvordan samhandling foregår på de andre systemnivåene. Makrosystemet speiler blant annet kulturelle mønster, samfunnsmessige rammebetingelser, normer, verdier, og lovverk som samfunnet bygger på. Makrosystemet kan påvirke tilgangen til behandlingstilbud, økonomiske ressurser, støtte og kulturelle holdninger i samfunnet. For eksempel kan politikk på et nasjonalt eller regionalt nivå påvirke tilgangen til ressurser for mennesker med rusproblematikk, som behandlingstjenester og økonomisk støtte (Hansen, 2017, s. 59; Tetzchner, 2012, s. 55). For personer som bor i små lokalsamfunn kan dette bety mindre ressurser for behandling av rusproblematikk og dermed svekke mulighetene for recovery.

3 Metode

I denne studien benyttes kvalitativ metode for å oppnå en bedre forståelse av recovery i små lokalsamfunn. Ifølge Malterud (2017, s. 30-31) er kvalitativ metode en forskningsstrategi for å beskrive, analysere og tolke trekk og egenskaper ved fenomenet som studeres. Ved å benytte seg av metoden kan vi tilegne oss mer kunnskap om menneskelige egenskaper som erfaringer, holdninger, tanker, atferd og forventninger. På denne måten kan vi bedre forstå hvorfor mennesker gjør som de gjør. Ifølge Brottveit (2018b, s. 68) er hensikten å fremskaffe informasjon som kan danne grunnlag for en dypere forståelse av det aktuelle forskningsfeltet. Thagaard (2013, s. 11-12) hevder at denne metoden gir grunnlag for fordypning om sosiale fenomener man ønsker å studere. Ved å benytte seg av fyldige data om mennesker og situasjoner kan vi oppnå forståelse av de fenomenene som studeres. En kvalitativ tilnærming legger grunnlaget for nye forståelser på områder hvor kunnskapsgrunnlaget i utgangspunkt er tynt. I denne tilnærmingen benytter vi oss av sammensatte og komplekse problemstillinger og åpner for et mangfold av mulige svar (Malterud, 2017, s. 32).

3.1 Semistrukturerte intervjuer

Kvalitative forskningsintervjuer har, ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 20), som mål å forstå verden slik informanten ser den. Målet er å synliggjøre betydningen av menneskers erfaringer og å avdekke deres opplevelser av verden. I forskningsintervjuer snakker vi med mennesker fordi vi ønsker å vite hvordan de beskriver sine erfaringer eller artikulere handlingsvalgene sine. Brottveit (2018a, s. 89) påpeker at forskningsintervjuer kan sammenlignes med en samtale, fordi intervjuer er preget av åpne spørsmål og svarkategorier der informantene formulerer svarene sine med egne ord og begreper. Forskningsintervjuet skiller seg imidlertid fra hverdags samtalen ved at intervjueren stiller forhåndsbestemte spørsmål og informanten svarer (Nielsen et al., 2021, s. 131). I denne studien ble det benyttet semistrukturerte intervjuer som, ifølge Tjora (2021, s. 127-128), har som hovedmål å skape en uformell atmosfære for et samtaleintervju som fokuserer på bestemte temaer, forhåndsbestemt av forskeren. Her søker man å få informanten til å reflektere over sine egne erfaringer og meninger om det aktuelle forskningstemaet. Semistrukturerte intervjuer benytter åpne spørsmål som gir informantene muligheten til å gå i dybden på områder der de har mye å fortelle. Semistrukturerte intervjuer skiller seg fra andre datainnsamlingsmetoder ved at den tillater digresjoner fra informanten, slik at temaer som ikke var planlagt på forhånd, men som kan vise seg å være relevante for studien, kan tas opp (Tjora, 2021, s. 127-128).

3.2 Utvalg og rekruttering

Hvem forskeren skal få informasjon fra, handler om å definere det utvalget undersøkelsen skal basere seg på. I denne studien ble det valgt å bruke et strategisk utvalg, som innebærer at deltakerne ble valgt ut på grunnlag av egenskaper og kvalifikasjoner som var strategiske i forhold til problemstillingen og studiens teoretiske perspektiver (Thagaard, 2013, s. 60). Denne studien har som mål å gi innsikt i hvordan mennesker med rusproblematikk klarer å opprettholde recoveryprosessen etter endt heldøgns rusbehandling når de bor i et lite lokalsamfunn. I utgangspunktet skulle studien baseres på intervjuer av brukere som har erfaring med å ha vært i rusbehandling og som bor i små lokalsamfunn. Dette viste seg å ikke være gjennomførbart, ettersom studien ikke fikk nødvendig godkjenning fra REK. Som et alternativt tiltak ble det derfor besluttet å intervjuer fagpersoner i kommunale rus- og psykiatritjenester i kommuner med under 2000 innbyggere, som har erfaring med å bistå brukere som har vært innlagt på døgnopphold i TSB. Som et resultat får studien et

samfunnsperspektiv i stedet for et individuelt brukerperspektiv. Å basere utvalget på fagpersoner ble vurdert som et gunstig alternativ, ettersom de vil ha god kunnskap om eget lokalsamfunn og dets spesielle utfordringer når det kommer til rusproblematikk og recovery. De kan dermed gi innsikt i lokale faktorer som kan være av betydning for å opprettholde recoveryprosessen etter endt rusbehandling.

Malterud (2017, s. 63) fremhever at kvalitativ forskning sjelden tar utgangspunkt i en stor mengde empiriske data fra et stort antall deltakere. I stedet avhenger antall deltakere av informasjonsstyrken i utvalget. Informasjonsstyrken er knyttet til spesifisiteten av erfaringer, kunnskap eller egenskaper blant deltakerne som inngår i utvalget. Dersom informasjonsstyrken er høy, vil data fra et lite antall deltakere være tilstrekkelig for å gi et rikt materiale (Malterud et al., 2016, s. 63-64). For å komme i kontakt med aktuelle deltakere, ringte jeg alle rus- og psykiatritjenestene i de 78 kommunene med færre enn 2000 innbyggere. Informantene ble først kontaktet over telefon, hvor de fikk en kort beskrivelse av prosjektet. Dersom de hadde relevant erfaring fikk de tilsendt et informasjonsskriv (se vedlegg 2) på e-post med detaljert informasjon om prosjektet, slik at de kunne ta et informert valg om deltakelse. Jeg endte til slutt opp med fire informanter.

Under rekrutteringsprosessen møtte jeg på flere utfordringer. På grunn av høy grad av personalutskiftning i tjenestene, hadde flere begrenset erfaring til å kunne uttale seg om studiens tema. Videre hadde noen av dem aldri hatt brukere i heldøgns rusbehandling, mens andre mente at kvaliteten på tjenestetilbudet i deres kommune var så mangelfullt at de avsto fra å delta. Som et resultat av disse utfordringene ble utvalget begrenset til fire informanter. Alle informantene er fagpersoner som arbeider i kommunale rus- og psykiatritjenester i kommuner med færre enn 2000 innbyggere og har erfaring med å bistå brukere etter endt døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Informantene kommer fra ulike kommuner fra forskjellige deler av landet (to fra Sør-Norge og to fra Nord-Norge). Valget om å inkludere informanter fra forskjellige kommuner er begrunnet i at lokalsamfunnene har ulike kulturer, sosiale normer og støttesystemer som kan påvirke recoveryprosessen. Ved å inkludere informanter fra ulike kommuner, vil studien kunne gi en bredere og mer mangfoldig innsikt i de ulike utfordringene som mennesker med rusproblematikk møter i forskjellige

lokalsamfunn.

3.3 Forberedelser til intervjuene

I forkant av intervjuene begynte en planleggingsprosess for å identifisere de mest hensiktsmessige temaene og spørsmålene som kunne kaste lys over studiens problemstilling. Det ble derfor utformet en intervjuguide (se vedlegg 3) som jeg benyttet som et hjelpemiddel under intervjuene for å sikre at alle sentrale spørsmål ble stilt. Som Thagaard (2018, s. 95) poengterer, er det avgjørende at man nøye planlegger spørsmålene som skal stilles i en intervjuguide for å adressere kjerneområdene i prosjektet, samtidig som man er fleksibel og åpen for intervjupersonens perspektiver. Intervjuguidens hovedstruktur skal bestå av spørsmål som reflekterer de sentrale temaene i studien, og den ble derfor delt inn i seks tematiske hovedpunkter med spørsmål knyttet til hver hovedkategori; bakgrunnsinformasjon, å bo i et lite lokalsamfunn, kommunale hjelpe- og støttetilbud, arbeid, bolig og avsluttende refleksjoner. Disse kategoriene ble ansett som sentrale for å belyse studiens problemstilling. Ettersom studien er basert på semistrukturerte intervjuer var jeg heller ikke fastlåst til intervjuguiden, noe som gav meg muligheter til å både stille oppfølgingsspørsmål og utdypingsspørsmål uten å være begrenset av intervjuguidens struktur (Malterud, 2017, s. 133-134; Thagaard, 2018, s. 95).

3.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført vinteren 2022/2023. Ettersom at utvalget var sammensatt av informanter fra forskjellige deler av landet, ble det besluttet å gjennomføre intervjuene over videokonferanseprogrammet Microsoft Teams. Fordelen med denne tilnærmingen, var at informantene allerede var kjent med og brukte Teams som et verktøy i sin tjeneste. Denne intervjuformen var både kostnads- og tidseffektiv, ettersom at jeg ikke trengte å reise for å gjennomføre intervjuene (Nielsen et al., 2021, s. 136). Samtidig som at jeg hadde større fleksibilitet i forhold til når intervjuene skulle finne sted. En ulempe med å gjennomføre intervjuene digitalt, var at kameraet kun fanget opp hodet og en del av overkroppen, og kunne derfor ikke se kroppsspråket. Dette er ikke-verbale data som jeg ville fått tilgang til dersom intervjuene hadde blitt gjennomført fysisk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 178; Thunberg & Arnell, 2022, s. 762).

Før intervjuene startet, begynte jeg med å introdusere meg selv, masterprosjektet og formålet med intervjuet. Jeg informerte om at det ble tatt lydopptak av intervjuene som senere skulle transkriberes og slettes. Informantene fikk også mulighet til å stille spørsmål før intervjuene startet. Jeg begynte intervjuene med å innhente bakgrunnsinformasjon om informantene, deres tjeneste, brukere og lokalsamfunn. Jeg gikk deretter gjennom de ulike temaene og spørsmålene som var formulert i intervjuguiden. Intervjuguiden ble brukt som en sjekklister for å sikre at alle temaene ble tatt opp. På grunn av intervjuguidens fleksible struktur, var jeg ikke bundet til en fast rekkefølge av spørsmålene og kunne derfor hoppe frem og tilbake i intervjuguiden etter behov. For å sikre at jeg fikk mest mulig data, ble informantene oppfordret til å uttrykke seg fritt og ta opp temaer som kunne være relevante for problemstillingen, selv om de ikke nødvendigvis var planlagt på forhånd. Dette resulterte i en rik mengde informasjon, som ellers ville blitt utelatt hvis jeg hadde vært fastlåst til intervjuguiden. Intervjuene ble avsluttet med å spørre informantene om de hadde ytterligere informasjon å tilføye, og en kort oppsummering av temaene som ble diskutert i intervjuet.

3.5 Transkribering

I etterkant av intervjuene startet transkriberingsprosessen. Transkribering innebærer å transformere muntlig intervjusamtaler til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206). For å sikre nøyaktig gjengivelse av informantenes språk, tonfall og ordbruk, ble det under intervjuene tatt lydopptak. Lydopptakene ble tatt opp med Nettskjemas Diktafon app, som krypterer opptakene umiddelbart på telefonen og kan kun åpnes på Nettskjemas nettside etter Feide-innlogging. Informantene ble informert om bruk av lydopptak både i informasjonsskrivet og i innledningen av intervjuene. Transkriberingsprosessen innebar å lytte til lydfilene og samtidig forsøke å skrive ned det som ble sagt så ordrett som mulig. For å ivareta anonymitetskravene i studien, ble hver informant tildelt et kodenavn før transkripsjonsprosessen begynte. Stedsnavn og bedriftsnavn, som kunne identifisere informantene, ble anonymisert for å sikre konfidensialitet. Mens jeg transkriberte intervjuene, støtte jeg på dialektord som potensielt kunne være uforståelige for leserne. For å sikre klarhet og forståelse, ble disse ordene omskrevet til skriftspråk. Selv om transkriberingen var en tidkrevende prosess, så var dette en verdifull prosess som ga meg bedre oversikt og forståelse av dataene, som var nødvendig for å forberede meg til analysen.

3.6 Forskningsetiske vurderinger

Intervjuundersøkelser er preget av etiske spørsmål gjennom hele prosessen. Det er viktig å ha en bevisst tilnærming til mulige etiske dilemmaer allerede fra starten av undersøkelsen til den endelige rapporten er ferdigstilt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 97). I forkant av rekrutterings- og intervjufasen meldte jeg prosjektet inn til SIKT – kunnskapssektorens tjenesteleverandør for godkjenning. SIKT er et personvernombud og vurderer prosjekter i forhold til gjeldene forskningsetiske regler (Thagaard, 2018, s. 22). Prosjektet ble godkjent av SIKT november 2022 (se vedlegg 1).

Kvalitative data består av tekster som inneholder deltakernes livserfaringer og tanker. Disse tekstene har ofte en sensitiv og personlig karakter i sitt språklige uttrykk, og det stilles derfor strenge krav til informert samtykke (Malterud, 2017, s. 214). Informert samtykke innebærer at forskeren gir deltakerne tilstrekkelig informasjon om studiens overordnede formål, samt mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Deltakerne informeres også om deres rett til å trekke seg ut av prosjektet når som helst. Informert samtykke innebærer at man sikrer at deltakerne har fått tilstrekkelig informasjon om prosjektet, slik at de kan ta et informert valg om eventuell deltakelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). Under rekrutteringsfasen fikk deltakerne først en kort oppsummering om prosjektet over telefon, etterfulgt av et mer inngående informasjonsskriv og samtykkeskjema på e-post (se vedlegg 2). Dette ga informantene muligheten til å stille spørsmål dersom noe var uklart og betenkningstid før de bestemte seg for deltakelse.

Et annet sentralt prinsipp for etisk forskningspraksis er kravet om konfidensialitet.

Konfidensialitet sikrer at deltakerne ikke kan identifiseres ut fra dataen som er samlet inn, og at det ikke skal være mulig å koble dataene til enkeltpersoner i etterkant (Jacobsen, 2021, s. 32-33). For å sikre konfidensialiteten i dette prosjektet ble lydopptakene fra intervjuene innspilt ved hjelp av Nettskjemas diktafon-app, som umiddelbart krypterte lydopptakene på telefonen. Deretter ble de lagret på en kryptert minnepinne. Før transkriberingen lagde jeg kodenavn til informantene for å anonymisere dataene. Intervjuene ble deretter transkribert, og all personidentifiserbar informasjon ble anonymisert i løpet av denne prosessen. Lydfilene ble slettet umiddelbart etter at transkriberingen var ferdigstilt. Ingen av dataene inneholder

opplysninger som kan identifisere deltakerne, for eksempel navn, bosted eller arbeidssted. Prinsippene om informert samtykke og konfidensialitet ble overholdt for å beskytte deltakernes integritet og sikre at deres deltakelse i prosjektet ikke ville medføre negative konsekvenser for dem (Thagaard, 2018, s. 26).

3.7 Analyse

Å analysere kvalitative data innebærer å lete etter mønstre i de ustrukturerte dataene for å bedre forstå og muligens forklare hva som ligger i rådataene. Det fins mange ulike tilnærminger å analysere kvalitative data på, men de har alle til felles at de veksler mellom å analysere delene og å se delene i en større helhet (Jacobsen, 2021, s. 142). Målet med kvalitative analyser er å gjøre det mulig for forskeren å formidle informasjon om emnet som undersøkes på en effektiv måte, slik at leserne kan forstå og lære mer om emnet uten å måtte lese gjennom all data og informasjon som er samlet inn i studien (Tjora, 2021, s. 216).

3.7.1 Tematisk analyse

I denne studien ble tematisk analyse benyttet for å analysere de transkriberte intervjuene. Braun og Clarke (2006, s. 79; 2017, s. 297) beskriver tematisk analyse som en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre og temaer i kvalitative data. Den retter oppmerksomheten mot temaer som er representert i prosjektet og analyserer data om hvert tema fra alle deltakerne. Formålet med analysen er å utforske temaene grundig og sammenligne dataene fra deltakerne for å oppnå en dypere forståelse (Thagaard, 2018, s. 171). Tematisk analyse har som mål å avdekke mønstre i data som er betydningsfulle eller interessante, og anvende disse for å besvare forskningsspørsmålet. I stedet for å bare oppsummere dataene, tar en tematisk analyse sikte på å tolke og gi mening til dem, og avdekke nøkkelaspekter i dataene ut ifra forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2017, s. 297). Det som skiller tematisk analyse fra andre kvalitative analysemetoder, er dens teoretiske uavhengighet. Dette gjør den til et fleksibelt og nyttig forskningsverktøy, som er i stand til å gi en rik, detaljert og kompleks beskrivelse av dataene (Braun & Clarke, 2006, s. 78). Tematisk analyse kan benyttes for å identifisere mønstre på tvers av data knyttet til deltakernes livserfaringer, synspunkter og perspektiver, og er egnet når man ønsker å forstå deltakernes tanker, følelser og handlinger (Braun & Clarke, 2017, s. 297).

Bruk av tematisk analyse i kvalitativ forskning har flere fordeler. Ved gjennomføring av forskning, er det viktig å ta hensyn til etiske retningslinjer og følge prinsippet om anonymitet. Ved å bruke en temasentrert tilnærming til analysen, kan man redusere risikoen for at deltakerne blir identifisert. Videre kan analysemetoden redusere sannsynligheten for at informantene gjenkjenner seg selv i beskrivelsene av sin situasjon, ettersom beskrivelsene ikke presenteres i sin helhet (Thagaard, 2013, s. 191). Tematisk analyse krever ikke den samme detaljerte teoretiske og tekniske kunnskapen som andre tilnærminger gjør, og kan derfor være en mer tilgjengelig form for analyse, spesielt for forskere som er i begynnelsen av sin kvalitative forskningskarriere (Braun & Clarke, 2006, s. 81).

3.8 Analyseprosessen

Braun og Clarke (2006) viser til at tematisk analyse involverer en seks-fase-prosess: å gjøre seg kjent med dataene, lage koder, søke etter temaer, gjennomgå temaene, definere og navngi temaene og skrive rapporten. Analysen er ikke en lineær prosess som går trinnvis fra en fase til den neste. I stedet er det en mer iterativ prosess, hvor man beveger seg frem og tilbake gjennom de ulike fasene etter behov (Braun & Clarke, 2006, s. 86).

Fase 1 – Denne fasen handler om å gjøre seg kjent med dataene. I denne fasen skal man transkribere data, lese gjennom transkripsjonene gjentatte ganger og notere ned innledende ideer. Jeg utførte og transkriberte alle intervjuene selv, og hadde derfor forhåndskunnskap om datamaterialet og hadde allerede utviklet noen analytiske interesser og tanker (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Etter at jeg transkriberte intervjuene, leste jeg nøye gjennom intervjuene flere ganger. I denne fasen identifiserte jeg flere mønstre og fremtredende temaer i datamaterialet. Disse ble dokumentert ved hjelp av notater, samtidig som jeg skrev ned ideer for koding.

Fase 2 – Denne fasen handler om å lage koder. I denne fasen koder man interessante trekk ved dataene på en systematisk måte på tvers av hele datasettet og samler data som er relevante for hver kode (Braun & Clarke, 2006, s. 87). For å kode datamaterialet brukte jeg dataprogrammet «NVivo», som er et analyseverktøy for kvalitativ forskning. Allerede i fase 1 hadde jeg utviklet noen foreløpige tanker om relevante koder, disse ble brukt som

utgangspunkt for å lage innledende koder som jeg anså som betydningsfulle og interessante i forhold til prosjektets problemstilling og tema. En ytterligere gjennomgang av transkripsjonene ble utført for å identifisere koder som tidligere var blitt oversett. I løpet av kodingsprosessen ble relevante datautdrag markert og kategorisert i henhold til relevante koder, og eventuelle mønstre i datasettet ble notert ned.

Fase 3 – Denne fasen handler om å søke etter temaer, noe som innebærer å sortere de kodede dataene for å identifisere potensielle temaer (Braun & Clarke, 2006, s. 89). I denne fasen gikk jeg gjennom de ulike kodene og begynte å forme et tankekart. Tankekart ble brukt ettersom at det er et nyttig verktøy for å visualisere forbindelser mellom konsepter og mellom hovedtemaer og undertemaer (Kiger & Varpio, 2020, s. 850). Jeg lagde tankekart hvor jeg delte inn i potensielle tema for å få en oversikt over datasettet. Under utviklingen av tankekartet la jeg merke til at flere av kodene var relatert til hverandre og jeg identifiserte flere mønstre i kodene som passet sammen som potensielle temaer. Derfor lagde jeg et nytt tankekart der de forskjellige kodene ble gruppert i hovedtemaer og undertemaer.

Fase 4 – Denne fasen handler om å gjennomgå temaene, dette innebærer at man kontrollerer om temaene fungerer i forhold til de kodede datautdragene og hele datasettet (Braun & Clarke, 2006, s. 87). I denne fasen oppdaget jeg at flere av temaene var relatert til hverandre. Jeg gjennomgikk derfor det kodede datasettet for hvert tema på nytt for å vurdere om de dannet et sammenhengende mønster. Noen av temaene ble derfor i denne fasen slått sammen på grunn av overlappende innhold, mens andre temaer ble fjernet på grunn av manglende data til å støtte dem.

Fase 5 – Denne fasen handler om å definere og navngi temaene som har blitt identifisert gjennom kodingsprosessen. Dette innebærer å utvikle passende navn for hvert tema som fanger kjernen av hva temaene handler om, og å bestemme hvilket aspekt av dataene hvert tema fanger (Braun & Clarke, 2006, s. 92). Etter analyseprosessen satt jeg igjen med tre temaer; 1) Alle kjenner alle, 2) begrenset tilgang til meningsfulle aktiviteter, og 3) utilstrekkelig og mangelfullt hjelpe- og støttetilbud.

Fase 6 – Denne fasen handler om å fremstille resultatene fra den tematiske analysen (Braun & Clarke, 2006, s. 93). Resultatene fra den tematiske analysen vil presenteres i neste kapittel.

4 Resultater

I denne delen av studien vil resultatene fra intervjuene bli presentert. Resultatene er delt inn i tre hovedtemaer, med tilhørende undertemaer. Det første hovedtemaet handler om utfordringene ved å bo i et lite lokalsamfunn der alle kjenner alle og hvordan dette kan begrense deres muligheter for å integrere seg inn i lokalsamfunnet. Det andre hovedtemaet handler om mangel på tilgang til meningsfulle aktiviteter og hvordan dette kan føre til negative faktorer som kan øke risikoen for tilbakefall. Det tredje hovedtemaet viser hvordan hjelpe- og støttetilbudet i små lokalsamfunn kan oppleves som utilstrekkelig, mangelfullt og utilgjengelig, og hvordan dette kan skape barrierer for å få tilgang til de nødvendige ressursene for å oppnå recovery.

4.1 Alle kjenner alle

Det første temaet «alle kjenner alle» handler om de utfordringene som det å bo i små og gjennomslittige lokalsamfunn kan ha for mennesker i recoveryprosesser. Fire undertemaer ble identifisert: 1) Rusproblematikk i små lokalsamfunn, 2) utfordringer med å starte på ny, 3) utfordringer knyttet til arbeid, og 4) utfordringer knyttet til bolig. Informantene skilte mellom det å ha et rusproblem i små lokalsamfunn og opplevelsen av å forsøke å opprettholde recovery i slike lokalsamfunn etter å ha gjennomgått rusbehandling. Det første undertemaet vil derfor fokusere på hva det vil si å ha et rusproblem i slike lokalsamfunn, mens de andre undertemaene vil belyse utfordringene brukerne møter i kontakt med lokalsamfunnet i etterkant av rusbehandling.

4.1.1 Rusproblematikk i små lokalsamfunn

En av utfordringene med å bo i et lite lokalsamfunn når man har et rusproblem, er at problemene blir veldig synlige og lagt merke til i lokalsamfunnet. En informant uttrykte dette ved å si:

«Her er det slik at alle kjenner alle, og de med rus blir veldig fort synlig i lokalsamfunnet, i hvert fall dem som har rusantennene ute da»

En informant forteller at det er mange mennesker i lokalsamfunnet som bryr seg om brukerne, men at dette kan oppleves som både positivt og negativt for dem. På den ene siden kan det føles trygt å vite at noen følger med på dem og er der for å hjelpe når det trengs. Men på den andre siden kan det føles som at de blir overvåket, noe som kan oppleves som stigmatiserende og hemmende for brukerens frihet og selvstendighet.

«I vårt lokalsamfunn er det veldig mye folk som bryr seg, både i positiv og negativ forstand. Brukeren selv kan jo bli veldig lei av alle de her som bryr seg hele tiden og vil hjelpe.. Men det er jo godt ment [...] men brukeren kan jo oppleve det som en bakdel noen ganger. Ja, fordi at de vet hele tiden at det er noen som følger med på dem. Det er jo en del stigmatisering og her.»

En annen informant i studien fremhevet at det var et karakteristisk trekk ved deres lokalsamfunn at beboerne var godt informert om hendelser og aktiviteter i området. Mangelen på anonymitet og privatliv oppleves som vanskelig, særlig fordi at deres handlinger ofte resulterer i dårlige rykter og stigmatisering.

«I vårt lokalsamfunn får alle godt med seg hva som foregår, og de greier på et vis aldri å gjemme seg. Og det ... det tror jeg nok at de synes kan være vanskelig da.»

Informanten beskriver videre at flere av deres brukere opplever utfordringer knyttet til stigma og fordommer. Dette kan tilskrives deres historikk med å utføre handlinger som strider med lokalsamfunnets normer i aktive rusperioder, noe som har resultert i at de nå besitter et negativt rykte. Dette fører igjen til at de føler seg utelatt fra lokalsamfunnet, isolert og angstfylt når de må samhandle med innbyggerne i lokalsamfunnet:

«Jeg tror for dem som [...] har hatt ruskarrieren sin her, så tror jeg at en ulempe kan være at de har et dårlig rykte og skjer det noe så tenker folk at “da er det sikkert han”. Det er liksom.. Folk er kanskje litt tidlig ute med å dømme og det er et stigma rundt dem, og det synes flere kan være litt vondt og vanskelig å håndtere. Særlig med den angsten som de kjenner på og det gjør at de ikke tørr å omgås med folk fordi det er for mye som har skjedd.»

For flere blir rusproblematikken hemmende for deres deltakelse og samhandling med lokalsamfunnet. Negative rykter om dem som florerer i lokalsamfunnet, gjør at folk blir skeptiske til å etablere kontakt med dem. En informant beskriver derfor lokalsamfunnet som lukket for personer med rusproblematikk.

«Det ikke så lett for disse her med rus, for det er jo mye stigmatisering, rykter og dømming. [...] Folk blir skeptisk til å etablere kontakt. Jeg opplever at lokalsamfunnet er lite åpent for de med rusproblemer.»

Til tross for at de føler seg på utkanten av lokalsamfunnet, inngår flere av brukerne i rusmiljø hvor de opplever både tilhørighet, aksept og omsorg. En informant beskriver det slik:

«De med tung rus og som er avhengig av rus de har sitt miljø. Og så tar de jo vare på hverandre og de har omsorg for hverandre.»

En av informantene beskriver at en viktig motivasjon for å gjennomgå heldøgns rusbehandling er å gjenvinne og oppnå respekt, anerkjennelse og tilhørighet i lokalsamfunnet, samt i andre sosiale relasjoner. Motivasjon for rusbehandling kan derfor sterkt knyttes opp til ønsket om å etablere og gjenoppbygge sin sosiale identitet og sosiale forhold.

«De ønsker jo å bli rusfri. [...] og i det legger dem jo at de skal bli rusfri og ikke skal drikke igjen og få tilbake relasjoner til familiemedlemmer og ja.. [...] Du har jo noen som ønsker å finne sin plass i lokalsamfunnet og prøver å få livet sitt på stell ja.»

4.1.2 utfordringer med å starte på ny

En av utfordringene som mennesker i recoveryprosesser kan møte når de bor i små og gjennomslittige lokalsamfunn, er at deres tidligere handlinger og rusmiddelbruk kan stigmatisere dem og ha en langvarig innvirkning på hvordan de blir oppfattet av andre i lokalsamfunnet. Til tross for at personene har gjort endringer og forsøker å gå videre, blir de stadig påminnet om sin fortid. Dette kan føre til at de føler seg uønsket og stigmatisert når de møter folk i lokalsamfunnet, og at de alltid vil bli assosiert med den personen de en gang var. En informant beskriver det slik:

«Har dem gjort noe eller har det skjedd noe så vet alle det. Og for mange av disse så er det særlig ubehagelig når de går ut og treffer folk som.. Ja, alle vet hva de har gjort, men de aner ikke selv. Og folk blir jo skeptisk og det er stigmatiseringen som henger over da. Den dem en gang har vært, vil dem bestandig bli i det her samfunnet.»

Informanten beskriver at innbyggerne har god oversikt over det som skjer i lokalsamfunnet. For personer som befinner seg i en recoveryprosess, kunne dette føre til en kontinuerlig følelse av overvåking og press fra lokalsamfunnet. Slike forhold kunne resultere i økt stressnivå og utfordringer knyttet til opprettholdelse av recoveryprosessen og forhindring av tilbakefall:

«Det er ikke enkelt å skal forsøke å opprettholde avholdenheten når du føler at alle følger med på deg og venter på at det skal gå galt.»

En informant beskriver at enkelte brukere har brutt sosiale bånd i sitt lokalsamfunn i forkant av rusbehandlingen. Når de returnerer til lokalsamfunnet etter behandlingen, møtes de med motstand og motvilje til å gi dem en ny sjanse. Selv om brukerne selv er oppmerksomme på

endringene de har gjort gjennom sin recoveryprosess, så kan det ta lang tid for lokalsamfunnet å legge merke til disse endringene. Informanten beskriver at brukere i recoveryprosesser står overfor en utfordrende og langvarig prosess med å gjenopprette og bygge opp relasjoner, samtidig som de må gjennom en prosess for å komme seg ut av negative relasjoner som trigger rusmiddelbruk.

«Flere har jo opplevd ganske fæle ting her og brent noen broer, slik at flere har vanskeligheter med å få en ny start. For alle i lokalsamfunnet vet jo om problemene, hva de har gjort og glemmer heller ikke så lett. Så det er ikke så enkelt å komme tilbake fra rusbehandling og prøve å få en ny start her. Folk gir dem på en måte ikke sjansen til å vise at de har endret seg.. eller har blitt bedre. Det synes mange av dem er ganske sårt. En annen utfordring er jo det her med å komme seg ut av de her negative relasjonene. Det er jo et veldig lite lokalsamfunn.. så det er ikke bare å kutte ut disse relasjonene. Så jeg tror ikke det er så enkelt å komme tilbake hit etter behandling.. når man skal prøve å være rusfri.»

Samtidig understreker informanten at hun har en oppfattelse av at innbyggerne glemmer fort og når brukerne er i gode perioder og rusfri, så blir brukerne inkludert i lokalsamfunnet. Men når brukerne er i aktive rusperioder, så blir det vanskelig å inkludere dem igjen.

«Men jeg har jo et inntrykk av at bygda glemmer fort og ... så dem blir på et vis i det her gode periodene når dem er edru, så er de på ett vis en del av lokalsamfunnet, men sånn når de er i perioder med mye rus, så blir det vanskelig å inkludere dem igjen.»

En annen informant har en annerledes oppfatning av lokalsamfunnet, og opplever at innbyggerne i lokalsamfunnet er skeptiske til å gi brukerne nye sjanser. Informanten peker på at mangelen på kunnskap og forståelse for recoveryprosessen, fører til at folk blir skeptiske og velger derfor å holde seg unna dem.

«Her er det gjerne slik at den du en gang har vært vil du bestandig være. Jeg tror redselen er større fordi de har ikke kunnskap og de skjønner ikke recoveryprosessen,

så de velger å holde på det som er trygt og godt. Lokalsamfunnet gir dem ikke en sjanse en gang, for de vet ikke hva det innebærer.»

Det framstår derfor som at noen av lokalsamfunnene er mer kritisk, skeptisk og mindre villig til å inkludere personer i recovery, mens andre lokalsamfunn i større grad åpner opp for inkludering dersom de ser en merkbar endring i rusmiddelbruk og atferd. Dette kan skyldes av at ulike lokalsamfunn er preget av ulike kulturer, holdninger og normer.

En av informantene forteller at en av årsakene til at brukerne opplever utfordringer med å starte på nytt, skyldes en manglende evne til å kjenne seg igjen i og relatere seg til personer som lever en konvensjonell A4-livsstil. Informanten poengterer at det er vanskelig for brukerne å engasjere seg i småprat og opplever livet deres som annerledes og avvikende fra samfunnets normer, noe som resulterer i at det oppleves som vanskelig å integrere seg i lokalsamfunnet.

«Jeg tror det er veldig mange som synes at det er vanskelig å drive med smalltalk og vanskelig å ... de føler ikke at de har noe til felles med normale folk på en måte.. De synes det blir tomme samtaler som ikke føles ekte liksom. De føler at de har sett så mye som de ikke kan dele med noen. De føler at de ikke klarer å relatere til et sånn A4-liv.»

4.1.3 utfordringer knyttet til arbeid

Å bo i små lokalsamfunn hvor alle kjenner alle når man er i en recoveryprosess kan være en utfordring når det gjelder å finne arbeid. På grunn av at slike samfunn ofte er svært gjennomskiktig, kan kjennskapen til ens historie og rykte hindre muligheter for å skaffe seg arbeid. Dette skyldes at arbeidsgivere ofte kjenner til kandidatens bakgrunn og historie, og dermed mer kritisk til å ansette dem. Dette fører til begrensede muligheter for personer med rusproblematikk å komme seg inn på arbeidsmarkedet og bevise sin verdi som kvalifiserte arbeidstakere. Dette kan resultere i at personer i recovery står overfor ytterligere hindringer og utfordringer når de forsøker å gjenoppta sin tilknytning til samfunnet gjennom arbeid. En informant beskriver dette slik:

«Her på bygda er det jo sånn at alle kjenner alle, alle kjenner til historien deres og det er derfor vanskeligere for dem å komme på arbeidsmarkedet. Når arbeidsgiverne kjenner til historien deres, så får de jo avslag nesten momentant. Problemet er jo at siden vi bor på en så liten plass, så kjenner jo alle til dem og derfor blir det nesten umulig for dem å få en sjanse.»

Informanten beskriver videre at stigmatisering hindrer dem å skaffe arbeid til tross for at de er kvalifiserte:

«Det er litt med det her at, i hvert fall i selve lokalsamfunnet, så er det at de er stigmatiserte. De kan jo være kvalifisert, men at de ikke blir kalt inn til jobbintervju, og det er nok fordi at alle vet historien deres.»

En annen informant beskriver at arbeidsgivere gjerne har tidligere erfaringer med disse som fører til at de ikke er villige til å ansette dem:

«Vi har dårlig med arbeidsplasser og tilrettelagte arbeidsplasser. Vi har en arbeidsplass som har plass til fem som kan være der på arbeidstrening. Det her med å søke seg jobb og de bedriftene vi har, der får dem gjerne avslag fra fordi dem har hatt et liv med seg som dessverre følger dem.. De har kanskje gjort ting.. Stjålet litt på butikken eller gjort hærverk.. Så får dem ikke jobb her dessverre.. Det er stigmatiseringen.»

På grunn av disse begrensningene, søker flere personer i recoveryprosesser arbeid i nabokommunene for å øke muligheten for å komme seg i arbeid og for å unngå å jobbe på steder der alle kjenner til deres fortid. De foretrekker heller å jobbe i andre kommuner der de kan være mer anonyme og deres tidligere problemer ikke er kjent for alle.

«De vi har, dem har villet jobbet i nabokommuner, og det har vi fått det til da, så da blir det litt sånn.. Der er det jo ikke alle som vet om dem. De synes det er enklere å

jobbe i en annen kommune, for der kan de være mer anonyme. Der vet ikke alle om hva de har gjort eller hvilke problemer de har.»

Å finne arbeid i nabokommunene blir sett på som en mulighet til å presentere seg selv utenfor rammen av rusen og problemene de har hatt.

«De fleste ønsker jo å få seg arbeid en annen plass, og det er nok litt det her med at det er en oppfattelse av at her er det ingen som kjenner meg, vet hvem jeg er og hvilke utfordringer jeg har. De får muligheten til å vise hvem de er utenfor rusen på en måte. NAV informerer jo arbeidsgivere slik at de kan tilrettelegge arbeidsplassen, men ikke om alt og de synes nok at det er godt at dem de skal jobbe med ikke vet hele historien, for det gjør jo alle som bor her på bygda.»

Mens de andre informantene mener at det nærmest er umulig for brukerne å komme inn i arbeid etter et liv med rusproblematikk, mener en annen det motsatte. Ifølge denne informanten er det mulig for brukerne å finne arbeid så lenge de har helsen til det.

«Det er fullt mulig å komme seg ut i arbeid hvis man har helse til det. Vi har flere tidligere rusavhengige som har kommet seg ut i arbeid. Men dette er ikke aktuelt for de vi har i tjenesten i dag, på grunn av store psykiske og fysiske utfordringer.»

4.1.4 Utfordringer knyttet til bolig

Flere av informantene fortalte at deres brukere bodde i private boliger, likevel peker de på utfordringer knyttet til å leie boliger. Utleiere kjenner gjerne til historien deres og er derfor kritiske til å inngå leieavtaler med dem. Dette skaper en sårbar situasjon for personer i recoveryprosesser som kan ha problemer med å finne et trygt og stabilt sted å bo. Dette kan i sin tur hemme deres recoveryprosess og deres evne til å reintegrere seg i lokalsamfunnet.

«Det er jo litt begrenset muligheter for de her som sliter, for alle vet om alle. Så flere utleiere sier at de ikke leier ut til dem med rusmisbruk. Og jeg ser på boligannonser til de her som leier ut, de skriver at nav-garanti hjelper ikke. Så dessverre er de begynt å skille ut der. [...] Mange av de har jo opparbeidet seg masse gjeld med at rusen har styrt dem. Det er noen som har klart kjøpe eget gjennom husbanklån for vanskeligstilte. Dem får jo ikke lån i banken, så.. Dessverre ser vi jo at det private markedet ikke er interessert i å leie til dem for man vet jo ikke hvordan det vil være å ha dem i hus. [...] Så det er veldig sårbart her og vi vet jo at mange får seg ikke bolig.»

Til tross for vanskelighetene med å finne bolig på det private markedet, rapporterer en av informantene at brukerne i deres tjeneste gjør sitt ytterste for å unngå å måtte flytte inn i kommunale boliger. Brukerne opplever allerede stigmatisering i lokalsamfunnet, og å flytte inn i en kommunal bolig vil føre til enda mer stigmatisering. Kommunale boliger er tilgjengelige, men brukerne unngår å flytte inn på grunn av frykt for økt stigmatisering og finner heller alternative løsninger med hjelp fra bekjentskaper.

«Det har vært snakk om at brukere skal flytte inn i kommunale boliger flere ganger, når det har vært brudd med partnere og de blir kastet ut. Vi har flere ganger rigget opp kommunale boliger i slike situasjoner til de personene, men det har aldri blitt til at de har flyttet inn fordi de ikke ønsket det. På grunn av at man blir så stigmatisert når man blir plassert i en kommunal bolig. Dette er jo allerede en ganske stigmatisert gruppe og når de flytter inn i disse kommunale boligene blir de enda mer stigmatisert. Så de finner alltid en løsning for å unngå å måtte flytte inn dit. Og da har dem bekjentskap som hjelper dem å få ordne seg, og det er bestandig noen som hjelper dem.»

En annen informant forteller at de har begrenset tilgang til kommunale boliger og at personer med rusproblematikk har begrensede muligheter for å komme på det private boligmarkedet. Dette fører til store utfordringer med å finne et trygt og stabilt sted og bo, og kan resultere i en

uforutsigbar livssituasjon som kan være til hinder for recoveryprosessen.

«Brukerne bor privat. Vi har ikke kommunale boliger nesten, vi har noen få, men de er opptatt. Ikke har vi noen kriseboliger eller noe sånn, så det er private. Så når en boligsituasjon går skeis, så er det nesten umulig å finne noe nytt. Da må de flytte inn til familie eller venner. Noen blir litt som kasteballer som hopper rundt fra et sted til en annen.. for de klarer ikke å finne en stabil plass å bo. Det er liksom ingen forutsigbarhet, og da er det ikke så lett å holde seg nøktern ...»

Selv om flere påpeker at brukere med rusproblematikk kan møte på en rekke utfordringer med å få tilgang til boligmarkedet, påpeker en annen informant at to av brukerne har klart å kjøpe seg hus på egenhånd. Brukerne hadde kjøpt seg hus på utkanten av belastede områder, noe som hadde positiv effekt på deres evne til å opprettholde av recovery.

«I hvert fall de to har jo kjøpt seg hus selv og bor på utkanten slik at de har mulighet til å lage seg et liv som er godt, der det ikke er noen som kommer på døren hvis dem ikke vil. Så de kan bruke naturen og bruke interessene sine, for begge to har interesse for å være i naturen og benytte seg av den. Så du må ikke bo i.. Det går an å få seg bolig som er utenfor belastede områder da.»

4.2 Begrenset tilgang til meningsfulle aktiviteter

Et tema som kom opp flere ganger under intervjuprosessen, var at disse små lokalsamfunnene hadde et mangelfullt aktivitetstilbud, særlig for denne brukergruppen. To undertemaer ble identifisert: 1) mangel på tilpassede lavterskeltilbud og 2) økonomiske utfordringer. På den ene siden opplever noen av informantene at det var et begrenset antall aktivitetstilbud i kommunen og at brukerne ikke benyttet seg av de tilgjengelige tilbudene, mens på den andre siden var det begrenset mulighet til å etablere nye aktivitetstilbud som kunne passe for denne gruppen på grunn av økonomiske begrensninger.

4.2.1 Mangel på tilpassede lavterskeltilbud

En informant opplever at de har en rekke aktivitetstilbud, men at det er få som treffer akkurat denne brukergruppen:

«Også er det dette her med hjelp til, som kanskje er det vanskeligste oppi her ... det med sosialisering. Den ensomheten er ganske hemmende for veldig mange som har vært tidligere rusmisbrukere. Og det er litt vanskelig for at vi har et veldig stort frivillig tilbud oppi her og det finnes ting å gjøre, men jeg opplever kanskje at dem hvert fall føler at dette ikke passer for dem da»

En annen opplever at selv om noen av brukerne har fått innpass i ulike aktivitetstilbud, kan sosial angst hindre dem i å delta aktivt. Informanten påpeker behovet for mer tilrettelagte lavterskeltilbud som er tilpasset for personer med rusproblematikk og sosial angst.

«Han ene er ikke med på noen aktiviteter i det hele tatt, men de to andre er med på veldig lite. De synes det er veldig vanskelig og for de har tilbudet i for eksempel hundekjørerklubben og jaktlag, og det er fullt mulig å ringe til noen å be om.. For de kjenner andre folk som kan være med på fisketur for eksempel, så da er det den sosiale angsten som setter en stopper for det. Vi har flere lavterskel tilbud i kommunen, men det er lite som treffer akkurat disse med rus da. Så det skulle vært mer tilrettelagte tilbud med lav terskel da ...»

Videre peker informanten på at sosial angst kan forsterkes når man mangler sosial kontakt og ikke har meningsfulle aktiviteter å fylle dagene med. Mangel på tilpassede aktivitetstilbud kan føre til ensomhet og kjedsomhet, noe som kan hindre en person fra å gjøre fremgang i sin recoveryprosess.

«Hvis man for eksempel har sosial angst, noe som går igjen hos mange tidligere rusavhengige, så kan denne forsterkes ved at man går alene hjemme uten å ha sosial kontakt med omverden eller å ha aktivitet som man kan føle seg nyttig i. Ensomhet og

kjedsomhet er store fiender i en recoveryprosess.»

Informanten viser videre til at selv om brukerne ikke benytter seg av de aktivitetstilbudene de mottar, oppsøker de likevel rus- og psykiatritjenesten for ukentlige samtaler.

«Jeg opplever ikke at de tar i bruk det tilbudet de mottar, men de kommer jo hit da ukentlig. Og.. og så har jeg veldig lav terskel for.. Eller vi har en åpen dør, det er lett å spørre oss om å treffes eller få hjelp til noe.»

Dette viser at selv om ikke aktivitetstilbudene treffer dem, er det fortsatt av stor betydning for brukerne at de kan dra til rus- og psykiatritjenesten for ukentlige samtaler. Informanten påpeker også at de har en åpen dør-politikk som gjør det enkelt for brukerne å be om hjelp eller planlegge møter med tjenesten. Selv om brukerne kanskje ikke drar nytte av aktivitetstilbudene, kan de likevel dra nytte av den kontinuerlige støtten som tilbys gjennom samtaler med tjenesten.

Det å ha meningsfulle aktiviteter å fylle dagene med, kan være avgjørende for å opprettholde recovery. En informant påpeker at når brukerne ikke har meningsfulle aktiviteter å engasjere seg i, så ender de ofte opp med å sitte hjemme og tenke og gruble, noe som øker risikoen for tilbakefall. Derimot har hun opplevd at dersom brukere som har meningsfulle aktiviteter å fylle dagene med, klarer de å opprettholde recovery over lengre tid.

«Arbeid og andre aktiviteter er det viktigste for bedringen, for hvis ikke blir de sittende hjemme. Dem har kanskje en treningscenteravtale en dag i uken og de har en kaffeavtale en annen dag, så trimmer de seg en tur på egenhånd og så.. Ja. Det blir jo ganske rolige dager der du får masse tid til å tenke og gruble. Hadde de hatt en jobb å gå til som de kunne fylle dagene sine med så hadde de kanskje klart å holde seg rusfri lengre, og det er jo flere av dem som sier at de har jo ønsket å ha noe de kunne gått til.»

Arbeid og andre aktiviteter anses som avgjørende for bedringen, da det forhindrer brukere fra å sitte hjemme og gruble. Informanten viser også til at brukerne selv har uttrykt et ønske om å ha noe å gå til, som kan ta dem bort fra tanker om rus og fortid.

Samtidig påpeker informanten at de har en rekke aktivitetstilbud tilgjengelige for brukerne, og bemerker at mens noen ikke deltar på noen aktiviteter, deltar andre på det meste dersom de er i rusfrie perioder. Informanten understreker en sammenheng mellom brukernes deltakelse i aktiviteter og kulturelle arrangementer, og hvorvidt de er rusfrie eller ikke.

«Noen når dem er i veldig i gode perioder, deltar på alt som er, mens noen møter ikke opp på noen ting da... Så det er veldig forskjellig. Altså vi er jo et lite lokalsamfunn, så vi har jo ikke de største tilbudene, men vi har jo en del da. Og noen er jo flink til å ... dersom det er noe kulturelle arrangement som konserter og sånne ting, så møter de opp fordi dem liker sånne ting i gode perioder.»

En informant peker på at de har en rekke aktivitetstilbud, men at disse er i form av fysiske aktiviteter som fotball og volleyball. Informanten opplever at disse aktivitetene kanskje ikke passer denne brukergruppen ettersom mange er i dårlig fysisk form på grunn av rus og stillesitting.

«Og aktiviteter, da har vi jo fritidsaktiviteter som fotball, volleyball.. Men det er ikke alle sammen som er der. For dem har jo mange hatt dårlig fysisk form på grunn av rusen og mye stillesitting. Og skal man ut og spille på fotballag og alt det her så er det vel ikke det mest gunstige. Vi har heller ikke mange steder for å utføre sosialtrening. Da har vi kroa og hotellet og der serverer dem jo alkohol fra formiddagen, og dette er jo steder dem har gått tidligere og som dem forbinder med rus. Så det er jo litt å snu på de her tingene ...»

En annen utfordring i disse små lokalsamfunnene er det begrensede antall sosiale arenaer for å kunne treffe andre mennesker. Informanten påpeker at de eksisterende stedene, som kroa og

hotellet, serverer alkohol og er steder som brukerne forbinder med rus. Dette kan derfor være uheldige steder for personer i recovery å besøke og de har dermed få muligheter til å treffe andre mennesker. Informanten peker på en mangel på sosiale arenaer og aktivitetstilbud som er egnet for personer med rusproblematikk og som kan bidra positivt i deres recoveryprosess.

4.2.2 Økonomiske utfordringer

En informant beskriver at de har begrensede aktivitetstilbud for personer som vender tilbake til lokalsamfunnet etter rusbehandling. Hun påpeker at større byer har muligheter til å tilrettelegge aktiviteter allerede før brukerne returnerer, slik at de får tilgang til meningsfulle aktiviteter umiddelbart ved hjemkomst. I deres eget lokalsamfunn opplever hun at det er vanskelig å finne relevante aktiviteter som kan gi mening i hverdagen.

«Når jeg hjelper folk ut til hjemstedene fra spesialisthelsetjenesten der jeg jobbet før, så i større byer så var det mer.. Ville du synge i kor, så var det lettere å finne et kor. Røde kors og Fretex har for eksempel veldig mange forskjellige tilbud. De har sånn veien tilbake foreninger for rusavhengige. De har masse forskjellige tilbud rundt omkring i de større byene, som dem kan få innpass i og få liksom.. Å bli et holdepunkt på en måte.. Sånne ting har vi ikke muligheter til her da. Og så er det ikke en kafé her en gang. Vi har et turistsenter som har en kafé, men det er liksom ingen kafé i sentrum på en måte. Så det er ikke noe sted å henge for eksempel»

Videre beskriver hun at større byer har et større spekter av aktivitetstilbud som gir mulighet for deltakelse og å bygge opp et sosialt nettverk. Disse tilbudene kan fungere som holdepunkter og bidra til å skape en meningsfull hverdag. Videre påpeker hun at det mangler sosiale arenaer som kafeer og lignende i lokalsamfunnet, noe som begrenser deres muligheter til å sosialisere og delta i aktiviteter.

En annen informant har lignende erfaringer og opplever at de har mindre økonomiske ressurser sammenlignet med de større kommunene, og må derfor i større grad benytte seg av frivillighet og lokale ressurser og for å kunne tilby meningsfulle aktiviteter til brukerne.

«De større kommunene har jo gjerne bedre økonomi enn oss, så de greier jo å lage flere tilbud og aktivitetstilbud med treningsgrupper og sånn i kommunal regi da. Vi må jo bruke mye frivillighet og mye annet vi har rundt oss.»

Denne informantens erfaring tilsier at større kommuner har en økonomisk fordel som gjør det mulig for dem å etablere flere aktivitetstilbud. Mens de mindre kommunene må søke alternativ finansieringskilder, som frivillighet og lokale ressurser, for å kunne tilby lignende tjenester. Som en konsekvens av dette blir aktivitetstilbudene i mindre kommuner begrenset i forhold til de større kommunene.

En kommune hadde et dagsentertilbud hvor personer med forskjellige utfordringer kunne møtes og etablere kontakt med hverandre i en rusfri setting, men på grunn av økonomi og ressurser ble dette tilbudet nedlagt.

«Vi hadde dagsenter tidligere, men på grunn av dårlig økonomi og ressursbruk så ble det stengt. Men det var et veldig flott tiltak. De pleide å ha åpen hver tirsdag fra 10-14 med lunsj til en billigere penge og det var topp. Uansett hvilke utfordringer man hadde, så traff man mange forskjellige mennesker som de kunne etablere kontakt og snakke med. Det gjorde at de fikk noe annet innputt i hverdagen. Så det var noe dem så veldig frem til, men det var også rusfritt. Altså var du påvirket av noe, så kunne dem ikke komme.»

Dette tiltaket representerte en positiv arena for brukerne, hvor de kunne etablere kontakt med andre mennesker og få noe annet innputt i hverdagen. Informanten påpeker at brukerne var motivert til å holde seg rusfrie for å kunne delta på dagsenteret, fordi dette tilbudet var noe som var av stor betydning for dem. Nedleggelsen av dagsenteret var derfor en stor skuffelse både for de ansatte og brukerne.

«I begynnelsen så brukte jo vi å være litt sånn pådriver på å hente de og det viste jo seg at de holdte seg rusfrie fordi det var noe som betydde noe for dem. Det er jo også godt å ... når de har rusfrie arrangement så kommer dem jo. Så.. Dem var jo ærlig

også hvis dem ikke kom en dag og sa i fra at de kunne ikke komme fordi de var rusa.. Sant, så det var noe som dem så frem til.. [...] Så det er synd vi ikke har det tilbudet. Vi har vel nå i eldre- og omsorgsboligene en kafé en gang i måneden der folk blir invitert fra bygda, men der er det jo også stigmatisering av dem. Folk tenker jo at “enn hvis de kommer rusa” eller “dem trenger jo ikke å være med de eldre”, så de føler seg ikke akkurat velkommen der.»

Informanten peker på at det senere ble etablert et lokalt kafétilbud i regi av eldre- og omsorgsboligene i lokalsamfunnet. Dette tilbudet var åpen for alle innbyggerne i lokalsamfunnet. Men brukerne opplevde at de ble stigmatisert der, og følte seg derfor ikke velkomne der. Dette har resultert i få lokale møteplasser for denne brukergruppen.

4.3 Utilstrekkelig og mangelfullt hjelpe- og støttetilbud

Temaet «utilstrekkelig og mangelfullt hjelpe- og støttetilbud» består av fire underkategorier: 1) Står uten lokalt NAV-kontor, 2) lange avstander, 3) rus- og psykiatritjenestens betydning, og 4) flytting som en mulighet for recovery. Informantene fremhevet en rekke problemstillinger som illustrerer et utilstrekkelig og mangelfullt hjelpe- og støttetilbud for brukere som er i recoveryprosesser. Et stort problem er mangelen på lokalt NAV-kontor, noe som tvinger innbyggerne til å søke tjenester fra andre kommuner, og som fører med seg en rekke utfordringer. De lange avstandene mellom ulike hjelpetjenester var også et vanlig problem i informantenes lokalsamfunn. Disse lange avstandene og reisetidene kan gi betydelig stress og energitap for brukerne, som ofte må reise i timevis for en kort timeavtale. Videre ble betydningen av rus- og psykiatritjenestene fremhevet. På grunn av at små lokalsamfunn har få brukere, har de mulighet til å tilby rask og tett oppfølging. Tjenestenes oppfølging og støtte til sine brukere blir sett på som avgjørende for å håndtere utfordringene med recovery. Samtidig opplever noen brukere at tilbudet er mangelfullt, og som et resultat velger noen brukere å flytte til andre områder. I visse tilfeller har tjenestene også anbefalt brukerne å flytte for å lykkes bedre i recoveryprosessen.

4.3.1 Står uten lokalt NAV-kontor

Et gjentakende tema som kom opp i intervjuene blant alle informantene var at deres kommuner sto uten et lokalt NAV-kontor. Dette har ført til at innbyggerne i disse kommunene

har vært nødt til å søke tjenester fra andre kommuner, som resulterer i flere utfordringer. Brukerne får ikke bygd opp gode og tillitsfulle relasjoner, da saksbehandlere skiftes ut hyppig og saksbehandlingen går sakte. Selv om det til tider gjennomføres avtaler over telefon, og i noen tilfeller kommer saksbehandlere på besøk til hjemkommunen for å behandle saker der, krever mange av avtalene at brukerne må reise til andre kommuner for å kunne delta, noe som resulterer i at tjenestene oppleves som fjernt og vanskelig.

En informant opplever at brukerne må reise langt for å møte opp til avtaler med NAV. Dette fører til at brukerne må reise til byen som de har rusvennene sine i og hvor de tidligere har dratt til for å kjøpe rusmidler. Informanten opplever det derfor som uheldig at brukerne må reise dit og frykter at dette kan resultere i tilbakefall eller påvirke recoveryprosessen på en negativ måte.

«Akkurat nå så har vi ikke noen som jobber på det lokale NAV-kontoret her i kommunen, så vi får tjenester av en større kommune. Og vi har ikke noen som har ansvaret for vår kommune. Det har vært mye omorganisering og nedskjæring og ja, så det er ikke noe bra akkurat nå. [...] Og det er jo litt sånn utfordrende, for dersom de har en avtale med NAV, så må de reise et godt stykke, og så må de kanskje reise til den byen da, som de kanskje ikke burde dra til. For vi hadde et lokalkontor her tilbake i tid, men akkurat nå så er det ingen som jobber der.»

Informanten forteller videre om at det har vært hyppige utskiftninger i saksbehandlere, noe som fører til at brukerne ikke klarer å bygge gode relasjoner med saksbehandlerne. Brukerne blir frustrerte og utmattet fordi de stadig må starte på nytt og fortelle sin historie igjen til nye saksbehandlere. Ifølge informanten oppleves dette som en uforutsigbar situasjon, som kan føre til at brukerne reagerer negativt på NAV sine tjenester og føler at deres behov ikke blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

«Og så er det veldig mye utskiftninger av saksbehandlere og sånn at de får aldri sånne gode relasjoner heller, så det blir ikke noe bra. [...] Nå kjøper vi tjenester fra en annen kommune, og alle saksbehandlere er skiftet ut og da blir det litt kaos en

periode, og det går dessverre utover brukerne av tjenesten. Det er jo det at de får nye saksbehandlere og de må starte på nytt og fortelle historien sin. Og så er det kanskje ikke like god relasjon til den som den de hadde før, og så må de jo bruke tid på å bygge opp en ny relasjon og hvis kjemien ikke er der så.. Og så kan det hende at de plutselig får enda en ny saksbehandler, så man må starte den prosessen mange ganger. Jeg hører veldig mange av dem som sier at de blir veldig sliten av å fortelle historien sin om og, om og, om igjen.»

Informanten gir videre uttrykk for at det å miste det lokale NAV-kontoret har hatt en negativ innvirkning på samarbeidet mellom brukerne og NAV. Ved å miste en lokal NAV-ansatt som kjente brukerne godt og deres historier på godt og vondt, forsvant det nære og gode samarbeidet som hadde vært viktig for å få brukerne ut i arbeid. Informanten understreker viktigheten av gode relasjoner til hjelpeapparatet, og at stadig nye saksbehandlere fører til at brukerne mister troen og gir opp.

«Det blir så fjernt og trist når vi ikke har det lokale NAV-kontoret lenger. Det blir ikke det her tette, gode samarbeidet som kunne vært bra for å få de ut i arbeid. Og det så vi jo når vi mistet lokalkontoret, for vi hadde jo en lokal NAV-ansatt som var på kontoret her og som kjente brukerne kjempegodt og det var også en person som var fra samme bygd. Han kjente dem så godt og kjente til hele historien deres. På godt og vondt. Men de hadde jo veldig tiltro til den personen fordi den kjente dem så godt. [...] Og når du hele tiden får nye saksbehandlere og sånne ting, så gir de på et vis litt opp da.»

En annen informant forteller at mange av avtalene med NAV foregår over telefon, men at NAV også av og til kommer til dem. Men på grunn av områdets beliggenhet og utfordrende værforhold, kan det være vanskelig for NAV å besøke dem. Dette kan være særlig utfordrende når uforutsette hendelser som en storm stenger veiene og hindrer saksbehandlerne i å komme frem. Dette fører til at samarbeidet med tjenesten oppleves som amputert.

«Dessverre har vi hatt et NAV-kontor uten folk i distriktet, så vi har måttet forholde oss til en annen kommune og det er veldig vanskelig for de brukerne våre som har behov for tett oppfølging for å.. både det å ta tak i økonomi og søke på stønader. Det blir jo mye over telefon, eller så kommer dem hit, men så bor vi jo ja.. Nå har vi hatt storm nesten hele uken, veiene er stengte så folk kommer ikke.. Så det blir litt sånn amputert på en måte.»

Informanten forteller videre om hvordan tilbudet fra NAV har blitt svekket etter at det lokale NAV-kontoret ble lagt ned. Tidligere hadde brukerne muligheten til å utsette avtaler til en annen dag hvis de for eksempel opplevde mye angst, noe som ikke er mulig nå som de får tjenester fra en annen kommune. NAV-kontaktene kommer sjeldnere nå, og det kan ta lang tid å få en ny avtale dersom brukerne ikke er i stand til å møte til avtalt tid.

«Tilbudet blir veldig amputert. Når vi hadde ansatte på lokalkontoret hadde man for eksempel mulighet til å utsette avtaler til dagen etterpå dersom de hadde mye angst den dagen. Men nå som vi får tjenester fra en annen kommune, så kommer NAV-kontaktene hit bare av og til, slik at hvis brukerne ikke er i form den dagen de er her, så kan det ta lang tid til neste gang. Dette er sånne små ting som vi kanskje ikke ser, men som utgjør mye for dem hvis vi kunne gjort det. Siden vi ikke har ansatte på det lokale NAV-kontoret, så får brukerne heller ikke mulighet til å bygge de gode relasjonene som er så viktig i bedringsprosessen.»

Informanten forteller videre at det lokale NAV-kontoret skal åpnes igjen med bare én ansatt. Siden det er kun én ansatt, vil det ikke være mulig å ha brukere inne der, noe som vil påvirke muligheten for at brukerne og saksbehandlere kan bygge opp gode relasjoner. Selv om det lokale kontoret nå får en ansatt, mener informanten at det fortsatt vil være omtrent like mange problemer som når de fikk tjenester fra en annen kommune.

«Nå åpnes det lokale NAV-kontoret igjen, men det er bare en ansatt. Siden det bare er en ansatt kan de ikke ha folk inne, noe som vil gjøre det vanskelig å bygge en god relasjon mellom saksbehandler og brukerne. Det blir nesten like mange problemer nå

når vi har fått en ansatt på det lokale kontoret, som når vi var uten ansatte og mottok tjenester fra en annen kommune.»

4.3.2 Lange avstander mellom tjenestetilbudene

Et fellestrekk mellom informantenes lokalsamfunn, er at det er betydelige geografiske avstander mellom de ulike hjelpe- og støttetilbudene som brukerne mottar tjenester fra i etterkant av rusbehandling. Lange avstander og reisetider kan resultere i store belastninger og energitap for brukerne som ofte må reise i timevis for en kort timeavtale, og brukerne er gjerne helt utslitte ved ankomst. Dette kan oppleves som en ekstra byrde på allerede sårbare personer, og svekke deres evne til å dra nytte av tjenestetilbudet som egentlig er der for å hjelpe dem i recoveryprosessen.

En informant beskriver utfordringene som oppstår som følge av stor avstand til den nærmeste voksenpsykiatriske poliklinikken (VPP). Hun påpeker at det tar lang tid og at det er svært slitsomt for brukerne å reise dit. Det er særlig utfordrende å få timen til å passe med kollektivtransport som går sjeldnere i disse små lokalsamfunnene. Brukerne må derfor bruke nesten en hel dag på reisen, og når de endelig kommer frem, er de ofte for utmattet til å ha en effektiv samtale. Noe som resulterer i at brukerne drar lite nytte av tjenesten.

«For å komme til nærmeste voksenpsykiatrisk poliklinikk så er det 3 timer kjøring. Og det er kjempeslitsomt for dem å reise og kanskje er det én gang i måneden, og så går kanskje den kollektive transporten før VPP åpner og plutselig avlyses timen på turen opp dit. Så de bruker en hel dag, hvis du reiser her i fra på morgenen med bussen, så reiser du klokken syv om morgenen og er tilbake halv 7 om kvelden. Så det er jo masse energi dem bruker på å skal komme seg bort og nesten helt utslitt når de kommer og skal inn å ha samtale.»

En informant forteller at en av brukerne i tjenesten forsøkte i etterkant av rusbehandling å dra på Anonyme Narkomane (NA) for å forsøke å opprettholde recoveryprosessen. Men på grunn av at NA ikke var tilgjengelig i deres kommune, måtte han reise til en annen kommune for å

kunne delta på disse møtene. Problemet var at det var en times kjøring unna, og det ble derfor ikke gjennomførbart i lengden. Informanten forteller at når brukerne må reise lange avstander for å motta den hjelpen de har behov for, så kan de miste motivasjonen over tid og gi opp.

«Vi har ikke tilbud om NA eller AA her i vår kommune. Jeg vet at han ene har prøvd å dra på NA-møter og sånn i en annen kommune, men det er en times kjøring. Når det blir slike avstander, så gir de på en måte opp etter en stund.»

En annen informant forteller at de heller ikke har tilgang til AA, NA eller andre selvhjelpsgrupper i sin kommune. Hun opplever derfor at brukernes eneste mulighet for å få hjelp på kveldstid, nattestid og i helgene, er å dra til legevakten. Videre forteller hun at brukerne ofte opplever at de ikke slipper inn hos legevakten med mindre det er selvmordsfare, og at hun derfor har måttet oppfordre brukerne til å lyve om at de har avtale med legen for å i det hele tatt bli sluppet inn.

«Ikke har vi AA, ikke har vi NA og vi har ikke selvhjelpsgrupper. Og det er jo ikke dagen som er den verste, det er jo ettermiddagen, natten og helgen det er jo da alt begynner å komme og dem begynner å kjenne på disse følelsene.. Og da er det jo legevakten og dessverre så har jeg lært mange av de her brukerne som både er psykisk syke og med rus at de må lyve, fordi dem slipper nesten ikke inn hos legevakten med mindre de truer om å ta livet sitt. Jeg skjønner jo at AMK vil sortere ut det som kan vente, men når dem ringer og ber om å få snakke med noen så har dem behov da. Så jeg bruker bare å si at “si at du har avtale med legen”, så slipper dem igjennom.»

Informanten forteller videre om utfordringene med å få tilstrekkelig helsehjelp i området. Blant annet, er det lange avstander til nærmeste sykehus, og det er mangel på akutt plasser og omsorgsplasser, noe som resulterer i at brukere som opplever akutte psykiske problemer kan ha vanskeligheter med å få tilgang til nødvendig hjelp. Når brukerne blir så dårlig at de trenger innleggelse, må de reise lange avstander for å komme til det nærmeste psykiatriske

sykehuset.

«Vi har akutt plass på sykehjemmet, men de har ikke så lyst å ha dem inn på sykehjemmet med eldre. Det har jo også noe med kapasiteten.. Eller plutselig er dem så dårlig at dem kanskje raserer og skremmer.. Jeg skjønner det. Men det viser seg mange ganger at får dem en eller to netter, så kan man unngå å innlegges også. Blir de her rusavhengige syke og får selvmordplaner eller.. psykotisk, så må vi reise langt med dem og hvis vi er heldig kan vi gjøre det på 12 og en halv time fra jeg reiser her i fra til jeg er tilbake. Så det er lange avstander ...»

Informanten opplever at det kan være en utfordring å sikre innleggelse når brukerne opplever akutte problemer, da det psykiatriske sykehuset ofte er overfylt og DPS har begrenset kapasitet. Dette medfører betydelige vanskeligheter med å få til nødvendig innleggelse når behovet er akutt. Som en konsekvens av dette faller ansvaret ofte på kommunen, som ikke alltid har tilstrekkelige ressurser for å håndtere slike komplekse situasjoner.

«Så det er jo kjempevanskelig og du må være kjempedårlig for å komme inn på psykiatrisk sykehus nå, for dem har overfullt av pasienter. Jeg synes det er forvilende når du står med de rusavhengige som har fått mer psykiske plager på grunn av rusen og DPS sier dem er for syke, mens det psykiatriske sykehuset sier dem er for friske. Så er det dessverre kommunen sitt problem igjen og da faller dem mellom to stoler. Så du er litt sårbar i distriktet på de her tingene.»

4.3.3 Rus- og psykiatritjenestens betydning

Flere informanter understrekte i intervjuene at brukerne hadde flere utfordringer når de returnerte til lokalsamfunnet etter endt heldøgns rusbehandling, som inkluderer manglende meningsfulle aktiviteter, stigmatisering og utilstrekkelige hjelpe- og støttetilbud. Men en ting som informantene påpekte som positivt var utbyttet de fikk av rus- og psykiatritjenestens tjenestetilbud.

En informant forteller at en fordel med å bo i et lite lokalsamfunn, er at personer med rusproblematikk blir fort fanget opp ettersom lokalsamfunnet er mindre og mer gjennomskiktig, og at tjenesten forsøker å hjelpe dem fortest mulig.

«Jeg tror det er lettere å få hjelp i en liten kommune fordi det er så gjennomskiktig her, så alle vet jo egentlig hvem som har alkoholproblemer og alt det her, og alle får med seg når de er i de her aktive rusperiodene sine. Og da får jo vi fort beskjed om dem, for å snappe dem opp og for å prøve å hjelpe dem fortest mulig da. Vi har tette samarbeid mellom andre tjenester. Vi har tett samarbeid med legekantoret og ja.»

I tillegg opplever informanten at tjenesten deres nesten ikke har ventetid, noe som resulterer i at de kan tilby hjelp nesten med en gang. Informanten påpeker at dette skiller seg fra større kommuner hun har hatt kontakt med, som både har lengre behandlingstid og ventetider.

«Men jeg hører jo fra kollegaer fra større steder, at de har jo mye lengre behandlingstid og ventetider og sånn, så jeg er veldig fornøyd med at her hos oss er det ikke ventetid i det hele tatt.. Kanskje maks en uke da. Vi skal jo alltid rydde tid til en samtale og vi liker å strekke oss også da sånn at de skal føle seg velkommen med en gang. Det er litt viktig.»

Informanten forteller videre at deres brukere får tettere oppfølging enn brukere i større kommuner. Dette skyldes at de har færre brukere og har dermed mulighet til å følge opp brukerne tettere.

«Jeg tror jo at brukerne våre får tettere oppfølging enn de i større kommuner. For det er jo sånn at når vi snakker med andre kommuner og sånne ting, så hører vi jo om det. For de har jo mye flere brukere enn det vi har, så våre brukere dem får i hvert fall tettere oppfølging.»

En annen informant forteller at brukerne i deres tjeneste får også oppfølging lengre enn det brukere i større kommuner får. Informanten forteller at tre av brukerne som har vært i heldøgns rusbehandling har hatt ukentlige samtaler med rus- og psykiatritjenesten siden 2016.

«Dem har virkelig hatt ukentlige samtaler i mange år, så det tror jeg at dem er veldig fornøyde med egentlig. De har fått lov til å ha det.. Lenge.»

En informant beskriver tjenestetilbudet som avgjørende for å klare å opprettholde recovery etter endt rusbehandling. Hun beskriver at mange i recovery må lære å leve livet på nytt og håndtere livets utfordringer uten rusmidler, og dette kan være en krevende og skremmende prosess for mange. Dette kan være spesielt vanskelig for de som ikke kjenner til noe annet enn livet med rus. Støtte fra rus- og psykiatritjenesten blir derfor for mange avgjørende for å lykkes med recovery og kunne mestre hverdagen uten rus.

«Jeg tror tjenestetilbudet er alfa omega for at dem skal klare det. For det er ikke på klinikk eller på institusjoner dem skal bo, det er ute og mestre hverdagen, og mange har jo masse traumer fra rusmiljøet, opplevd mye og så skal de komme nøkternt hjem og kjenne på alle de følelsene og skal begynne å leve på nytt. Mange kan ikke ringe, mange kan ikke.. Altså.. Det er jo som å starte å jobbe med barn på en måte. Å lære dem ting etter hvert for det har dem jo ikke lært. Så det er jo kjempeskremmende for dem, det blir overveldende og kaotisk, så det at de har støtte og har folk rundt seg betyr mye når dem kommer hjem for å klare det.»

Til tross for at rus- og psykiatritjenestene kan tilby god støtte, korte ventetider og tett oppfølging, har tjenesten få ressurser å spille på og kan derfor oppleves som mangelfullt. En informant forteller at brukerne generelt er fornøyde med tjenesten de mottar, men at ettervernet kan oppleves som fattig, ettersom det er få aktivitetstilbud og vanskelig å finne aktiviteter som kan gi brukerne mening i hverdagen.

«Nei, jeg tror ikke at de tenker at det har vært så godt etterverntilbud.. Eller.. Jeg tror de har vært fornøyd med tjenesten vår da, at det er tilgjengelig og alltid rom for en god samtale og sånn, det tror jeg at de er veldig fornøyde med og det har dem sagt også at det er trygt. Men utover det så tror jeg kanskje de tenker at det er litt fattig. At det er litt lite aktiviteter og det er litt vanskelig å finne ting som kan gi mening i hverdagen på en måte.»

4.3.4 Flytting som en mulighet for recovery

En informant opplever at noen brukere ikke er fornøyd med tilbudet de mottar, og skiller seg ut blant de andre informantene ved at hun har anbefalt noen av brukerne til å flytte ut av lokalsamfunnet til et sted med flere tilbud, muligheter til å være mer anonym og starte på nytt. Hun forteller at dette kan være en vanskelig beskjed å gi til brukerne, men at det er et faktum at små kommuner ofte har begrensede ressurser og tilbud for å støtte personer i recovery og at dette er en problemstilling som flere små kommuner står overfor.

«Noen sier dem ikke er fornøyd med tilbudet de mottar her og jeg har også sagt at kanskje det er en fordel å flytte. Det høres kanskje hardt og brutalt ut, men det er jo for at det skal hjelpe dem. Det er som jeg sier, jeg tenker på at de skal lykkes, så jeg har faktisk sagt at kanskje vi skal gå inn i en prosess hvor vi kanskje må tenke på at du burde flytte. Flytte til et sted der det er mer tilbud, du kan være litt mer anonym og få starte på nytt. Det er hardt og brutalt at man skal si det til brukerne, men det er dessverre fakta. Og det tror jeg vi alle små kommunene kjenner på, og det ser jeg når vi er på møter eller på kurs, så har kommunene samme problemstillinger som vi står oppe i når vi møtes.»

Informanten forteller videre om utfordringene som brukerne står overfor når de kommer tilbake til lokalsamfunnet etter endt rusbehandling. Hun påpeker at det er vanskelig å starte på nytt i lokalsamfunnet og mange får tilbakefall kort tid etter behandlingen.

«Etter behandling så må de jo lære seg å leve på nytt igjen og det er kjempevanskelig. Mange vet jo ikke interessene sine heller når de har ruset seg fra dem var ganske

unge. Det her å komme alene og kunne gå på trening, det synes dem er kjempebehagelig, for mange har jo levd et liv i rus og vet hva.. Ja, det følger med seg både vold og kanskje andre ting som ikke vi vet, og så skal de stå i dette når de kommer nøkternt.. Det er ikke enkelt.»

Det er ikke bare tjenesten som anbefaler dem om å flytte, noen brukere innser også selv at deres eneste mulighet for å opprettholde recovery er å flytte ut av lokalsamfunnet.

«Vi har hatt brukere som har klart å bli rusfri, men dessverre så er dem flyttet fra kommunen. De bodde her ei stund etter de ble rusfri, men så kom valget til at dem flyttet.. [...] De flytter for å klare å holde seg nøktern. Og dette handler mye om miljø, som sagt så har dem vel kanskje ødelagt sine sjanser her dessverre, og de får verken jobb eller bolig eller..»

Å flytte blir dermed en mulighet til å komme seg unna miljøet som trigger rusmiddelbruk og dermed redusere sjansene for tilbakefall. Informanten peker på at dette kan gi dem nye muligheter til å finne sine interesser utenfor rusen og bygge nye positive relasjoner. Det kan også gi dem en mulighet til å være mer anonyme og unngå å bli trukket tilbake til sitt gamle rusmiljø, og dermed danne grunnlaget for å begynne en ny fase av livet, i varig recovery.

«I større byer så blir du litt mer gjemt på en måte.. Man kan være anonym og starte på nytt igjen.. Jeg hadde nylig en bruker som har ruset seg siden han var ganske ung og da anbefalte vi faktisk vedkommende om å flytte her i fra og komme seg bort fra dette her miljøet. For det er ikke lett for dem å starte på nytt her og mange av dem faller tilbake til rusen når de kommer tilbake hit etter behandling. For det er jo som dem sier, at når de kommer hjem med bussen fra behandlingen, så står den gamle gjengen og venter på dem og tar de imot. De gamle rusvennene klarer ikke å få med seg at den som har vært i behandling ønsker å gå videre i livet og ønsker å starte et liv uten rus.»

5 Diskusjon

I denne delen av studien skal resultatene presenteres i lys av teori og tidligere forskning for å forsøke å svare på studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Denne studien har tatt til sikte å belyse hvordan overgangen fra heldøgns rusbehandling oppleves for personer med rusproblematikk når de returnerer tilbake til et lite lokalsamfunn, og hvilke utfordringer de møter når de skal forsøke å opprettholde recovery. I diskusjonsdelen vil jeg derfor først diskutere kjennetegnene ved informantenes lokalsamfunn, deretter hva det innebærer å ha rusproblematikk i et lite lokalsamfunn, og avslutningsvis hva som skjer når personer i små lokalsamfunn ønsker å gå inn i en recoveryprosess.

5.1 Hva kjennetegner små lokalsamfunn?

Alle lokalsamfunnene i denne studien er lokalisert i kommuner med færre enn 2000 innbyggere. Slike små lokalsamfunn er ofte preget av gjennomsiktighet og det faktum at «alle kjenner alle» (Farstad & Zahl-Thanem, 2021, s. 553; Rye, 2006, s. 410), noe som også blir beskrevet av informantene. Mange av innbyggerne har bodd i sine respektive lokalsamfunn hele livet, noe som fører til langvarige relasjoner mellom dem. På grunn av dette, rapporterer informantene at innbyggerne kjenner hverandre godt og hilser på hverandre når de møtes. De beskriver også at lokalsamfunnene kan være gjennomsiktige, noe som kan skyldes størrelsen og antall innbyggere. Med et begrenset antall innbyggere kan det være enklere å holde oversikt over hverandre, noe som kan gi lettere tilgang til informasjon om sosiale relasjoner og aktiviteter som foregår i lokalsamfunnet (Farstad & Zahl-Thanem, 2021, s. 552; Masvie & Ytrehus, 2013, s. 21; Yang et al., 2021, s. 3). At alle kjenner alle og den høye graden av gjennomsiktighet beskriver noen av informantene at kommer med sin pris. For noen kan det oppleves som trygt og godt at de har noen som passer på, mens for andre oppleves det mer som overvåking.

Informantene beskriver videre at lokalsamfunnene er preget av følelser som fellesskap og at innbyggerne bryr seg om hverandre. Det er en oppfatning om at innbyggere i små lokalsamfunn bryr seg mer om hverandre og er mer villige til å engasjere seg i hverandres liv, sammenlignet med byboere (Farstad, 2016, s. 264; Farstad & Zahl-Thanem, 2021, s. 553; Rye, 2006, s. 410). Informantene beskriver dette som både positivt og negativt. På den ene

siden kan følelsen av nærhet og kjennskap til hverandre fremme følelser av tilhørighet. På den andre siden kan små forhold og høy grad av gjennomsiktighet føre til stigmatisering mot dem som skiller seg ut fra samfunnets normer. Ifølge Farstad og Zahl-Thanem (2021, s. 553) kan små lokalsamfunn der alle kjenner alle, føre til opprettelser av moralske fellesskap som fører til konformitet og undertrykkelse av det som oppleves som fremmed og avvikende. Dette kan resultere i sosial eksklusjon av personer med avvikende atferd. Noen av informantene bekrefter dette, og viser til at personer som skiller seg fra lokalsamfunnets normer blir ekskludert og får ikke plass som aktive deltakere i samfunnet.

Informantene beskriver også at sladder og ryktespredning brukes både som en faktor for å skape tilhørighet med andre innbyggere og som en faktor for å ekskludere de som ikke følger samfunnets normer. Haugen og Villa (2006, s. 210) påpeker at sladder er sterkt knyttet til bygdelivet, og kan betraktes som en konsekvens av gjennomsiktigheten i små lokalsamfunn. I små lokalsamfunn kan sladder ha en normativ funksjon for å opprettholde samfunnsnormer og verdier. Gjennom sladder og rykter kan innbyggerne definere hvilken oppførsel som er passende eller ikke. Sladder blir derfor brukt som en måte å overvåke andres atferd og straffe de som avviker fra det som anses som passende og riktig. Sladder og ryktespredning i små lokalsamfunn kan dermed betraktes som en mekanisme for sosial kontroll (Driel & Verkuyten, 2022, s. 594). Mens noen informanter beskriver lokalsamfunnet som mer åpent, blir andre lokalsamfunn beskrevet som mer lukket til det som kan oppfattes som avvikende atferd. Sladder kan således være en måte å sanksjonere mot oppførsel som oppfattes som avvikende.

Samlet sett kan de små lokalsamfunnene kjennetegnes av tett samhørighet og felleskap, der alle kjenner alle og høy grad av nærhet mellom innbyggerne. Likevel kan ideen om «bygdeidyll» vise seg å være misvisende, ettersom funnene viser at innbyggerne i de små lokalsamfunnene ofte søker trygghet gjennom konformitet, noe som kan føre til ekskludering og stigmatisering av personer med atferd som kan oppfattes som avvikende. Spesielt er personer med rusproblematikk utsatt for denne typen ekskludering og stigmatisering, noe som kan begrense deres sosiale arenaer og nettverk, og dermed redusere deres tilgang til ressurser som kan bistå dem i recoveryprosessen.

5.2 Hva vil det si å ha rusproblematikk i små lokalsamfunn?

Det er en oppfatning om at innbyggere i små lokalsamfunn bryr seg mer om hverandre enn innbyggere i urbane områder (Farstad, 2016, s. 264; Farstad & Zahl-Thanem, 2021, s. 553). Resultatene fra denne studien viser at innbyggerne bryr seg om hverandre, men at dette kan oppleves på både godt og vondt for personer med rusproblematikk. På den ene siden oppdages det raskt hvis de er i en aktiv rusperiode og åpenbart sliter. Da tar enten innbyggerne selv ansvaret for å hjelpe dem, eller de kontakter lege eller rus- og psykiatritjenesten for å sikre at de får nødvendig hjelp. På den andre siden opplever flere brukere at de blir fulgt med på og nærmest blir overvåket. Dette oppleves som vanskelig for flere. Mangelen på privatliv og følelsen av at de til enhver tid blir mistenkeliggjort oppleves som stigmatiserende og hemmende for deres frihet og selvstendighet. I små lokalsamfunn, hvor alle kjenner alle, er det vanlig at innbyggernes atferd overvåkes og sanksjoneres av lokalsamfunnets medlemmer (Besser, 2009, s. 186). Dette kan på den ene siden bidra til å opprettholde og forsterke lokalsamfunnets normer og verdier, men for personer som avviker fra de sosiale normene kan det på den andre siden føre til økt stigmatisering og ekskludering. For personer med rusproblematikk kan dette føre til en negativ spiral av stigmatisering, ekskludering og økt rusmiddelbruk (Medina et al., 2022, s. 1).

Resultatene indikerer at personer med rusproblematikk i små lokalsamfunn ofte har begrenset sosial kapital. Langvarig avhengighet har ført til svekkelser og brudd i sosiale bånd. Informantene beskriver at brukerne har brent broer med både familie og lokalsamfunnet, noe som har etterlatt dem isolert. For mange av dem betyr dette at nettverket deres kun består av andre medlemmer av rusmiljøet de inngår i. Lyons og Lurigio (2010, s. 447) understreker at problematisk bruk av rusmidler kan føre til reduksjon i sosial kapital. Avhengighet fører til at tid og energi blir brukt på å skaffe seg rusmidler, istedenfor å pleie og vedlikeholde mellommenneskelige relasjoner. Når rusmiddelbrukere går fra bruk til avhengighet, utnytter de ofte familie og venner for å skaffe seg sitt rusmiddel. Dette kan føre til at de mister tillit og respekt fra sine relasjoner, noe som igjen fører til sosial isolasjon og svekket sosial kapital. Dette kan resultere i en ond sirkel hvor sosial isolasjon fører til økt rusmiddelbruk, som igjen fører til ytterligere isolasjon. Avhengighet resulterer i problemer i relasjoner med familie, venner og lokalsamfunnet. Avhengighetsproblematikk kan bli særlig synlig i små lokalsamfunn, og fører til ryktespredning og kan resultere i redusert sosial status og negativt omdømme (Krentzman & Glass, 2021, s. 2576). Informantene peker derfor på at etablering og

gjenoppbygging av sin sosiale identitet og sosiale forhold som en sterk motivasjon for å gjennomgå rusbehandling.

5.3 Hva skjer når personer med rusproblematikk ønsker å gjøre en endring?

Denne studien har tatt til sikte å belyse hvordan overgangen fra heldøgns rusbehandling oppleves for personer med rusproblematikk når de returnerer tilbake til et lite lokalsamfunn, og hvilke utfordringer de møter når de skal forsøke å opprettholde recovery. Resultatene viser at overgangen fra rusbehandlingen og tilbake i lokalsamfunnet kan være utfordrende, særlig hvis de allerede har etablert et dårlig rykte i lokalsamfunnet, og dersom faktorer som aktiviteter, arbeid og bolig ikke er på plass før de utskrives fra rusbehandlingen. Videre møter de en rekke utfordringer som kan fungere som barrierer for opprettholdelsen av recovery. Blant annet møter de utfordringer knyttet til å integrere seg i lokalsamfunnet, finne arbeid og bolig, mangel på tilpassede lavterskel aktivitetstilbud, og hjelpe- og støttetilbudene oppleves som ressurssvake, mangelfulle og utilstrekkelige.

Resultatene viser at små lokalsamfunn ofte har negative holdninger til personer med rusproblematikk. Dette kan være et resultat av negative erfaringer med disse individene og det faktum at deres handlinger blir svært synlige i lokalsamfunnet. Negative holdninger til rus innenfor de ulike mikrosystemene som personene inngår i, kan enten forsterke eller svekke deres rusmiddelbruk. Karlsson og Borg (2018, s. 68) hevder at rusmiddelbruk øker når sosial støtte reduseres. Negative holdninger, ryktespredning og stigmatisering fra lokalsamfunnet kan således forsterke rusmiddelbruken og føre til sosial ekskludering. Informantene i studien beskriver at personer med rusproblematikk blir utsatt for ryktespredning og sosial ekskludering av lokalsamfunnet, noe som skaper barrierer på flere nivå for å klare å oppnå recovery. Små lokalsamfunn har ofte sterke sosiale normer om hva som anses som akseptabel atferd og hva som ikke er det. En måte lokalsamfunnet reagerer på uakseptabel atferd er gjennom ryktespredning, slik som flere av brukerne har blitt utsatt for (Driel & Verkuyten, 2022, s. 594; Farstad & Zahl-Thanem, 2021, s. 553). Dette kan føre til tydeligere og forsterket stigma knyttet til rusproblematikk, og dermed gjøre det utfordrende for personer med rusproblematikk å finne støtte og aksept.

Borowski et al. (2020, s. 150) påpeker at en vellykket reintegrering i lokalsamfunnet er en avgjørende faktor i recoveryprosessen. Likevel møter mange personer med rusproblematikk flere utfordringer når de skal forsøke å reintegrere seg i lokalsamfunnet etter endt rusbehandling. De opplever utfordringer knyttet til arbeid, økonomi, oppbygging av støttende relasjoner og etablering av miljø som fremmer recovery. Resultatene fra denne studien indikerer at personer i recoveryprosesser har vanskeligheter med å reintegrere seg i små lokalsamfunn. Når de returnerer til lokalsamfunnet etter behandlingen, blir de møtt med motstand og motvilje til å gi dem en ny sjanse. Deres tidligere handlinger og rusmiddelbruk stigmatiserer dem og har en langvarig innvirkning på hvordan de blir oppfattet av andre i lokalsamfunnet. Til tross for deres endringsforsøk og ønske om å gå videre, blir de stadig påminnet om sin fortid og sliter med å bli kvitt stempelet som rusavhengig. Hall og Skinner (2012, s. 10) bemerker at når en person i et lite lokalsamfunn blir kjent som rusavhengig, kan det være vanskelig å unnsnippe den tilknyttede stigmatiseringen. Dette gjør at de føler seg uvelkomne og stigmatiserte når de møter folk i lokalsamfunnet. Personer med avhengighetsproblematikk mangler ofte sosialt kapital. Avhengighet kan ha negative konsekvenser for relasjoner, og mange må gjenoppbygge disse relasjonene når de går gjennom en recoveryprosess (Castillo & Resurreccion, 2019, s. 111; Lyons & Lurigio, 2010, s. 447). Personer i slike lokalsamfunn må derfor jobbe hardt for å gjenoppbygge tillit og bevise for lokalsamfunnet at de har gjort en endring og fortjener en plass som fullverdige deltakere av samfunnet.

Flere av informantene beskriver et begrenset antall sosiale arenaer hvor innbyggerne kan møtes. Generelt sett er det få kafeer eller lignende steder å samles på. De få tilgjengelige sosiale arenaene er gjerne steder med alkoholserving. Dette er steder som brukerne assosierer med rus, og kan dermed være en trigger for rusmiddelbruk. Dette begrenser deres muligheter til å møte og bygge rusfrie relasjoner. Mangel på rusfrie sosiale arenaer kan gjøre det utfordrende for personer som ønsker å opprettholde en rusfri livsstil å delta i sosiale sammenhenger. Når ens nettverk består av personer som aktivt bruker rusmidler, kan det også påvirke deres motivasjon for å opprettholde en rusfri livsstil (Palombi et al., 2019, s. 682). Videre kan mikrosystemene vi tilhører, som familie og lokalsamfunn, påvirke våre holdninger til rusmidler og dermed påvirke våre egne valg om rusmiddelbruk. Dersom du inngår i

mikrosystem som har positive holdninger til rusmidler og som aktivt bruker det, kan dette påvirke din egen motivasjon for rusmiddelbruk (Palombi et al., 2019, s. 691).

Informantene i denne studien anerkjenner arbeid og meningsfulle aktiviteter som avgjørende for å opprettholde recovery, men påpeker samtidig at dette kan være utfordrende i små lokalsamfunn med begrensede ressurser. Eksosystemet refererer til systemer utenfor individets egen sfære, men som indirekte påvirker dem. Blant annet kan tilgjengeligheten av arbeidsmuligheter og aktivitetstilbud ha en betydelig innvirkning på personens evne til å bli rusfri (Hansen, 2017, s. 59). Denne studien tydeliggjør at små lokalsamfunn ofte har begrensede arbeidsmuligheter og aktivitetstilbud, spesielt for personer med rusproblematikk. Videre påvirker mesosystemet deres muligheter for arbeid og bolig. Lokalsamfunnene var preget av at alle kjenner alle og høy informasjonsflyt, noe som kan svekke deres muligheter for å få bolig og arbeid (Ezell et al., 2021, s. 6). Flere av brukerne opplevde at til tross for at de var i recovery, ble nektet arbeids- og boligmuligheter fordi arbeidsgivere og utleiere kjente til deres rusbakgrunn og var dermed motvillige til å gi dem en sjanse. Som et resultat måtte flere søke arbeid utenfor sin egen kommune. I frykt for ytterligere stigma, strekker brukerne seg langt for å unngå å måtte flytte inn i kommunale boliger, til tross for vanskelighetene med å finne bolig. Vassenden og Lie (2013, s. 86) understreker at kommunale boliger er forbundet med sterk stigmatisering, og brukerne gjør derfor alt de kan for å unngå å måtte flytte inn i slike boliger, enten ved å bo hos familie eller venner. Dette resulterer i en ustabil boligsituasjon for mange av dem.

En ytterligere barriere som utfordrer recoveryprosessen er tilgangen på hjelpe- og støttetilbud, som i små lokalsamfunn ofte fremstår som utilstrekkelig og mangelfull. Flere av informantene pekte på lange avstander mellom tjenestene og knappe ressurser, noe som sterkt påvirker brukernes muligheter for å opprettholde recovery i etterkant av behandling. I små lokalsamfunn er tilgangen på kollektivtransport ofte begrenset og når folk bor langt unna tjenestetilbudene, skaper dette utfordringer knyttet til tilgjengeligheten av nødvendige hjelpe- og støttetilbud. Tilgangen til kollektivtransport kan knyttes opp mot eksosystemet og makrosystemet, der regulering av bussruter og økonomiske ressurser kan påvirke tilgjengeligheten av kollektivtransport (Hansen, 2017, s. 59-60; Pullen & Oser, 2014, s. 895;

Young et al., 2015, s. 311). Lange avstander og reisetider resulterer i store belastninger og energitap for brukerne, som ofte må reise i timevis for en kort timeavtale, og som fører til at de ofte er helt utslitte ved ankomst. Dette fører til at brukerne får begrenset utbytte av et tjenestetilbud som egentlig er ment til å hjelpe, og utfordrer derfor deres muligheter for recovery.

Et viktig aspekt som informantene fremhevet, er mangelen på lokalt NAV-kontor i disse lokalsamfunnene. Dette har medført at kommunene har måttet motta tjenester fra andre kommuner. NAV er en del av det norske velferdssystemet og kan dermed relateres til makrosystemet. Sentraliseringen av NAV-kontorene i løpet av de siste årene har resultert i betydelig reduksjon i antall kontorer i landet, fra 423 kontorer i 2017 til 264 kontorer i 2022. Sentraliseringen har resultert i nedleggelse av de mer desentraliserte kontorene, og har ført til at NAV-kontorene oppleves som utilgjengelige for brukere i distriktene (Hansen, 2017; Legard et al., 2022, s. 1-16; NAV, 2022, s. 10). En konsekvens av dette er at personer i recoveryprosesser ikke oppnår de gode og tillitsfulle relasjonene som er avgjørende for deres utbytte av tjenestetilbudet. Brukerne opplever også lengre behandlingstid, noe som påvirker deres muligheter for å finne arbeid eller motta stønader. Videre medfører dette økt reiseaktivitet for brukerne, som må reise til andre kommuner for å delta på avtaler med tjenesten. Dette gjør at tjenesten oppleves som fjern og utilgjengelig, og skaper barrierer for deres utbytte av tjenesten. Som et resultat av det utilgjengelige tjenestetilbudet gir flere brukere opp.

Flere personer med rusproblematikk i små lokalsamfunn opplever negativt samfunnskapital. Samfunnskapital refererer til de ressursene og støttesystemene som er tilgjengelig på lokalsamfunnsnivå for personer som gjennomgår recoveryprosesser. Eksempler på slike ressurser inkluderer tilgang til stabil bolig, arbeids- og utdanningsmuligheter, støttenettverk, aktivitetstilbud og helse og- sosialtjenester (Cano et al., 2017, s. 11; Patton et al., 2022, s. 341). Som tidligere nevnt, opplever flere brukere i små lokalsamfunn mangler på disse områdene. Til tross for at flere brukere opplever begrenset samfunnskapital som kan støtte deres recoveryprosess, ble én tjeneste ansett som viktig og støttende i deres recoveryprosesser. Rus- og psykiatritjenestene i små kommuner ble ansett som mer tilgjengelige og hadde ifølge informantene kortere ventetider sammenlignet med større

kommuner. Dette skyldes at små kommuner har færre brukere. Færre brukere innebærer kortere ventetider, tettere oppfølging og åpen dør-politikk. Det betyr også at tjenesten kan tilby sine brukere lengre oppfølging. Noen av informantene hadde brukere som hadde deltatt i ukentlige samtaler over mange år. Dette beskrives som en mulighet de ikke ville hatt dersom de hadde hatt like mange brukere som de større kommunene.

Selv om rus- og psykiatritjenesten fremstår som viktig og støttende i deres recoveryprosesser, opplever flere en rekke mangler på andre områder. Mangel på positiv recovery kapital resulterer i vanskeligheter med å opprettholde recovery. Ifølge Palombi et al. (2019, s. 682) kan tilstedeværelsen av positiv recovery kapital bidra til å støtte og lette recoveryprosessen. Mens negativ recovery kapital refererer til tilstedeværelse av skadelige faktorer og fravær av positive faktorer som er viktige for recovery. Enkelte opplever både tilstedeværelse av skadelige faktorer og fravær av positive faktorer, og som et resultat velger flere å flytte ut av lokalsamfunnet for å kunne opprettholde recoveryprosessen. Brukerne opplever mangel på støtte, utfordringer med å starte på nytt og negative rykter. Dette skaper hindringer for integrering i lokalsamfunnet og arbeids- og boligmuligheter. Når de på toppen av det hele opplever begrensede aktivitetstilbud og mangelfulle hjelpe- og støttetilbud, blir det til slutt for vanskelig å klare å opprettholde recoveryprosessen i lokalsamfunnet. Når de opplever mangel på alle plan som er viktige for recoveryprosessen, blir det å flytte ut av lokalsamfunnet betraktet som eneste alternativ for å klare å opprettholde recovery.

Å flytte ut av lokalsamfunnet og inn i en større kommune ser ut til å være en mulighet for å starte på nytt, være mer anonym, bygge nye og positive relasjoner, og få tilgang til bedre arbeidsmuligheter, aktivitetstilbud og hjelpe- og støttetilbud (Ferguson et al., 2014, s. 234). Flytting kan danne grunnlaget for å begynne en ny fase av livet, i varig recovery. Biong (2016, s. 136) finner et lignende funn i sin studie, hvor personer flytter eller skifter miljø for å unngå stigma og starte sin recoveryprosess. Dette avdekker en paradoksal situasjon, der brukerne opplever at det ikke lenger er rom for dem i lokalsamfunnet når de ønsker å gjøre en endring, til tross for at de hadde en plass der i den aktive avhengighetsfasen. Overgangen til recovery fører til en endring i deres relasjon til lokalsamfunnet, til tross for tidligere trivsel og tilhørighet. Det er trolig lettere å bo i et lite lokalsamfunn under en aktiv avhengighetsfase på grunn av tilknytningen til rusmiljøet, som gir en følelse av tilhørighet og fellesskap. I kontrast

må de i recoveryprosessen bryte båndene med sitt tidligere nettverk som trigger rusmiddelbruk, og forsøke å etablere relasjoner med personer utenfor rusmiljøet. Dette kan være utfordrende, spesielt hvis de bærer et dårlig rykte og har en stigmatisert rolle i lokalsamfunnet. Samtidig blir hjelpe- og støttetilbud, aktivitetstilbud og arbeidsmuligheter mer sentrale når de går inn i recoveryprosesser. Disse faktorene er mindre betydningsfulle i den aktive avhengighetsfasen, men avgjørende for deres muligheter til å oppnå recovery. Stigmatisering fra lokalsamfunnet, mangel på meningsfulle aktiviteter, og utilstrekkelige og mangelfulle tjenester gjør at det oppleves som uutholdelig å bo i et slikt lokalsamfunn. Som et resultat oppfattes det å flytte ut av lokalsamfunnet som den eneste muligheten for å oppnå og opprettholde recovery.

5.4 Metodologiske refleksjoner

5.4.1 Studiens begrensninger

En av studiens største begrensninger er antall informanter som deltok i prosjektet. Thagaard (2018, s. 195) understreker at utvalget som studien baserer seg på er sentral i diskusjonen om overførbarhet. I denne studien var det fire informanter som deltok. Det finnes totalt 78 kommuner i Norge med under 2000 innbyggere, blant dem fikk jeg bare fire informanter fra fire ulike kommuner. Studien er derfor ikke generaliserbar. Likevel styrkes overførbarheten og gyldigheten av funnene ved at jeg valgte å inkludere informanter fra ulike kommuner og fra ulike deler av landet. To av informantene kommer fra kommuner i Sør-Norge, mens de to andre kommer fra kommuner i Nord-Norge. Dette ble gjort med baktanke i at et hvert lokalsamfunn har ulike kulturer, sosiale normer og støttesystemer som kan påvirke recoveryprosessen. Ved å inkludere informanter fra ulike kommuner, får studien en bredere og mer mangfoldig innsikt i de ulike utfordringene som mennesker med rusproblematikk møter i forskjellige lokalsamfunn. Likevel viser resultatene at informantenes lokalsamfunn er relativt like og at de ofte opplever samme typer utfordringer.

En ytterligere begrensning av denne studien er at den er basert på i intervjuer med fagpersoner og deres opplevelser av brukernes utfordringer knyttet til recovery i lokalsamfunnet. Opprinnelig var intensjonen å basere studien på intervjuer med personer med egenerfaring fra både heldøgns rusbehandling og recovery i et lite lokalsamfunn. Men ettersom studien ikke fikk nødvendige tillatelser, var dette ikke gjennomførbart. Som et resultat er det en

begrensning at resultatene kommer fra en sekundærkilde, og kan dermed ikke tilby den samme type informasjon som en primærkilde med brukererfaring kunne ha bidratt med. En annen begrensning er at informantene farges av sin profesjonelle rolle i rus- og psykiatritjenesten, og kan derfor aldri være fullstendig objektive når de diskuterer brukernes utfordringer i lokalsamfunnet.

5.4.2 Refleksjon over egen erfaringsbakgrunn

Malterud (2017, s. 44-45) påpeker at vi alle har erfaringer som vi bringer med oss i forskningsprosjekter. Vår personlige bakgrunn, erfaringer og politiske syn kan påvirke hvordan vi utformer prosjektene våre med hensyn til tema, metode, valg av teori og analyse, samt vår tilnærming til innsamling, lesing og tolkning av dataene (Tjora, 2021, s. 28). Jeg kommer selv fra et lite lokalsamfunn med færre enn 2000 innbyggere. At jeg selv kommer fra et slikt lokalsamfunn, var den viktigste motivasjonen bak mitt ønske om å forske på dette bestemte temaet. Det gjorde også at jeg gikk inn i forskningsprosjektet med hypoteser om potensielle utfordringer som personer med rusproblematikk kan møte, og hvordan det å bo i et lite lokalsamfunn kan påvirke deres muligheter for recovery. Etter å ha bodd mesteparten av livet mitt i et lite lokalsamfunn, har jeg vært vitne til ulike aspekter av bygdekulturen, og er dermed i stand til å se utover den idylliske forestillingen som ofte er forbundet med små lokalsamfunn. Samtidig har jeg opplevd at denne erfaringen har ført til at jeg noen ganger har fokusert kun på det negative i dataanalysen. Derfor har jeg måttet vært bevisst over egen erfaringsbakgrunn og gå gjennom dataene flere ganger for å finne de positive aspektene og nyansene i resultatene. Resultatene tyder imidlertid på at mine hypoteser ser ut til å stemme. Informantene støtter hypotesene ved å beskrive egne erfaringer og viser til hvor utfordrende det kan være å bo i et lite lokalsamfunn når man avviker fra lokalsamfunnets normer.

5.4.3 Videre forskning

Som nevnt i delkapitlet om studiens begrensninger, er det en svakhet at studien har tatt utgangspunkt i intervjuer med sekundærkilder. Studien har også tatt utgangspunkt i et samfunns- og lokalkulturperspektiv, og det kan derfor være et ytterligere behov for å gjennomføre et tilsvarende forskningsprosjekt med et utvalg som består av personer med egenerfaring fra recovery i et lite lokalsamfunn med fokus på brukerperspektivet. Videre vil

det være hensiktsmessig å gjøre denne forskningen i en enda større skala med langt fler informanter, slik at man kan få enda større innsikt i både fordelene og utfordringene som personer møter når de skal forsøke å oppnå og opprettholde recoveryprosesser i små lokalsamfunn. Til tross for at det finnes mye forskning om recovery, er det fremdeles betydelige kunnskapshull i forskningen om recovery i små lokalsamfunn, spesielt innenfor norsk forskning. Denne forskningen bidrar med å utfylle noen av disse kunnskapshullene, likevel er dette et tema som fortjener sin plass i videre forskning.

6 Avslutning

Hensikten med denne studien var å utforske hvordan personer med rusproblematikk som bor i små lokalsamfunn, opplever overgangen fra heldøgns rusbehandling og tilbake til hverdagslivet i lokalsamfunnet når de samtidig skal forsøke å opprettholde recovery. Videre søkte studien å forstå hvilken situasjon de var i før rusbehandlingen og identifisere de ulike utfordringene som disse individene står overfor når de i etterkant av behandlingen forsøker å opprettholde recoveryprosessen i slike lokalsamfunn, og hvordan dette påvirker deres muligheter for å lykkes.

Studien viser at personer som bor i små lokalsamfunn står overfor en rekke utfordringer når de returnerer tilbake til lokalsamfunnet i etterkant av rusbehandling og skal forsøke å opprettholde recovery. På grunn av at alle kjenner alle og høy grad av gjennomsiktighet, opplever flere det som vanskelig å integrere seg i lokalsamfunnet. I forkant av rusbehandling, har de etablert et dårlig rykte, og opplever i etterkant at lokalsamfunnet stigmatiserer dem og at ryktene er vanskelige å bli kvitt. Til tross for at de har tatt steget mot en positiv endring og recovery, opplever de at lokalsamfunnet ikke stoler på at en faktisk endring er gjort. Dette begrenser deres integreringsmuligheter og muligheter for å etablere positive relasjoner som kan være avgjørende for å opprettholde recoveryprosessen. At alle kjenner til deres rusbakgrunn skaper også barrierer for å finne arbeid og bolig, ettersom arbeidsgivere og utleiere blir skeptiske til å ansette eller leie ut til dem. Å bo i kommunal bolig er heller ikke et alternativ, ettersom de frykter å bli enda mer stigmatisert. Hjelp- og støttetilbudet i små kommuner blir ansett som både utilstrekkelige og mangelfulle, preget av begrensede ressurser, få aktivitetstilbud og arbeidsrettede tiltak, samt lange avstander mellom

tjenestetilbudene.

Til sammen viser dette at personer med rusproblematikk som bor i små lokalsamfunn, ofte mangler tilstrekkelig recovery kapital som kan hjelpe dem i prosessen med å oppnå og opprettholde recovery. Som et resultat av disse utfordringene, betraktes det av flere som nødvendig å flytte ut av lokalsamfunnet for å klare å opprettholde recoveryprosessen. Det viser til et paradoks, hvor det fremstår som lettere å bo i et lite lokalsamfunn når de har et aktivt rusproblem, enn når de aktivt prøver å endre disse problemene. Dette paradokset kan forklares ved at en sentral del av recoveryprosessen innebærer å bryte båndene med sitt rusmiljø og etablere relasjoner med personer utenfor rusmiljøet. Dette kan være utfordrende dersom de har et dårlig rykte og en stigmatisert rolle i lokalsamfunnet. Samtidig som at faktorer som arbeid, aktivitetstilbud og hjelpe- og støttetilbud får en økt betydning for dem når de skal forsøke å opprettholde recovery. Utflytting oppfattes derfor som en mulighet for å komme seg ut av miljøet som trigger rusmiddelbruk, starte på blanke ark, være mer anonym, bygge nye positive relasjoner, få tilgang til bedre arbeidsmuligheter, aktivitetstilbud og hjelpe- og støttetilbud.

7 Litteraturliste

- Argentzell, E., Håkansson, C. & Eklund, M. (2012). Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 49-58.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2010.540038>
- Berg, N. G. (2020). Geographies of wellbeing and place attachment: Revisiting urban–rural migrants. *Journal of rural studies*, 78, 438-446.
<https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2020.06.041>
- Besser, T. L. (2009). Changes in small town social capital and civic engagement. *Journal of rural studies*, 25(2), 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2008.10.005>
- Biong, S. (2016). Å bli en del av fellesskapet: En analyse av recovery som personlig og sosiale prosesser ved ROP-lidelser. I A. S. 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*. Gyldendal akademisk.
- Biong, S. & Borg, M. (2016). Hva handler recovery om? I A. S. 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*. Gyldendal akademisk.
- Birkeland, B., Weimand, B., Ruud, T., Maybery, D. & Vederhus, J.-K. (2021). Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addiction science & clinical practice*, 16(1), 1-44. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00252-8>
- Birtel, M. D., Wood, L. & Kempa, N. J. (2017). Stigma and Social Support in Substance Abuse: Implications for Mental Health and Well-Being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>

- Borowski, S., Wenzel, S., Smith, L. & Turner, S. (2020). An Evaluation of the Community Recovery Program: A Case Management Approach to Assisting Individuals Recover from Substance Use and Incarceration. *Journal of psychosocial rehabilitation and mental health*, 7(2), 149-160. <https://doi.org/10.1007/s40737-020-00167-8>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of positive psychology*, 12(3), 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Brekke, E., Lien, L., Davidson, L. & Biong, S. (2017). First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Advances in Dual Diagnosis*, 10(1), 13-24. <https://doi.org/10.1108/ADD-07-2016-0015>
- Bremnes, R. & Indergård, P. J. (03/2022). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2021 (IS-3037)*. Helsedirektoratet.
- Brottveit, G. (2018a). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder - om å arbeide forskningsrelatert*. Gyldendal.
- Brottveit, G. (2018b). Om forskningsdesign. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder - om å arbeide forskningsrelatert*. Gyldendal.
- Cano, I., Best, D., Edwards, M. & Lehman, J. (2017). Recovery capital pathways: Modelling the components of recovery wellbeing. *Drug Alcohol Depend*, 181, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.002>
- Castillo, T. C. & Resurreccion, R. (2019). The Recovery Experience: Stress, Recovery Capital, and Personal Views on Addiction and Recovery in Posttreatment Addiction Recovery. 52(1). <https://doi.org/10.31710/pjp/0052.01.04>

- Driel, E. & Verkuyten, M. (2022). Gossip, diversity and community cohesion: the case of multi-ethnic Riace. *Ethnic and racial studies*, 45(16), 591-613.
<https://doi.org/10.1080/01419870.2022.2114806>
- Dyrstad, K. & Ose, S. O. (2014). *Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlig rustilskudd i den kommunale rammen* (A26099). SINTEF.
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp : om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Ezell, J. M., Walters, S., Friedman, S. R., Bolinski, R., Jenkins, W. D., Schneider, J., Link, B. & Pho, M. T. (2021). Stigmatize the use, not the user? Attitudes on opioid use, drug injection, treatment, and overdose prevention in rural communities. *Social Science & Medicine*, 268. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113470>
- Farstad, M. (2016). Relasjonelle kvaliteter i bygd og by: Stereotypiene møter innbyggernes erfaringer. I M. Villa & M. S. Haugen (Red.), *Lokalsamfunn*. Cappelen Damm Akademisk.
- Farstad, M. & Zahl-Thanem, A. (2021). Social Transparency in Rural Areas in Norway: Promoting or Restraining the Desire to Stay? *European countryside*, 13(3), 550-564.
<https://doi.org/10.2478/euco-2021-0032>
- Ferguson, K. M., Bender, K. & Thompson, S. J. (2014). Predictors of Transience Among Homeless Emerging Adults. *Journal of adolescent research*, 29(2), 213-240.
<https://doi.org/10.1177/0743558413487770>
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge* (2014:4). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2014/folkehelse rapporten-2014-helsetilst/>
- Hall, M. T. & Skinner, D. (2012). Perceptions and Experiences of Drug Use Among Women in Rural North Carolina. *Contemporary Rural Social Work Journal*, 4.

- Hansen, R. (2017). Økosystemperspektiver. I R. Hansen & M.-B. Solem (Red.), *Sosialt arbeid : en situert praksis*. Gyldendal akademisk.
- Haugen, M. S. & Villa, M. (2006). Big Brother in rural societies: Youths' discourses on gossip. *Norsk geografisk tidsskrift*, 60(3), 209-216.
<https://doi.org/10.1080/00291950600889996>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring : veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Helsedirektoratet.
- Hser, Y.-I. & Anglin, M. D. (2011). Addiction Treatment and Recovery Careers. I J. F. Kelly & W. L. White (Red.), *Addiction Recovery Management: Theory, Research and Practice*. Humana Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-60327-960-4>
- Hustvedt, I. B., Bosnic, H. & Håland, M. E. (2019). *BRUKERPLAN ÅRSRAPPORT 2019 - Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen*. Helse Stavanger.
- Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2018). *Recovery - Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal.
- Kiger, M. E. & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846-854.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Krentzman, A. R. & Glass, L. K. (2021). Gossip and Addiction Recovery in Rural Communities. *Qualitative Health Research*, 31(14), 2571-2584.
<https://doi.org/10.1177/10497323211041109>

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Legard, S., Vestøl, G. M., Dybvik Staalesen, P., Berg, H. & Fossestøl, K. (2022). *Vertskommunesamarbeid om NAV-kontor* (AFI-rapport;2022:10). Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet - storbyuniversitetet.
<https://hdl.handle.net/11250/3037726>
- Lehman, B. J., David, D. M. & Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and personality psychology compass*, 11(8). <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
- Lyons, T. & Lurigio, A. J. (2010). The Role of Recovery Capital in the Community Reentry of Prisoners with Substance Use Disorders. *Journal of offender rehabilitation*, 49(7), 445-455. <https://doi.org/10.1080/10509674.2010.510769>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Malterud, K., Siersma, V. D. & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Masvie, T. B. & Ytrehus, S. (2013). Psykisk helsearbeideres erfaringer med å jobbe i små kommuner i Nordland. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9(1).
<https://doi.org/10.7557/14.2561>
- Medina, S., Van Deelen, A., Tomaszewski, R., Hager, K., Chen, N. & Palombi, L. (2022). Relentless Stigma: A Qualitative Analysis of a Substance Use Recovery Needs Assessment. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 16, 11782218221097396-11782218221097396. <https://doi.org/10.1177/11782218221097396>

- Moos, R. H. (2011). Processes that Promote Recovery from Addictive Disorders. I J. F. Kelly & W. L. White (Red.), *Addiction Recovery Management: Theory, Research and Practice*. Humana Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-60327-960-4>
- NAV. (2022). *Årsrapport 2022*. NAV. https://www.nav.no/ /attachment/inline/f0ade883-317b-4639-bac2-095eae2d6525:a90f501c9f8fa627f3b07ec777797a0174409c8e/NAV_%C3%85rsrapport_2022.pdf
- Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbakk, L., Solberg, P. & Torkelsen, I. H. (2013). Betydningen av meningsfulle aktiviteter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(3). <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-03-04>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Nordaunet, O. M. (2019). Aktiviteter i et recovery-perspektiv. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 70-79. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-02>
- NOU 2020: 15. *Det handler om Norge — Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-15/id2788079/?ch=5>
- Palombi, L., Hawthorne, A. N., Irish, A., Becher, E. & Bowen, E. (2019). “One Out of Ten Ain’t Going to Make It”: An Analysis of Recovery Capital in the Rural Upper Midwest. *Journal of drug issues*, 49(4), 680-702. <https://doi.org/10.1177/0022042619859309>

- Patton, D., Best, D. & Brown, L. (2022). Overcoming the pains of recovery: the management of negative recovery capital during addiction recovery pathways. *Addiction research & theory*, 30(5), 340-350. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2039912>
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J. & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178221819833379>
- Pullen, E. & Oser, C. (2014). Barriers to Substance Abuse Treatment in Rural and Urban Communities: Counselor Perspectives. *Substance Use & Misuse*, 49(7), 891-901. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.891615>
- Rye, J. F. (2006). Rural youths' images of the rural. *Journal of rural studies*, 22(4), 409-421. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2006.01.005>
- Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Schiefloe, P. M. (2020). *Sosiale landskap og sosial kapital : nettverk og nettverksforskning* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet : lærebok for helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *06913: Endringer i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1951 - 2023*. <https://www.ssb.no/statbank/table/06913/>
- Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Tew, J. (2013). Recovery capital: what enables a sustainable recovery from mental health difficulties? *European journal of social work*, 16(3), 360-374. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.687713>

- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Thunberg, S. & Arnell, L. (2022). Pioneering the use of technologies in qualitative research - A research review of the use of digital interviews. *International journal of social research methodology*, 25(6), 757-768.
<https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1935565>
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal.
- Vassenden, A. & Lie, T. (2013). Telling Others How You Live-Refining Goffman's Stigma Theory Through an Analysis of Housing Strugglers in a Homeowner Nation. *Symbolic Interaction*, 36(1), 78-98. <https://doi.org/10.1002/symb.48>
- Villa, M. & Haugen, M. S. (2016). Lokalsamfunn i perspektiv. I M. Villa & M. S. Haugen (Red.), *Lokalsamfunn*. Cappelen Damm Akademisk.
- Wangenstein, T. & Hystad, J. (2022). A Comprehensive Approach to Understanding Substance Use Disorder and Recovery: Former Patients' Experiences and Reflections on the Recovery Process Four Years After Discharge from SUD Treatment. *J Psychosoc Rehabil Ment Health*, 9(1), 45-54. <https://doi.org/10.1007/s40737-021-00233-9>
- Yang, T. C., Sun, F. & Choi, S. w. E. (2021). Rural residence and mortality in later life: Exploring the role of social integration and social support from a longitudinal perspective. *Population space and place*, 27(1). <https://doi.org/10.1002/psp.2377>
- Young, L. B., Grant, K. M. & Tyler, K. A. (2015). Community-Level Barriers to Recovery for Substance-Dependent Rural Residents. *Journal of social work practice in the addictions*, 15(3), 307-326. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2015.1056058>

Ågotnes, G. & Larsen, A. K. (2022). *Kollektiv mobilisering: Samfunnsarbeid i teori og praksis*. Cappelen Damm Akademisk.

Aakerholt, A. & Nesvåg, S.-. (2011). Forløp og kunnskapsoppsummering: tilgjengelighet, kontinuitet og individualisering. <https://helse-stavanger.no/seksjon/korfor/documents/rapporter/publrapport%20forl%C3%B8p%20og%20kunnskapsoppsummering%20tilgjengelighet,%20kontinuitet%20og%20individualisering.pdf>

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1. Godkjenning SIKT

25.11.2022, 14:19

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Å utvikle et ikke-rusdominert liv i et lite lokalsamfunn](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer	Vurderingstype	Dato
576704	Standard	25.11.2022

Prosjekttittel

Å utvikle et ikke-rusdominert liv i et lite lokalsamfunn

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig

Sverre Nesvåg

Student

Runa Kvalvik

Prosjektperiode

01.09.2022 - 30.06.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/6318Sec6-d23e-4e61-8d67-0a0da3bdcb35>

1/2

25.11.2022, 14:19

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

· lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>
Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

8.2 Vedlegg 2. Informasjonsskriv

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

«Å UTVIKLE ET IKKE-RUSDOMINERT LIV I ET LITE LOKALSAMFUNN»

FORMÅLET MED PROSJEKTET

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke fagpersoner fra rus- og psykiatritjenester i kommuner under 2000 innbyggere og deres erfaringer med å bistå innbyggere som kommer tilbake etter endt heldøgns rusbehandling i den videre recoveryprosessen. Prosjektet legger søkelys på hvorvidt mennesker fra små lokalsamfunn klarer å opprettholde et ikke-rusdominert liv etter endt rusbehandling. Prosjektet har som mål å synliggjøre fordelene og ulempene ved å bo i et lite lokalsamfunn når man er i en recoveryprosess. Vi søker fagpersoner i kommunale rus- og psykiatritjenester som har erfaring med å bistå innbyggere som har vært i døgnbasert rusbehandling og vil samle data om fagpersoners erfaringer med mennesker i recoveryprosesser og hvordan hjelpe- og støttetilbudet brukere mottar etter endt rusbehandling, arbeidssituasjon, boligsituasjon, økonomi og relasjonelle forhold når de bor i små lokalsamfunn.

Intervjuene i denne studien kan bidra til at forskningsfeltet og helse- og omsorgsarbeidere får en bredere innsikt i hvilke elementer som er viktige i en recoveryprosess for mennesker som bor i små, gjennomslittige lokalsamfunn med mindre ressurser enn i de store byene. Denne informasjonen kan forhåpentligvis gi en pekepinn på hva kommunene burde legge vekt på i sine hjelpe- og støttetilbud for mennesker som inngår i en recoveryprosess.

Dette prosjektet er en del av studieforløpet til mastergraden i rus- og psykisk helsearbeid, og utføres av Runa Kvalvik, som er masterstudent ved Universitetet i Stavanger.

HVEM ER ANSVARLIG FOR FORSKNINGSPROSJEKTET?

Det er Universitetet i Stavanger som er ansvarlig for prosjektet.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET FOR DEG?

Deltakelse vil innebære at du stiller til et intervju som vil vare i omtrent 60-90 minutter. Spørsmålene i intervjuet vil omhandle dine erfaringer rundt å bistå mennesker i recoveryprosesser etter endt rusbehandling når man bor i et lite lokalsamfunn. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet på en kryptert lydopptaker som senere vil bli transkribert og kodet. Etter transkribering vil lydopptak av intervjuene bli slettet. På grunn av avstand vil intervjuene gjennomføres over videokonferanse-programmer som Teams eller Zoom.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Fordelen med å delta i prosjektet er at du får mulighet til å dele dine erfaringer med å bistå innbyggere som er i en recoveryprosess i et lite lokalsamfunn. Dine erfaringer kan bidra til ny kunnskap om hva som kan være hemmende og fremmende for recoveryprosessen når man bor i et lite lokalsamfunn. Dette kan bidra til ny kompetanse som kan hjelpe andre i en fremtidig recoveryprosess. Din deltakelse kan bidra til å synliggjøre forskjellen mellom recovery i storbyer med sterke ressurser og recovery i små lokalsamfunn med mindre ressurser.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE DITT SAMTYKKE

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.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder (se kontaktinformasjon på siste side).

HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DEG?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt til 2023. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og institusjonen sitt personvernombud.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger (=kodete opplysninger). En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun Runa Kvalvik som har tilgang til denne listen. Opplysningene om deg vil bli anonymisert eller slettet når masterprosjektet er godkjent.

HVA GIR OSS RETT TIL Å BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER OM DEG?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitetet i Stavanger* har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte Runa Kvalvik på mobil: 46917826 eller e-post: r.kvalvik@stud.uis.no

Dersom du har spørsmål knyttet til personvern kan du også kontakte personvernombudet ved Universitetet i Stavanger: *Rolf Jegervatn* på e-post: personvernombud@uis.no.

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,

Runa Kvalvik, Masterstudent ved Universitetet i Stavanger

JEG SAMTYKKER TIL Å DELTA I PROSJEKTET OG TIL AT MINE
PERSONOPPLYSNINGER BRUKES SLIK DET ER BESKREVET

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

8.3 Vedlegg 3. Intervjuguide

Bakgrunnsinformasjon:

- Hvor lenge har du jobbet i rus- og psykiatritjenesten?
- Hvilke arbeidsoppgaver har du?
- Hvilke tjenester tilbyr rus- og psykiatritjenesten til brukere med rusproblematikk?
- Omentrent hvor mange brukere har dere i tjenesten?
- Hvilke metoder brukes for å fange opp innbyggere med rusproblematikk?
- Hvilket mål opplever du at brukerne i tjenesten har med heldøgns rusbehandling?
- Kan du fortelle litt om rusmiljøet i deres kommune?

Lite lokalsamfunn:

- Hvilke fordeler og ulemper møter brukere i deres kommune med å bo i et lite lokalsamfunn når man har rusproblematikk?
- Hvordan tror du brukerne i deres tjeneste opplever å vende tilbake til det lille lokalsamfunnet etter endt rusbehandling?
- Hvilken betydning har lokalsamfunnet i recoveryprosessen deres?
- Har brukerne deres tilgang til et støttende sosialt nettverk, og hvilken betydning har det for recoveryprosessen kontra de som ikke har det?
- Hvilken betydning har aktiviteter og deltakelse i lokalsamfunnet for recoveryprosessen for deres brukere? Hvilke aktiviteter deltar brukerne i kommunen i?

Kommunale støtte- og hjelpetilbud:

- Hvilken oppfølging mottar brukere fra kommunen etter utskrivelsen fra rusbehandling?
 - Føler du at brukerne tar i bruk tilbudet de får tilgang til?
- Hvilken betydning tenker du at hjelpe- og støttetilbudet har for brukernes recoveryprosess etter endt rusbehandling?

- Føler du at kommunen kan gi tilstrekkelig hjelp til brukere i recoveryprosesser? Er det noen form for hjelp du savner fra kommunen eller som du skulle ønske du kunne tilby?
- Hvilke fordeler og ulemper møter brukerne på med et hjelpe- og støttetilbud når man bor i et lite lokalsamfunn?
- Hvordan opplever du at forskjellen mellom hjelpetilbudet i deres kommune er i forhold til større kommuner/byer?
- Hvordan tror du brukerne i deres kommune har opplevd ettervernstilbudet i din kommune etter endt rusbehandling?
- Klarer brukerne å opprettholde recoveryprosessen etter endt rusbehandling, eller sklir de tilbake til gamle vaner?

Arbeid:

- Har dere brukere i arbeid?
- Opplever du at brukerne i tjenesten ønsker å komme i arbeid? Hvis ja, hvilke hindringer møter de på under jobbsøkningsprosessen?
- Hvordan er det for innbyggere i recoveryprosesser å komme seg ut i arbeid?
- Er rusproblematikk et hinder for å anskaffe seg arbeid når man bor i små lokalsamfunn?
- Hvilken betydning har det å være i arbeid for recoveryprosessen for brukerne i din tjeneste?
- Er det noen fordeler eller ulemper med å være arbeidsledig under en recoveryprosess?
- Har arbeidsledighet påvirkning på hvorvidt brukerne kan delta aktivt i samfunnet?

Bolig

- Hvordan er det med bolig? Bor brukerne deres i kommunale boliger eller bor de privat?
- Hvilke muligheter har brukerne for å komme seg på boligmarkedet?

Avslutning:

- Er det noe mer du ønsker å tilføye før vi avslutter?