

MASTEROPPGAVE

«Veier ut av LAR»

Monica Pedersen

Mai 2016

Masterstudie i Psykososialt Arbeid

Helse - og sosialfag



FORORD

Av alle som skal takkes i forbindelse med denne studien, vil jeg først og fremst takke de fem informantene. De som med åpenhet og velvilje har delt sin historie med meg, slik at jeg har fått en ny forståelse som jeg ønsker å formidle videre.

Det har vært en lærerik studie, og arbeidet med masteroppgaven har vært spennende. Spennende på den måten at jeg har utviklet meg som menneske og fagperson gjennom de ulike utfordringene. Det å stå alene og selvstendig i denne prosessen har bidratt til ny kunnskap.

Min inspirasjonskilde utover informantene jeg har møtt, er min veileder Ragnhild Fugletveit. Jeg trodde mer enn en gang at jeg aldri kom i mål og ville gi opp. Da bidro alltid Ragnhild med raske og organiserte tilbakemeldinger og sørget for at jeg hentet frem mitt engasjement som har vært drivkraften min gjennom hele studien.

Takk til alle mine medstudenter ved Høgskolen i Østfold og de ansatte som har bidratt til spennende forelesninger og inspirasjon gjennom hele masterstudie i Psykososialt arbeid.

Min masteroppgave er nå ferdig, og det er på grunn av mange gode støttespiller på forskjellige plan. Takk til familie, venner og arbeidskollegaer.

Oslo, mai 2016

SAMMENDRAG

Denne oppgaven er en kvalitativ, empirisk studie basert på intervjuer med fem informanter. De har alle vært i et rusmiljø, vært avhengig av heroin og forsøkt ulike rusbehandlinger. Deres heroinavhengighet eller opioideavhengighet har blitt behandlet med substitusjonsbehandling. Det betyr at man får utdelt medikamenter som blant annet metadon, subutex eller suboxone som erstatter heroin. Informantene i denne oppgaven er alle tidligere LAR – pasienter (Legemiddelassistert rehabilitering) og de har alle blitt behandlet med medikamenter som metadon og subutex. De avsluttet behandlingen med mål om å leve et liv uten medikamenter og rusmisbruk.

Hvor mange avslutter LAR behandlingen i Norge? Hver 10 pasient avslutter, og det betyr at 9 av 10 fortsetter behandlingen. Hovedgrunnen til avslutning er at pasientene sluttet og møtte opp, noen ønsker å slutte med morfinstoffer og noen få er ufrivillig avsluttet (Waal, Bussesund, Clausen, Håseth, Lillevold, 2014). Det kommer ikke frem av rapporten hvor mange som frivillig avslutter behandlingen når målet er å leve et liv uten medikamenter og rus.

Hvem er de som frivillig ønsker å avslutte behandlingen med mål om å leve uten medikamenter og rus? Hvilke erfaringer ønsker de å formidle? Hvorfor valgte de å avslutte behandlingen og hvordan lever de sine liv i dag. For å få svar på dette ønsket jeg å møte dem som kunne fortelle meg det.

Målet med denne studien har vært å identifisere, kategorisere og beskrive hvilke endringer i livssituasjonen som påvirket til frivillig avslutning i LAR. Min problemstilling er

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket til frivillig avslutning i LAR?

Jeg har valgt personsentrert analyse fordi informantenes historier er i fokus Jeg presentere personene hver for seg og har derfor utført analysen på en systematisk måte (Thagaard, 2004)

Hva er det informantene som jeg velger å kalle *Lasse, Frank, Nina, Tore og Siri* formidler og hvilke endringer påvirket dem til å avslutte behandlingen. Hva er deres bakgrunn, erfaringer med LAR behandling og hva som påvirket dem til å avslutte behandlingen.

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket *Lasse, Frank, Nina, Tore og Siri* da de valgte å avslutte LAR-behandlingen? Jeg har tatt utgangspunkt i ulike funn som jeg velger å drøfte

Avslutningsvis oppsummerer jeg funnene. På bakgrunn av det som kommer frem i datamaterialet setter jeg spørsmålstegn ved mangelfull forskning på LAR pasienter i Norge som ønsker å avslutt LAR behandlingen.

SUMMARY

This thesis is a qualitative empirical study based on interviews with five informants. They have all been in drug-infected environments, been addicted to heroin, and attempted various drug treatments. Their heroin addiction or opiate addiction was treated with replacement therapy. This means that you are given drugs including methadone, Subutex or Suboxone in replacement of heroin. Informants in this study are all former LAR– patients (Medically assisted treatment), and they have all been treated with drugs such as methadone and Subutex. They stopped the treatment with the goal of living a life without drugs and substance abuse.

One out of ten patients enrolled in the LAR program leave the program at some time. The main reasons for leaving the LAR program are that some of the patients quit showing up for their treatment, some of them want to stop using morphine substances, and a few are involuntarily terminated from the program(Waal, Bussesund, Clausen, Håseth, Lillevold / ,2014). The report does not show how many people voluntarily terminate the treatment with the ambition of living a life free from drugs and intoxication.

Who are those who voluntarily terminate their treatment, hoping to live a life without drug- and substance abuse? What experience do they want to convey? Why did they choose to discontinue their treatment, and how do they live their lives today. To answer this, I wanted to meet those who could tell me.

The aim of this study was to identify, categorize and describe the life changes that affected the decision to leave the LAR-program. My question was "What changes in the person's life situation affected the voluntary termination of LAR?" I have chosen person centered analysis because the informants' stories are the focus. I introduce people individually and therefore perform the analysis in a systematic way. I have systematized the material, and I used the same topics as background; the time spent in the LAR-program and leaving the LAR-program. Based on the various topics I pick up information from all informants (Thagaard, 2004).

What are the informants who I chose to call Lasse, Frank, Nina, Tore, Siri conveying, and what changes influenced them to discontinue the treatment. What are their backgrounds, their experiences with LAR treatment, and what influenced them to discontinue treatment.

What changes in life situation affected Lasse, Frank, Nina, Tore and Siri when they chose to

end the LAR treatment? I have concentrated on various findings that I choose to discuss.

Finally, I summarize the findings. Based on what emerges from the data, I question the lack of research on LAR-patients in Norway who want to quit the LAR-program.

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	I
SAMMENDRAG	II
SUMMARY	IV
INNHALDSFORTEGNELSE.....	VI
1. INNLEDNING	1
Psykososiale perspektiver	3
LAR som behandling	4
Bakgrunn for valg av tema	7
Presentasjon av problemstilling	9
Oppgavens struktur.....	9
2. LAR FORSKNING.....	10
3. METODE.....	13
Rekruttering.....	14
Informantene	15
Intervjuene	16
Transkribering av datamaterialet.....	17
Analyse	18
Forskerrollen – en refleksjon.....	19
Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet.....	19
Etikk	20
Metodisk refleksjon.....	21
4. TEORIETISKE PERSPEKTIVER	22
Endringsprosesser	22
Resosialiseringsprosess	23
Identitet.....	24
Stigma.....	24
5. PRESENTASJON AV FUNN	26
Bakgrunn	26
<i>Hjelp til behandling</i>	26
<i>Rusbehandling i fengsel</i>	27
<i>Smerter</i>	28
<i>Gategutt</i>	29
<i>Metadon til en 19 åring</i>	30

Erfaringer med LAR - behandling	31
<i>Tilbakefall</i>	31
<i>Jeg skulle" sprekke" på heroin</i>	33
<i>Han ventet på meg i et år</i>	35
<i>Fram og tilbake</i>	36
<i>Jeg måtte bygge et nettverk på nytt</i>	37
Avslutter i LAR	38
<i>Jeg kjenner meg ikke så veldig annerledes</i>	38
<i>Ut av LAR det tredje viktigste valget i livet mitt</i>	40
<i>Fordi det var en følelse jeg hadde</i>	42
<i>Min egen vilje ville gå inn i det ukjente</i>	46
<i>Hvordan løser vi dette nå ?</i>	48
Funn.....	51
6. DRØFTING AV FUNN	54
«Veier ut av LAR»	54
«Velfungerende» LAR pasient	56
Behandling under soning.....	57
Gravid i LAR	58
Avsluttet i LAR under langtidsbehandling	60
Avslutter i LAR for tredje gang	61
Psykososiale faktorer som nettverk, bolig og arbeid	62
Bolig.....	63
Nettverk.....	64
Arbeid	65
Et system	66
7. AVSLUTTNING.....	67
Kunnskapsutvikling.....	68
Betydningen av studie	69
Fremtidig forskning	71
Avsluttende kommentar	72
KILDER.....	I

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

1. INNLEDNING

Jeg ser noen mennesker nesten hver eneste morgen når jeg er på vei til jobb. Jeg kjenner dem ikke, men jeg begynner å gjenkjenne en del ansikter. Ansikter som bærer preg av et «hardt liv» og kropper som har vanskeligheter med å holde seg oppreist. Jeg kjenner dem som sagt ikke, men jeg ser at de er en del av rusmiljøet. Jeg ofte lurt på hvorfor akkurat de ble en del av dette miljøet, og hvilke muligheter de har for å endre kurs. Hvor mange ganger har de forsøkt å endre sin livssituasjon og hvor mange ganger har de «mislykkes» Jeg vet jo ingenting om hvordan de har det, men jeg tenker ofte at dette livet kan ikke være godt å leve for noen.

Min interesse for mennesker som faller utenfor systemet eller som blir stigmatisert av samfunnet har vært en del av meg lenge. Hvor denne interessen kommer fra er det vanskelig å definere, men samtidig har alltid hatt tro på at vanskelige livssituasjoner kan endres. Min utdanning og yrkesbakgrunn bærer preg av dette. Jeg bestemte meg tidlig for at jeg ville ta en utdanning som ga meg en mulighet til å jobbe med mennesker. For min tro på endring har alltid vært der, og ikke minst det å ta del i de endringsprosessene et menneske går igjennom.

Vi mennesker går igjennom ulike faser gjennom et livsløp, vi er barn, vi er ungdom, voksne og eldre. Vi er en del av et samfunn og en kultur som påvirker oss, og jeg tror at våre erfaringer former oss som mennesker. I denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i fem ulike menneskers historier. De har alle vært rusavhengige og har vært i LAR- behandling. De har alle erfart hvordan det er å være avhengig av heroin, og de vet hvor vanskelig det kan være å komme ut av «heroinens klør».

"Veien inn i rusmiljøet kan sammenlignes med en krabbeteine. En fristende boks som nysgjerrige eller sultne forviller seg inn i. Å komme seg inn kan være forholdsvis enkelt, men har man først kommet seg innenfor og begynt å livnære seg av det som finnes der inne, kommer man sjelden ut på egenhånd". (Smith. - Solbakken / Tungeland 1997:17)

Denne beskrivelsen forteller meg at det er ytterst få som klarer å «reise seg» alene, og at mennesker i en vanskelig livssituasjon trenger hjelp. Mennesker som lever med rusproblematikk og som ønsker hjelp, trenger å bli sett. Det er et samfunnsansvar å hjelpe mennesker som er fanget i en "krabbeteine», og det er viktig at vi har et hjelpeapparat som kan gi mennesker den hjelpen de behøver. Vi er alle forskjellige og med ulikt utgangspunkt, og det er viktig å se dette perspektivet i et vært menneske.

Det er mange ulike behandlingsmetoder for mennesker med rusavhengighet, og det er mange mennesker som har vært igjennom ulike behandlingsløp uten at dette har endret deres rusmønster. Hvordan skal vi kunne gi mennesker som opplever tilbakeslag gang på gang et håp om endring.

Informantene i denne oppgaven er alle tidligere LAR - pasienter (Legemiddelassistert rehabilitering) og det betyr at de har vært avhengig av heroin / opioder. I Norge har vi mange ulike behandlingsmetoder innen rusbehandling, og vi mennesker reagerer ofte ulikt på de ulike behandlingsmetodene. Noen mennesker klarer å «reise seg» etter et behandlingsopphold, men mange erfarer at de avbryter en rekke behandlinger. Mange gir opp og mange «reiser seg «igjen. Heroinavhengighet eller opiodeavhengighet kan i dag behandles med substitusjonsbehandling. Det betyr at man får utdelt medikamenter som blant annet metadon, subutex eller suboxone som erstatter heroin.

I de Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opiodavhengighet (Helsedirektoratet, 2013) står det blant annet at formålet med legemiddelassistert rehabilitering er å bidra til at personer som er avhengig av opioder skal få økt livskvalitet og bistand til å endre sin livssituasjon ut fra den enkeltes optimale mestrings – og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skader ved opiodeavhengighet og forebygge overdosedødsfall.

Rehabiliteringsprosessen tar utgangspunkt pasientens egne mål og sosial- og helsetjenester innsats skal bidra til at pasienten henter frem sine egne ressurser for å håndtere sin avhengighet. LAR behandlingen skal vurderes i et flerårig, eventuelt livslangt perspektiv (Helsedirektoratet, 2013). LAR behandlingen blir vurdert som et livslangt behandlingsløp, men det gjelder ikke for alle.

Hvor mange avslutter LAR behandlingen i Norge? Hver 10 pasient avslutter, og det betyr at 9 av 10 fortsetter behandlingen. Hovedgrunnen til avslutning er at pasientene sluttet og møte opp, noen ønsker å slutte med morfinstoffer og noen få er ufrivillig avsluttet (Waal, Bussesund, Clausen, Håseth, Lillevold, 2014). Det kommer ikke frem av rapporten hvor mange som frivillig avslutter behandlingen når målet er å leve et liv uten medikamenter og rus. Derfor er det vanskelig å vite hvor mange personer i Norge dette dreier seg om.

Allerede i startfasen erfarte jeg en del negative holdninger og liten tro på prosjektet, og det var få som trodde at jeg ville finne informantene jeg søkte etter. Jeg opplevde at disse reaksjonene ga meg en indre motivasjon til å finne en gruppe mennesker som «ikke eksisterte». Jeg tenkte

at ingenting er svart hvit og jeg ønsket å starte søke etter informanter. Med denne innstillingen fant jeg tilslutt fem informanter som jeg velger å kalle *Lasse, Frank, Nina, Tore* og *Siri*.

Da jeg møtte dem hadde de alle en historie de ønsket å formidle. Historier som handler om erfaringer fra rusmiljøet, rusavhengighet, ulike behandlingsløp og deres "kamp" for å endre sin livssituasjon.

Psykososiale perspektiver

I 2004 ble de regionale funksjonene i LAR innlemmet i spesialisthelsetjenesten. Denne tjenesten defineres som TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling). Evalueringer kan vise til bedre helse, livskvalitet og funksjonsnivå hos en stor andel av pasientene. Når det gjelder den psykososiale oppfølgingen var den utilstrekkelig i mange kommuner (Helsedirektoratet, 2013) Dette betyr at LAR pasientene i Norge anbefales psykososial oppfølging for å bedre sin livssituasjon. Det er dessverre slik at LAR pasientene i Norge for ulik oppfølging på bakgrunn av hvilke kommuner de tilhører. Noen kommuner har et god psykososialt tilbud til LAR pasientene andre kommuner har det ikke.

"Når et psykososialt perspektiv vektlegges er det et uttrykk for en erkjennelse av at mange perspektiver er nødvendige i forståelsen av så vel forebygging som behandling. Det sosiale og det psykiske inngår i en kontinuerlig prosess av gjensidig påvirkning. I den moderne verden kan menneskenes liv og livsløp være svært ulike" (Skærbæk og Nissen, 2014 :12).

Dette sitatet beskriver godt det jeg ønsker å få frem i denne studien. Det handler om en erkjennelse av mange perspektiver og en nødvendig forståelse av en helhet som påvirker til for eksempel hjelp til endringer i en vanskelig livssituasjon.

Det sosiale og psykiske inngår i prosessene som påvirker til blant annet endringer i en livssituasjon. Vi mennesker har ulike referanser, og den kompleksitet som vises i et menneske er det viktige å møte med forståelse.

Det nye uante oppstår først i det øyeblikket vi tør å se etter hva som skjer når vi stopper opp ved sammenhenger i de tilsynelatende motsetningene som vi trenger å forstå nærmere (Skærbæk og Nissen, 2014: 14).

Dette gir mening og et godt grunnlag i denne studien. Det å stoppe opp ved sammenhenger og se at motsetninger gir mening.

Det er mange ulike definisjoner når du søker etter betydningen psykososial. En definisjon som beskriver ordet psykososial ses ut fra sosiale forhold og psykologisk betydning. Når det gjelder psykososialt miljø kan det være for eksempel være kulturelle og helsemessige forhold i et samspill mellom sosiale og individuelle forhold (Svardal, 2014)

Denne studien har en psykososial tilnærming, og tar utgangspunkt i informantenes historier som også kan betegnes som narrativer. Narrativer danner grunnlag for psykososial utforskning (Skærbæk og Nissen, 2014). Da tenker jeg på valg jeg har gjort på bakgrunn av problemstilling, metode og datagrunnlaget for studien.

LAR som behandling

Så tidlig som i 1993 tok Dag Furuholmen og Arne Schanche Andresen opp en del spørsmål og utfordringer med metadonbehandling i boka Felles-Skapet Som Metode. I boka spør de blant annet om

"Hva er det egentlig man behandler med metadon? Den tunge stoffmisbrukeren presenterer som nevnt en rekke problemer av medisinsk, sosial, psykologisk, atferdsmessig, kunnskapsmessig, kulturell og økonomisk karakter,» ingen av disse lar seg behandle av metadon. Erfaringer viser at problemene kommer til overflaten og blir bevisst hos misbrukeren når de blir edru. Metadon, som er et meget sterkt narkotikum og analgetikum, virker som andre narkotiske midler det fjerner ubehag" (Furuholmen og Schanche Andresen 1993: 90).

Det Dag Furuholmen og Arne Schanche Andresen viser til i 1993 er fremdeles en del av debatten om LAR – behandlingen i Norge. Mange har vært redd for at ulike behandlingstilbud vil bli nedprioritert på bakgrunn av LAR. Nå skal ikke dette bli en debatt, men jeg mener likevel det er viktig å belyse problematikken. Det har vært en del behandlingsplasser som har blitt nedlagt, og en del har vært redd for nedleggelse. Synet på behandling må ikke bli for ensidig og vi trenger de ulike tilbudene. I følge SERAF RAPPORT 2 / 2015 ble det i 2014 registrert 7433 LAR pasienter i Norge (Waal, Bussesund, Clausen,

Håseth, Skeie, Lillevold, 2015) det er en stor pasientgruppe og alle trenger å få et tilbud om oppfølging i regi av kommunene og behandlingsapparatet.

I 1993 sier Furuholmen og Schanche Andresen noe om at

"Ut i fra norske kommuners trange økonomi og manglende forståelse av tidsperspektivet på rehabiliteringen, er det nærliggende å være engstelig for en tilsvarende utvikling i Norge med nedbygging av de medikamentfrie tilbudene". (Furuholmen, Schanche Andersen,1993:94).

Kommunene har ansvar for å følge opp LAR pasientene og gi dem et tilbud som kan hjelpe dem til å endre sin livssituasjon. Det å avslutte et avhengighetsforhold vil oppleves forskjellig på bakgrunn av livssituasjonen. Vi har ulike erfaringer og utgangspunkt, og når vi ønsker endring i en vanskelig livssituasjon trenger vi ofte støtte og hjelp. Hva skal behandles – hva er problemet? spør Hans Olav Fekjær (2009) i boka RUS, og inntrykket av problemet er at det ofte handler om å avvennes fra stoffene. Det er mange innfallsvinkler når det handler om å forandre rusmiddelvaner, og årsaken vil ofte være individuell (Fekjær, 2009)

Ved inntak i LAR vurderes hensyn til varighet av avhengigheten, tidligere behandlingserfaring og alder. Spesialisthelsetjenesten anbefaler det mest egnede behandlingstilbudet, og pasientens ønske skal vektlegges (Helsedirektoratet, 2013). På bakgrunn av kliniske erfaringer vises det til at behandlingserfaring uten substitusjonsbehandling kan være nyttig, og det vises til at yngre pasienter kan ha vanskeligheter med nyttiggjør seg av LAR behandlingen. Dette på bakgrunn av deres livsstil som er vanskelig å forene med kontroll og oppfølging i LAR (Helsedirektoratet ,2013).

LAR behandling skal ikke skal være første valg ved opiodavhegighet, med mindre det anses som den mest forsvarlige behandlingen. Legemidlene som brukes i LAR er sterkt avhengighetsskapende, og vil kunne utgjøre en livsvarig behandling for noen (Helsedirektoratet, 2013).

I perioden 2003 – 2011 jobbet jeg med LAR pasienter som fikk tilbud om rehabilitering i regi av kommunen. Min erfaring er at en del av de LAR pasientene hadde store utfordringer med å håndtere livet etter mange års rusmisbruk. En del har vært tilknyttet til rusmiljøet og de hadde svært få rusfrie nettverk. Noen trengte støtte og hjelp for å håndtere hverdagen, og ikke minst det å bo og fungere i et samfunn. Enkelte hadde liten eller ingen arbeidserfaring, dårlige bo

forhold, gjeldsproblematikk, dårlig helse og et nettverk som hovedsakelig bestod av mennesker fra rusmiljøet. Det var ikke enkelt for mange å starte opp en «ny kurs» i en by hvor man var kjent som en av «gutta i parken». For andre ble LAR behandlingen en ny start, men mange opplevde tiden etter LAR som ensom. De menneskene de kjente var en del av rusmiljøet i byen. Da var rehabiliteringstilbudet i kommunen et viktig værested, og de var aktive i alt fra arbeidstrening til de ulike aktivitetene ved senteret. I ettertid har jeg sett at tilbudet var et «springbrett» til endre sin livssituasjon. En begynnelse til å få seg et hjem, sysselsetting i form av arbeid / aktivitet, bedre sin helsesituasjon, få orden på økonomi og etablering av nye nettverk.

De som ønsker å endre «kurs» på bakgrunn av avhengighetsproblematikk trenger et velfungerende hjelpeapparatet. LAR pasientene i Norge er tilknyttet tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer omfatter tilbud som døgnbehandling og polikliniske tjenester (Helsedirektoratet, 2013). Den psykososiale oppfølgingen er utilstrekkelig i mange kommuner, og er det en sammenheng mellom den dårlige oppfølgingen og at det er så få pasienter som frivillig avslutter behandlingen?

Ifølge en rapport fra Oslo universitetssykehus (Arnevik, Havnes, Harwiss, Waal, 2014) vurderes behovet for økt kunnskap om dagens behandlingstilbud for pasienter som ikke lenger ønsker substitusjonsbehandling i LAR. Det som kommer frem i rapporten er at det i 2012 var registrert 409 utskrivninger fra LAR og 260 av disse avsluttet etter eget ønske. Tallene forteller ingenting om hvor mange som avslutter med mål om et liv uten medikamenter og rus.

De aller fleste som har vært tilknyttet et rusmiljø vil «Veien» tilbake til samfunnet fortone seg vanskelig. Det å starte på «blanke ark» er ikke alltid lett, og mange går tilbake til rusmiljøet. Mine egne erfaringer med LAR pasienter har gitt meg innblikk i denne problematikken. Det var vanskelig for mange å finne sin plass i samfunnet og å etablere en ny livssituasjon.

Grete Lauritzen, Edle Ravndal og Jonas Larsson (2012) står bak en ti års oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling i årene 1998 til og med 2009. Målsettingen med rapporten var å følge 481 narkotikabrukere for å finne ut hvordan livssituasjonen var ved inntak til behandling, bruken av behandlingstilbud og beskrivelser av endringer i livssituasjonen (Lauritzen, Ravndal, Larsson, 2012). Denne omfattende studien viser blant annet til at arbeid, bolig og ordnet økonomi har vært viktige mål for deltakeren. For LAR pasientene vises det til

at 70 % er uføretrygdede. Det forteller meg at denne pasientgruppen har større utfordringer når det gjelder å re etablere seg i samfunnet (Lauritzen.etal,2012).

Bakgrunn for valg av tema

Vi lever i et samfunn hvor ulike «merkelapper» blir delt ut til ulike grupper mennesker. Det kan være diagnoser, det kan være ulike grupperinger som faller utenfor stor samfunnet og det kan være LAR pasienter. Jeg har erfart at det kan være problematisk å være LAR pasient, og denne erfaringen fikk jeg etter å ha jobbet med LAR pasienter i regi av et kommunalt tiltak. Jeg har jobbet med mennesker som etter mange år i «rusens klør» ønsket seg et annet liv. De hadde håp om endring, og hadde forhåpninger til LAR behandlingen. Personlig hadde ikke jeg tro på at dette var noen «tryllemedisin» alene. Med denne erfaringen i «bagasjen» var det ekstra spennende for meg å starte denne studien. Min tro på endringer i et livsløp har alltid vært sterk, men den har blitt forsterket etter dette studiet.

Mine erfaringer med mennesker som er rusavhengige får meg til å tenke på hvor viktig det er å være et menneske som bærer «håpet» for de som har mistet det. Vi har alle et valg er det noe som heter, og vi har alle en mulighet til å velge. Hva er det som gjør at noen klarer å endre sitt liv tross dårlige «odds». Hva driver et menneske til å endre sin livssituasjon? Dette var spørsmål jeg stilte meg selv da jeg ble ansatt som miljøterapeut i et kommunalt prosjekt som skulle gi LAR pasienter et rehabiliteringstilbud i 2003. Et rehabiliterings tilbudet var savnet, og de som ble med i prosjektet fortalte meg at hverdagen fikk en ny mening.

Jeg har møtt mange mennesker som har dårlige erfaringer og vanskeligheter med å skape seg nye nettverk. Mange av dem jeg møtte opplevde en ensom tilværelse etter oppstarten i LAR. For mange ble en tilværelsene så vanskelig å håndtere at de gikk tilbake til rusmiljøet.

De jeg møtte hadde alle vært tilknyttet rusmiljøet i kommunen, og det var ikke enkelt å bryte med det miljøet de hadde vært en del av. Et rusfritt liv, eller et liv på metadon, vil for mange bli et hjemløst liv, en tilværelse i ensomhet, fattigdom og gråhet. (Frantzen, 2001:143). Jeg har møtt mange ulike «skjebner» og jeg har blitt vitne til selvfordreelse, dårlige selvbilde, oppgitthet og en beskrivelse av utilstrekkelighet. Jeg har hørt flere ganger at enkelte av deltagerne ved senteret beskriver en identitet som var verken «fugl eller fisk». Før hadde de

rollen som den narkomane, og rollen som den «normale» uteble tross LAR behandlingen. Medikamentene var ingen «tryllemedisin», og det var behov for tett oppfølging for de som ønsket tilbudet.

I denne perioden erfarte jeg en tredeling av gruppa en del ruset seg, den andre og største gruppen hadde perioder de forholdt seg kun til medikamentene, men de aller fleste hadde B preparater ved siden av subutex / metadon. Den tredje gruppen forholdt seg kun til metadon / subutex, og hadde svært få rus episoder.

I mange år trodde jeg at LAR var en livslang behandling, og jeg hadde ikke hørt om noen som frivillig hadde avsluttet behandlingen. Jeg trodde at det maksimale var å følge behandlingen, ikke ruse seg på illegale rusmidler og på sikt trappe ned til en lavere dosering

Interessen for denne studien er basert på erfaringer fra mitt tidligere arbeid med LAR pasienter. I perioden 2003-2009 var jeg ansatt ved to prosjekter i regi av kommunen. Jeg jobbet tett på målgruppen, og mitt ansvar var å gi dem et rehabiliterings tilbud.

En dag fikk jeg et spørsmål fra en av de som hadde fått et bedre liv i LAR. Han spurte om kjente til noen som hadde avsluttet behandlingen, og som hadde klart å fungere uten metadon og tilbakefall til rusmiljøet. Han levde det livet han ønsket seg, med nytt nettverk, bolig og arbeid. Alle ting var på plass og nå ønsket han å avslutte det siste som påminne han om et liv i rus og det var metadonen. Det var vanskelig for meg å gi et godt svar fordi jeg hadde ingen kunnskap om de som frivillig avsluttet LAR behandlingen. Dette var starten på min interesse for denne studien.

Presentasjon av problemstilling

Hvem er de som frivillig ønsker å avslutte behandlingen med mål om å leve uten medikamenter og rus? Hvilke erfaringer ønsker de å formidle? Hvorfor valgte de å avslutte behandlingen og hvordan lever de sine liv i dag. For å få svar på dette ønsket jeg å møte dem som kunne fortelle meg det.

Min problemstilling er

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket til frivillig avslutning i LAR?

For at jeg skal finne ut av hvilke endringer i livssituasjonen som har påvirket til frivillig avslutning når målet er å leve uten medikamenter og rus ønsker jeg å vite mer om: informantenes bakgrunn, erfaringer fra LAR behandlingen, valg om frivillig avslutning og hvordan livet deres var på det tidspunktet jeg møter dem.

Denne studien tar utgangspunkt i fem historier som belyser ulike erfaringer som har påvirket til frivillig avslutning i LAR.

Oppgavens struktur

Denne oppgaven er delt inn i syv kapitler. I innledningskapittelet introduserer jeg til tema og felt, og presentasjon av problemstillingen. I kapittel 2. viser jeg til forskning jeg har funnet om pasienter som avslutter LAR behandlingen. I kapittel 3. gjør jeg rede for og begrunner mine valg av metode og beskriver hvordan jeg gikk frem da jeg samlet inn data.

I kapittel 4. viser jeg til ulike teoretiske perspektiver hvor begreper som endringsprosesser, resosialiseringsprosesser, identitet og stigma blir presentert. Jeg har valgt å vise til Biernackis (1986) fremstilling av tre identitets endringsprosesser. Berger og Luckmann (2000) viser til begreper som resosialiseringsprosesser og de «signifikante» andre og tilslutt Goffman (2014) sin teori om stigma.

I kapittel 5. har jeg tatt utgangspunkt i informantenes historie. Jeg presenterer deres bakgrunn, erfaringer om LAR som behandling og hva som påvirket dem til å avslutte behandlingen. Jeg vil tilslutt presentere funnene. I kapittel 6. drøfter jeg funn som påvirket informantene til å avslutte i LAR. I oppgavens siste kapittel vil jeg oppsummere hovedfunnene og redegjøre for betydningen av studien.

2. LAR FORSKNING

Denne studien har vært utfordrende på flere plan og da tenker prosessen fra å finne informanter til aktuell forskning. Jeg forstod tidlig i prosessen at dette var ressurskrevende, men det ble også min motivasjon.

Hva vet vi om dem som ønsker å avslutte? I Norge vet vi svært lite om denne gruppen kommer det frem i artikkelen «Er LAR nødvendigvis livslang behandling» av Gabielle Welle –Strand (2013) i artikkelen viser Welle- Strand (2013) til Nosyk (2012) som gjorde en undersøkelse i Vancouver. Studien viser til 15000 personer som forsøker å avslutte metadon behandlingen, og det var under fem prosent av pasientene var rusfrie etter 18 måneder. Denne undersøkelsen viser til at det er få som klarer å holde seg rusfrie etterpå. Vi trenger mer kunnskap om hvilke forhold som gjør at pasienter avslutter LAR klarer og leve et liv uten medikamenter og rus. (Welle – Strand, 2013) Dette forteller meg at det er lite forskning på informantene som denne studien handler om.

I en annen artikkel fra Tidsskrift for Den Norske legeforening nr. 11. 7 juni 2014 som heter «Pasienter som avslutter LAR behandlingen hvordan går det med dem» (Clausen, Åsland, Kristensen, 2014). Artikkelen tar utgangspunkt i LAR pasienter som avbryter behandlingen, og at det er behov for å vite mer om hvordan det går med dem. Materialet er basert på en retrospektiv journalgjennomgang ved Sørlandet Sykehus i Kristiansand av pasienter i LAR behandling i perioden 1998 – 2009. Undersøkelsen er basert på 103 utskrevne pasienter, og de ble registrert ved to tidspunkter 31.12.2009 og 3.6.2011. Resultatet fra denne undersøkelsen viser til at det ble registrert 11 % som var rusfrie uten substitusjonsbehandling. Dataene viser også at det var høy dødelighet hos LAR pasientene som avbrøt behandlingen. De som avbrøt behandlingen i studie var en heterogen gruppe, og utskrivningsgrunnene var ulike. Dødeligheten var høy, og det var ustabilitet når det gjaldt situasjon og status. Det ble registrert at mange var tilbake i LAR.

Det er registrert få LAR pasienter som er rusfrie uten substitusjonsbehandling, og det vises til at det kan være risikabelt å avslutte behandlingen. De ble også informert om at de som ønsket å avslutte behandlingen, bør få tilbud om tett oppfølging. Ved tilbakefall bør man raskt få tilbud om fornyet substitusjonsbehandling dersom tilbakefall eller et ønske om å oppta

behandlingen. Det er utarbeidet forslag til nedtrappingsplan og det anbefales nedtrappingen skal skje langsomt og etter avtale med pasienten. (Clausen, Åsland, Kristensen, 2014).

I Oslo Universitetssykehus sin rapport (Arnevik, Havnes, Harwiss, Waal, 2014) vurderes behov for økt kunnskap om dagens behandlingstilbud til pasienter som ikke lenger ønsker substitusjonsbehandling i LAR. Den sier blant annet at fra nasjonale tall var det i 2012 registrert 409 utskrivninger fra LAR og 260 av disse avsluttet etter eget ønske. Tallet forteller om hvor mange som avsluttet behandlingen, men ikke grunnen til at de avsluttet. Dette betyr at vi vet svært lite om de som avslutter frivillig, og at det ikke er registrert hvem som avslutter med mål om et medikamentfritt liv. Den mest systematiske studien har vi fra Sverige, og det er en doktoravhandling av Eklund (1997) Studien er basert på pasienter som var fullt ut rehabilitert i Svensk LAR, og ønsket å bli medikamentfrie (Arnevik.etal.2014).

Det vises til at majoriteten avsluttet avvenningen under nedtrapping på grunn av økende abstinensplager og psykiske reaksjoner. Av de som gjennomførte nedtrappingen holdt halvparten seg medikamentfrie og halvparten gikk tilbake til LAR (Arnevik.etal.2014).

Forskning viser til at det går dårlig med de som slutter ufrivillig eller på grunn av negativ utvikling i behandlingen, men det er svært lite man vet om de som ønsker å opprettholde et liv uten substitusjonsbehandling i Norge (Arnevik.etal.2014).

I Seraf rapport 2 / 2012 (Bramness, Clausen, Ravndal, Waal, 2012) kommer der frem at det bør være en målsetting å avslutte i LAR for motiverte pasienter som har hatt godt utbytte av LAR, mens dette ikke bør være noe mål for pasienter med dårlig tilpasning og vanskelige ressurssituasjon.

Ut ifra de litteratursøk jeg har gjort har jeg funnet en kvalitativ studie som heter «Å avslutte LAR eller redusere dosen vesentlig? Jo visst er det mulig» av Turid Wangensteen ved Tyrili forskning. Rapporten viser til ni pasienter som har redusert medisin doseringen og fem som har avsluttet behandlingen (Turid Wangensteen, 2015).

I en periode på halvannet år har fem pasienter avsluttet i LAR ved behandlingsenheten på Tyrili. Målet med studien var å få frem stemmene og erfaringene til dem som reduserte medisindosen og til de som avsluttet behandlingen (Wangensteen, 2015).

De fem informantene som avsluttet behandlingen har i hele perioden levd under stabile forhold på institusjonen. De har hatt tilgang til behandlere og de har selv fått bestemme prosessen ut av LAR.

Pasientene ved Tyrili har vært eller er i et helhetlig og individuelt behandlingstilbud som har fokus på ulike livsområder som psykisk og fysisk helse, familie og nettverk, karriereveiledning og bo trening. Det er mulig å avslutte behandlingen og ut fra en brukerundersøkelse fra 2014 kom det frem at 40 % av LAR pasientene ser ikke på behandlingen som livslang.

Rapporten konkluderer med at reduksjon av medisindosen eller avslutning av LAR - behandlingen er mulig og vellykket når de selv ønsker det i en stabil livssituasjon (Wangensteen, 2015).

«LAR – behandling må, som annen behandling, være individuelt tilrettelagt og bruker- / pasientmedvirkning er helt sentral» (Wangensteen 2015:17).

Når det kommer frem at 40 % av LAR pasientene ikke ser på behandlingen som livslang betyr det at så mange som 60 % av pasientene tenker LAR som en livslang behandling. Da trenger vi mer kunnskap om de som frivillig avslutter behandlingen med mål om å leve et liv uten medikamenter og rus.

3. METODE

Målet med denne studien er å identifisere, kategorisere og beskrive hvilke endringer i livssituasjonen som påvirket til frivillig avslutning i LAR.

Denne studien handler om i fem personer som frivillig har avsluttet i LAR og jeg ønsket å møte dem ansikt til ansikt.

"I ansikt – til – ansikt situasjonen fremstår den andre for meg i et levende nærvær som vi begge tar del i". (Berger & Luckmann,2000). Det var viktig for meg å være fysisk tilstede fordi jeg ønsket å se og høre de som har gitt sitt bidrag til denne studien.

Samtaler mellom mennesker innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling. For gjennom ordene skaper vi den virkelighet vi er en del av (Malterud, 2011:129) I mitt møte med informantene var det viktig å gi rom for samtalen, for å få frem de erfaringene de ønsket å formidle. Deres historier gav meg ny innsikt og kunnskap som jeg ønsker å formidle videre i denne kvalitative studien.

Det kvalitative forsknings intervju søker å forstå verden sett fra informantenes side (Kvale og Brinkmann, 2012:21) Hovedpersonene i dette studie er informantene og det er deres erfaringer som jeg vil vise til i analysen.

Jeg har tatt utgangspunkt i en fenomenologisk tilnærming fordi hensikt er å få frem informantenes subjektive opplevelse. Målet er å oppnå forståelse og en dypere mening i den enkeltes erfaringer ((Thaagard, 2004: 37). Jeg vil også reflektere over mine egne erfaringer, men først og fremst være åpen for informantenes erfaringer.

Jeg ønsker med materialet å få frem de " tykke beskrivelsene" for det skaper mening i datamaterialet. Ønsket derfor en hermeneutisk tilnærming Thaggard (2004) henviser til Geertz` (1973) som fremhever at et mål for forskeren må være å presentere en «tykk «beskrivelse. En «tynn «beskrivelse gjengir bare det som observeres. En «tykk» beskrivelse inkluderer utsagn om hva informanten mener om sine handlinger, deres egne fortolkninger og forskerens tolkninger (Thaggard,2004: 37). Med dette som utgangspunkt startet jeg prosessen for å finne dem som har vært med på å gjøre dette mulig.

Rekruttering

Hvordan skulle jeg komme i kontakt med informantene og hvordan skulle jeg finne dem? Jeg brukte en del tid på dette, men fikk gode tips av mine medstudenter som var i samme situasjon. Jeg startet med å lete på ulike nettsteder og jeg fikk etter hvert kontakt med mennesker som ga meg informasjon og hjelp for å komme i kontakt med informanter.

Jeg tok også kontakt med administratorer på ulike nettsider, og jeg fikk godkjenning for å legge ut en forespørsel etter informanter. Dette var en krevende prosess og det var flere som jeg var i kontakt med som mente at det var vanskelig å finne de informantene jeg søkte etter. Det tok lang tid å få kontakt med alle fem informantene for jeg hadde i en lang periode bare fått kontakt med tre informanter. Etter en stund fikk jeg kontakt med to nye informanter og besluttet å ta utgangspunkt i et utvalg på fem informanter. Det tok meg flere måneder å finne informanter til studien.

For å delta i studien hadde jeg satt følgende kriterier

- Har avsluttet LAR behandlingen
- Har ikke misbrukt illegale rusmidler det siste året

De fem informantene som har deltatt var informert om studie. De har fått utlevert et informasjons skriv (se vedlegg. 2) om hva prosjektet handler om og det var frivillig og at man kunne avslutte prosessen når som helst. De fikk informasjon om datamateriell vil bli anonymisert og oppbevart forsvarlig etter gjeldende regler. Før jeg kontaktet informantene fikk jeg godkjenning NSD (se vedlegg.1).

Jeg startet ikke opp med intervju før all informasjon og samtykke til deltagelse var gitt. Før møte med informantene var jeg i kontakt med dem på telefonen for å avtale møtested. Alle informantene møtte til avtalen, og ingen forandret møtetidspunkt.

Jeg oppfordret de som ønsket mer informasjon om studie å kontakte meg på mail. Jeg fikk en del henvendelser fra mennesker som holdt på med nedtrapping, men som ikke fylte kriteriene i studien. Jeg sendte ut informasjonsskrivet til ni personer som ønsket å delta, og åtte fylte kriteriene. Informantene kom fra ulike steder i Norge og det var store geografiske avstander. Jeg hadde mulighet for å utføre to av intervjuene på dataprogrammet skype, men valgte det bort fordi jeg ønsket å møte informantene

En av de åtte jeg var i kontakt med ønsket ikke å delta i studien. Jeg hadde tilslutt fem informanter som jeg fikk møte, og de bodde på ulike steder i Norge. To av informantene kom fra samme fylke og de tre andre bosatt i ulike fylker. Det har vært viktig for meg å møte informantene, og jeg har kjørt langt for å møte dem. Det har vært tilkrevende prosess og det har tatt mye tid, men det var viktig for meg å møte informantene.

Informantene

De fem informantene som jeg møtte kom opprinnelig fra ulike steder i Norge, og de hadde alle vært tilknyttet ulike rusmiljø. To av informantene bodde i samme fylke og de tre andre kom fra ulike fylker i Norge. Jeg har møtte tre menn og to kvinner, og aldersmessig var den yngste 33 år og den eldste 48 år. De hadde alle avsluttet LAR behandlingen, og tre av informantene hadde avsluttet LAR-behandlingen i 2011, en hadde avsluttet i 2009 og en avsluttet behandling i 2013.

I forkant av møte med informantene var jeg veldig spent på hvordan de var. Jeg har som sagt tidligere erfaring med LAR pasienter, men har aldri møtt de som har avsluttet frivillig med mål om rusfrihet. Hvem var de og hva ville de fortelle meg? Det var stor variasjon i hvor mye informantene ville fortelle. Enkelte valgte å fortelle meg om sin barndom og noen ønsket å startet sin historie med litt informasjon om seg selv i tiden før de ble LAR pasienter.

Det som alle hadde til felles var at de var tidligere LAR pasienten og alle hadde meninger om LAR som behandlingsform. Alle informantene hadde etablert seg på et nytt sted i Norge med unntak av en informant som bodde i samme fylke, men i en annen kommune.

Det har vært viktig for meg å ta utgangspunkt i den enkelte informant som har deltatt i studien. Det den enkeltes erfaringer jeg ønsker å bringe frem og jeg har tatt utgangspunkt i deres historier.

Intervjuene

Før jeg startet med intervjuene tenkte jeg en mye over min rolle i intervjusituasjonen. Hva ville påvirke meg i møte med informantene. Jeg har lite erfaring med intervjuer, unntaket er tidligere oppgaver som jeg har hatt sammen med medstudenter. Denne gangen var jeg alene og det har det vært viktig for meg å tenke nøye gjennom min rolle, og hvilke intervjuform som vil passe best inn i studie.

Jeg startet intervjuene med den samme introduksjonen. Jeg informerte om at det ville være et åpent intervju, og at jeg ønsket å høre om deres erfaringer fra tiden i LAR, valget ut av LAR og livet deres i dag. De fikk alle muligheter til å starte sin historie der de ønsket. Bakgrunnen for at jeg valgte denne intervjuformen var at jeg i forkant hadde utarbeidet en intervjuguide med ulike spørsmål. Jeg oppdaget at den var for «snever» og ga lite «rom» for gode data

Jeg har ikke møtt noen som har avsluttet i LAR, men jeg har erfaringer fra mitt tidligere arbeid med LAR pasienter. Jeg har erfaringer på godt og vondt, og jeg ønsket derfor ikke å stille dem mange spørsmål som jeg hadde utarbeidet på forhånd. Jeg var veldig bevisst på at jeg hadde med meg en del referanserammer og jeg reflekterte mye rundt dette i forkant av intervjuene. En grundig selvransakelse og bevisstgjøring gjorde til at jeg valgte å utføre intervjuene på denne måten.

"Intervjueren i et narrativt intervju kan spørre direkte etter historier og kan kanskje sammen med intervjupersonen forsøke å strukturere de forskjellige hendelsene det fortelles om til sammenhengende historier. Intervjueren kan introdusere intervjuet med et spørsmål om en bestemt episode" (Kvale og Brinkmann 2012:166)

Jeg ønsket å høre deres historie om tiden i LAR, avslutning i LAR og livssituasjonen deres i dag. Jeg informerte om at det var deres historie som var viktig, og at jeg kun ville stille spørsmål hvis det var noe jeg ønsket å vite noe mere om. Informantene kunne startet sin historie slik de ønsket selv. Jeg opplyste om at de var hovedpersonene i studie, og at deres erfaringer var viktige å formidle videre. Denne intervjuformen ga en større grad av åpenhet i intervjusituasjonen.

Under hele intervjuet var jeg konsentrert, og hørte nøye etter det som ble formidlet. Jeg brukte uttrykk som nikk med hode, øyekontakt og enkelte bekreftelser som ja og nei. Jeg stoppet opp der jeg ønsket mer informasjon. Hvis det var noe jeg ikke fikk med meg spurte jeg.

Informantene hadde mye de ville formidle og det var få avbrytelser. Når jeg avbrøt var det

ofte fordi jeg ønsket å vite mer om et temaet, eller at jeg forsikret meg om at jeg hadde oppfattet informasjonen riktig.

Informantene fikk selv bestemme møteplass og jeg møtte dem der de bodde på ulike arenaer som arbeidsplass, møterom på et bibliotek og på hjemmebane. Jeg opplevde at det var gode lokaliteter for å gjennomføre intervjuene og vi var alene. Alle informantene godkjente bruk av diktafon under intervjuet. Intervjuene varte i gjennomsnitt mellom en og til to timer.

Transkribering av datamaterialet

Forståelsen av materialet startet i møte med informantene, og under transkriberingen fikk jeg en dypere forståelse av hva informantene hadde formidlet. Jeg har møtt fem helt ulike mennesker og de har alle fortalt meg ulike historier

Alle de fem intervjuene har jeg transkribert ordrett. Dette for å få frem nøyaktig det som ble fortalt, og får få registrert det som informantene formidlet. Jeg notert også ned ulike lyder og uttrykk som for eksempel latter, kremt, smil eller om det oppstod pauser.

Jeg transkriberte intervjuene så fort som mulig etter møte med informantene. Når man transkriberer blir samtalen mellom to mennesker abstrahert og fiksert i skriftlig form. (Kvale ,2012). Jeg notert ordrett det som kom fram i intervjuene og hørte gjennom intervjuet flere ganger for å få en bedre forståelse av det som informantene formidlet til meg i intervjusituasjonen. Jeg hørte gjennom intervjuene flere ganger for å være helt sikker på at det som ble formidlet ble transkribert ordrett. Når jeg lyttet til opptakene fikk jeg tilbake litt av den følelsen jeg hadde i intervjusituasjonen. Under transkriberingen opplevde jeg møte med informantene på nytt og fikk en grundigere forståelse av det som informantene hadde fortalte meg. Jeg opplevd på en måte intervjusituasjonen på nytt, og da forstod jeg viktigheten av at jeg hadde møtt dem. Det å ha sittet i samme rom som informantene, sett hvem de var og kjent på forskerrollen.

Det transkriberte materialet som foreligger inneholder hovedmomentene som kan videreformidles. Det er likevel et stort «sprang» fra det transkriberte materialet til det som var min opplevelse i møte med informantene. Det å overføre den muntlig tale til et skriftlig dokument har sine utfordringer (Thaggard, 2004).

Jeg har omformulert en del av materialet for å kunne gjengi det i en skriftlig form, men det betyr ikke at meningsinnholdet er borte. Jeg har måtte omgjøre en del muntlig tekst til en mer forståelig skriftlig versjon. I det transkriberte materialet kommer det til syne flere analysekategorier som jeg viser til i analysen. Samtidig har det vært viktig å få frem den enkeltes «stemme» fordi dette danner grunnlaget for de temaer som blir formidlet. Informantene formidler mening til hendelser i sitt liv i forhold til den oppfatning de har av hvordan hendelsene har sammenheng med hverandre (Thaggard, 2004). Jeg leste grundig gjennom det transkriberte materialet og jeg begynte å kategorisere ulike tidsperioder i informantenes historie.

Analyse

Jeg leste grundig gjennom datamaterialet og fant ut at det var flere temaer som viste seg i materialet. Jeg begynte å sortere etter temaer, og da ble enklere for meg å jobbe videre med materialet. Det transkriberte materialet er i overkant av 100 sider, og jeg har valgt ut de data som jeg mener er relevant for å besvare problemstillingen.

Informantene har fått fiktive navn og dialekter er omskrevet til bokmål og stedsnavn blir tatt bort. Det betyr at sitatene som jeg viser til er redigert ut fra materialet. Når jeg bruker sitater, er dette uthevet med *kursiv skrift*.

Analyseprosessen startet tidlig i studie og underveis i prosessen har jeg foretatt en del valg. Det er valg om alt fra tema til hvem jeg skal henvende meg til. For å kunne få frem en helhetsforståelsen som er grunnleggende for kvalitativ forskning, ønsket jeg en personsentrert tilnærming som kombineres med temasentrert analyse. Jeg har tatt utgangspunkt i fem ulike historier og jeg ønsker å presentere historiene hver for seg.

Jeg har derfor valgt personsentrert tilnærming. I personsentrert analyse er informantene i fokus, og under analysen hadde jeg hver og en av dem med meg i tankene (Thaggard 2004). Jeg ønsker å presentere personene hver for seg og har derfor utført analysen på en systematisk måte. Jeg anvendt temaer som bakgrunn, tiden i LAR og avslutningen i LAR.

"Analyser av sentrale temaer gir grunnlag for å utvikle tolkninger hvor personene er i fokus. Analysen legges opp fra fokus på temaer til fokus på personer. Når teksten er klassifisert i

temaer, får vi grunnlaget for å utføre både personsentrert og temasentrerte analyser. Ofte kombineres tilnærmingen innenfor samme undersøkelse" (Thaagard, 2003 :133).

Ut i fra de ulike temaene henter jeg informasjon fra alle informantene. Jeg har systematisert informasjon om de tidligere fasene i informantens liv før de valgte å avslutte LAR – behandlingen. Jeg har valgt å for å få frem endringer informantene hadde hatt i forkant av valget om å avslutte LAR- behandlingen.

Jeg tematiserte valget om å avslutte LAR – behandlingen, og fant da fem ulike temaer jeg har valgt å drøfte. Jeg drøfte også de fire sentrale funnene jeg viser til.

Jeg har anvendt ulike teoretiske perspektiver i analysekapitlet, men har også benyttet meg av annen teori og empiri for å belyse de ulike temaene.

Forskerrollen – en refleksjon

Det har vært en lærerik og spennende prosess å få å innta forskerrollen. Jeg har lært mye om rekruttering, intervjusituasjonen, transkribering av datamaterialet og bearbeidingen av materialet i etterkant. Jeg har søkt etter ulike kilder som teori, forskning og annen relevant litteratur som jeg viser til i studie.

Når det gjelder mitt møte med informantene møter jeg dem i rollen som masterstudent ved Høgskolen i Østfold. Jeg har lang erfaring innen rusfeltet og har erfaring med LAR pasienter, og jeg valgte å si minst mulig om mine erfaringer. Jeg reflektert mye over min rolle i forkant av møte med informantene og jeg forsøkte å være bevisst min forskerrolle i intervjusituasjonen.

Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

Denne studien er basert på fortolkninger som er knyttet til informantenes selvforståelse av erfaringer de formidler gjennom historiene. For å vurdere forskningens kvalitet vil jeg vise til studiens troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet (Thaggard, 2004:170).

I følge Thaggard (2004:170) kan troverdighet knyttes til redegjørelse av hvordan data utvikles. Det innebærer blant annet at jeg må skille mellom data jeg innhentet og mine egne vurderinger. Troverdighet er også basert på redegjørelse for relasjoner til informantene. Troverdigheten i denne studien har jeg forsøkt å gjøre rede for i metodekapittelet.

Bekreftbarhet er knyttet til vurderinger av de tolkningene undersøkelsen fører til (Thaggard, 2004: 170). Jeg har redegjort for mine tidligere erfaringer i rusfeltet og jeg valgte enn annen intervjuform enn den intervjuguiden som først var tiltenkt. Dette fordi spørsmålene bar preg av mine erfaringer, og jeg ønsket derfor å få frem informantenes erfaringer gjennom deres historier.

Overførbarhet er knyttet til studiens relevans utover dette studie. Overførbarhet kan knyttes til om tolkningene av studien er gjenkjennbar for lesere med kjennskap til temaet som presenteres. (Thaggard, 2004:170). Denne studien viser til ulike funn som jeg ønsker kan bringe frem ny kunnskap og innsikt i forhold til de som har avsluttet LAR -behandlingen og lever et liv uten medikamenter og rusmisbruk.

Etikk

I følge Kvale og Brinkmann (2012) er det tre sentrale etiske regler som må følges: Det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvenser.

De som har deltatt i denne studien har fått utlevert et informasjonsbrev i forkant (vedlegg. 2), og de har alle samtykket til å delta. Samtidig er de godt informert om at alt material vil være anonymisert, og at det oppbevares etter gjeldende regler. Alle har rett til å trekke seg fra studien, og det vil ikke medføre noen konsekvenser for informantene. Studien som er gjennomført skal være etisk forsvarlig, og ingen jeg har vært i kontakt med har gitt tilbakemelding om ubehag.

På bakgrunn av det datamaterialet som blir presentert har jeg tatt etiske hensyn. Jeg har skjult informantenes identitet og gitt dem alle fiktive navn. Jeg har ikke gitt ut biografisk informasjon. Alderen deres og yrke har jeg ikke nevnt, og jeg har også utelatt ulike dialekter som blir brukt i det transkriberte materialet ((Thaggard, 2004).

På bakgrunn av etiske hensyn har jeg likevel ikke forandret på datamaterialet pålitelighet, men har utelatt opplysninger som kan identifisere informantene.

Metodisk refleksjon

Jeg har møtt fem ulike informanter og hver og en representerer ulike erfaringer. De har ulike bakgrunn, ulike erfaringer om LAR behandling og ulike grunner som påvirket til avslutning i LAR. Det var også ulikheter i forhold til hvor lenge siden de hadde avsluttet behandlingen. De hadde alle vært tilknyttet et rusmiljø, men det var mange år siden de hadde hatt noen form for kontakt med miljøet.

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i historiene til informantene og det var viktig for meg å være tilstede og nær i intervju situasjonen. Det var vanskelige temaer som kom frem og jeg opplevde at alle informantene ga meg et innblikk i en vanskelig livssituasjon. Noen av informantene fortalte om hendelser tilbake i barndommen og andre utelot å fortelle om hendelser før de startet sin «ruskarriere». Jeg opplevde også at en av informantene var veldig nervøs før møte. Jeg informerte om at dette ikke var noen eksamen og at jeg informerte om hva jeg ønsket å vite noe om, og at man valgte selv hva man ønsket å formidle. Denne informasjonen førte til at informanten ble beroliget før intervjuet.

Jeg opplevde at alle historiene som ble fortalt var troverdige, og de hadde alle kunnskap om det som ble formidlet. Jeg har fått et unikt datamateriale på bakgrunn av det informantene fortalte, et materialet som jeg vil vise til i denne studien.

4. TEORIETISKE PERSPEKTIVER

Studiens teoretiske forankring innebærer bruk av ulike begreper som endringsprosesser, identitet, resosialiseringsprosesser, signifikante andre og stigma. Jeg har valgt disse begrepene fordi de beskriver funnene jeg vil vise til senere.

Endringsprosesser

Pathways from heroin addiction: recovery without treatment (Biernacki 1986) heter studien som handler om hundre rusavhengige som overvann sin avhengighet uten behandling. Studien beskriver de ulike stadiene den narkomane beveger seg i for å slutte med sitt rusmisbruk, bryte med sine vaner og opprette et liv uten rusmisbruk. I studien vurderer Biernacki (1986) biomedisinske, sosiologiske og psykologiske perspektiver i forhold til avhengighet. Jeg velger å ta utgangspunkt i Biernacki selv om hans studie tar utgangspunkt i de som klarte å bli rusfri uten behandling. Jeg har valgt teorien til Biernacki (1986) uavhengig av behandling eller ikke behandling fordi Biernacki (1986) bidrar til en dypere forståelse av hvilke endringer som har påvirket informantene i denne studien til frivillig avslutning i LAR.

Vi er alle forskjellige individer, og det betyr at vi reagere og handler ulikt ut ifra hvilke situasjon vi er i mener Biernacki (1986). Det å endre sin identitet fra å være rusavhengig til rusfri oppleves forskjellig (Biernacki,1986).

Informantene i denne oppgaven har alle vært tilknyttet et rusmiljø og de har alle endret sin livssituasjon. For å forstå deres endringsprosesser velger jeg å ta utgangspunkt i Biernacki (1986) identitets endringsprosesser deles inn i tre ulike prosesser.

Den første prosessen går ut på at den rusavhengige forsøker å endre en eller flere identiteter som ikke har eksistert. Dette gjelder både på det subjektive og sosiale plan. En slik identitetsendring handler om å finne nye sider ved seg selv

Den andre prosessen handler det om å reetablere en identitet som ikke har blitt ødelagt av et liv med rus og avhengighet. Denne prosessen går ut på å finne frem til tidligere etablerte erfaringer som kan bygges videre på. Det kan handle om familieforhold, arbeidsliv og relasjoner som kan etableres på nytt.

Den tredje prosessen går ut på at misbrukeren ikke endrer sin identitet. Den rusavhengige klarer å beholde sin identitet gjennom hele misbruket, og man trenger ikke være tilknyttet et

rusmiljø. En slik person kan for eksempel være en kjent person som er musiker, forfatter eller en kunstner.

For Biernacki (1986) er nøkkelen til endring når en person kommer til et punkt hvor han eller henne forstår at deres skadede selvfølelse kan endres når de etablerer en ny identitet eller finner frem sin gamle identitet.

Det å endre en livssituasjon innebærer ulike utfordringer og det oppleves ulikt fra person til person. Det å starte på nytt med «blanke ark» er en betegnelse, men hvor lett er det når rusen har tatt over livet ditt og de eneste menneskene du kjenner til er å finne i rusmiljøet. Det å kjenne til hvordan endringsprosessene påvirker oss som mennesker er viktig i møte med mennesker som ønsker endring i livet sitt. Hvor er du og hvor vil du er viktige spørsmål i denne sammenheng.

Resosialiseringsprosess

Berger og Luckmann (2000) mener at «oppskriften» på en vellykket alternering inkluderer både sosiale og begrepsmessige forutsetninger. Det handler om at de sosiale forutsetningene er tilgjengelige, og at det eksisterer et sosialt fundament som Berger og Luckmann (2000) velger å definere som et «forvandlingslaboratorium». For at det skal oppstå en forandring må det formidles til individet ved hjelp av "signifikante" andre som man har etablere en sterk følelsesmessig identifisering med.

De signifikante andre er veivisere inn i en ny virkeligheten. De formidler en ny verden til individet. "*Sosialt betyr dette en intens konsentrasjon av betydningsfull interaksjon innenfor den gruppen som legemliggjør sannsynlighetsstrukturen, og spesielt på de personene som er tildelt oppgaven med resosialisering*". (Berger og Luckmann ,2000 :160).

Utfordringene for mange LAR pasienter er at de ikke finner «veien» ut av rusmiljøet fordi det er vanskelig å etablere nye nettverk. Du trenger ikke å «stresse» etter den «daglige dosen» lenger, men du trenger et verdig liv. Du trenger noen som bryr seg og som betyr noe for deg. Det kan være alt fra et velfungerende hjelpeapparat til nye nettverk

Identitet

Biernacki (1986) beskriver hvordan identitets endringsprosesser deles inn, men hvordan definerer Berger og Luckmann (2000) begrepet identitet. De mener at identitet er nøkkelelement i den subjektive virkelighet som står i et dialektisk forhold til samfunnet. Vår identitet formes av sosiale prosesser. Når identiteten har utkrystallisert seg vil den bli opprettholdt, modifisert, eller til og med omformet av sosiale relasjoner. Sosiale prosesser er involvert i dannelse og opprettholdelsen av identiteten bestemmes ut fra de sosiale strukturene (Berger og Luckmann ,2000 :173)

Denne beskrivelsen forteller meg at identitet må ses ut i fra de samfunnsstrukturene vi lever i. Norge er et veletablert samfunn, og de som faller på «utsiden» blir lett synlige. I de fleste byer i Norge er det et rusmiljø og miljøene er ofte synlige. Rusmiljøene er en stigmatiser gruppe i samfunnet. Hvilke hindringer skaper en stigmatisering for et menneske som ønsker et liv utenfor rusmiljøet. Erwing Goffman (2014) definerer at stigma handler om det sosiale samspillet mellom de «normale» menneskene og de som har visse særtrekk som skiller seg ut fra flertallet i samfunnet (Goffman, 2014).

Identitet handler om selvbilde og sosial status. Hvordan ser vi på oss selv og hvordan ser andre på oss. Inkludering og ekskludering er forholdene mellom vår identitet. Hvem er vi i samfunnet og hvem ønsker vi å identifisere oss med.

Stigma

Vi kan skille mellom tre former for stigma (Goffman, 2014). Goffman deler det inn slik.

Kroppslig stigma i form av forskjellige fysiske misdannelser

Karaktermessig stigma som for eksempel viljessvakhet, dominerende eller unaturlige lidenskaper. Det kan for eksempel være mennesker med psykiske lidelser, kriminelle eller rusavhengige.

Den tredje kaller Goffman «tribale» («familietrekk) som kjennetegner rase, nasjonalitet og religion.

Videre sier Goffman (2014) at *"Vi tror naturligvis, at den person, der er belastet med et stigma, ikke er et riktig menneske. Med utgangspunkt i denne antagelse utøver vi forskjellige*

former for diskrimination, hvorved vi effektivt, end ofte utilsigtet, bægrenser den pågældende udfoldelsesmuligheder" (Goffman 2014 :47)

Det er lett for mennesker å stigmatisere grupper som skiller seg ut fra det «normale», og vi glemmer lett at de vi setter «merkelapper» på er menneske som det er vanskelig å identifisere seg med. Denne form for stigmatisering kan begrense og hindre mennesker som «faller utenfor» til å endre sin livssituasjon. Det er vanskelig å leve et «nyktert» liv å gå gjennom byen der alle kjenner deg som en av de i rusmiljøet.

Jeg har tatt utgangspunkt i disse teoriene for å vise til ulike begreper som jeg vil bruke i analysen. De ulike teoretiske perspektivene vil også være relevante i forhold til analysen av materialet. Min hensikt er ikke å teste ut en spesiell teori, men å forstå materialet ved hjelp av ulike perspektiver.

5. PRESENTASJON AV FUNN

I denne delen har jeg valgt å ta utgangspunkt i informantenes historie. Historiene er basert på *Lasse, Frank, Nina, Tore* og *Siri* sin subjektive opplevelse og gjennom deres historier vil jeg søke etter en dypere mening i den enkeltes erfaring (Thagaard, 2004). Jeg velger å presentere informantene hver for seg, men deler materialet inn i ulike temaer. De har gjennom intervjuer delt en del personlige erfaringer, og deres stemme er «subjektiv» når de blir sitert direkte.

Jeg har tatt utgangspunkt i en narrativ tilnærming fordi det er historiene til informanten jeg ønsker å formidle. Det narrative er ikke en særlig teknikk for å fortelle eller lytte til historier, men henviser til en tenkemåte som lar menneskelivets unike, dramatiske og meningsbærende forløp tre frem (Skærbæk og Nissen, 2014).

Historiene handler om det å være menneske i en vanskelig livssituasjon, og ikke minst det å endre en livssituasjon. Hva er det informantene i denne studien formidler og hvilke endringer påvirket dem til å avslutte behandlingen. Hva er deres bakgrunn, erfaringer med LAR behandling og hva har påvirket dem til å avslutte behandlingen.

Jeg har valgt å kalle informantene *Lasse, Frank, Nina, Tore* og *Siri*. Jeg har forsøkt å få frem det som var viktig for informantene å formidle, men det er viktig å poengtere at det er jeg som har valgt materialet. Jeg har valgt overskrifter som viser til de ulike temaene som blir presentert.

Bakgrunn

I denne delen ønsker jeg å ta utgangspunkt i de fem informantenes bakgrunn. De ulike temaene som blir presentert er Hjelp til behandling, rusbehandling i fengselet, smerter, gategutt og metadon til en 19 åring. Overskriftene er basert på temaer som har kommet frem i informantenes historier.

Hjelp til behandling

Lasse har lang erfaring innenfor ulike behandlingsmetoder, og han gir meg mye informasjon i løpet av intervjuet. Lasse har gode erfaringer med LAR som behandling. Lasse har vært innlagt til behandling ved tre ulike institusjoner før han startet opp i LAR. Etter behandlingsoppholdene var Lasse rusfri i flere år.

Lasse ønsket å endre livet sitt etter mange år som gatenarkoman. Lasse får tilbud om behandling i utlandet et tilbud han ikke får i Norge. Han betaler selv for oppholdet i starten, men får til en ordning med kommunen som kommer for å undersøke behandlingsformen. Kommunen ønsker å bidra til at Lasse for den behandlingen han ønsker, og etter 14 mnd. får han tilbud om langtidsbehandling i Norge. Lasse forteller at han har tatt et valg, og kommunen støtter opp om behandlingen. De tar ansvar for å overføre Lasse videre til en langtidsinstitusjon i Norge. Et velfungerende hjelpeapparat er viktig for mennesker som ønsker å endre sin livssituasjon. Lasse var takknemlig for støtten og innsatsen til hjelpeapparatet. De ønsket å hjelpe Lasse, og han opplevde at de tok han på alvor.

Tilbake i Norge får Lasse plass ved et terapeutisk samfunn. Behandlingsmetodene var ikke akkurat de beste syntes Lasse, men oppholdet ga han likevel en positiv erfaring. Lasse gikk aldri tilbake til rusmiljøet etter at han var ferdig med behandlingen. Det var et hjelpeapparat som var der for Lasse på det tidspunktet han ønsket hjelp for sine rusproblemer. Han orker ikke å være en del av rusmiljøet og støtten han opplever motiverer Lasse til å bli i behandlingen. Han avslutte behandling på det tidspunktet han føler seg sterk nok til å starte opp en ny tilværelse utenfor rusmiljøet.

Rusbehandling i fengsel

Frank ga meg innblikk i en vanskelig livssituasjon som handlet mye om kriminalitet og et liv i tøft rusmiljø.

"Jeg er ikke så stolt av historien min, men jeg er veldig stolt av at det er historie hvis du skjønner hva jeg mener. Det er viktig for meg når jeg ser tilbake, så skjønner jeg det er det som har laget Frank dag".

For Frank var det viktig å fortelle om sin bakgrunn, og han forteller om det å være barn å starte en «ruskarriere» i et kriminelt gjengmiljø som 12 åring. Frank er den av informantene som forteller om mange år «bak murene» og at det var i fengselet han ble avhengig av heroin som 19 åring. Det var også i fengselet Frank fikk behandling. Kriminalitet og fengselsopphold er en stor del av Frank sin historie.

Frank har ruset seg siden han var 12 år gammel. Han har vært kriminell, og han har mange dommer bak seg. Det var i fengselet han innså at han trengte hjelp. Frank innrømmer at han hadde et rusproblem, og han fikk muligheten til å bli med på et behandlingsopplegg i regi av fengselet. Behandlingen varte i 3 år.

"Dette var veldig genialt og veldig bra og jeg vil si det sånn at dette er den beste tankegangen som har blitt ført av kriminalomsorgen på 100 år".

Behandlingen i fengselet ble inngangen til en ny tilværelse for Frank. Han innrømmer sitt rusproblem og får hjelp. Dette viser også til et hjelpeapparat som tar Frank sine problemer på alvor, og han får mulighet til å gjøre noe med sine rusproblemer. Etter endt behandling i soningen er Frank klar for å starte opp en ny tilværelse. Han får seg kjæreste, nytt nettverk og arbeid. En ny livssituasjon for Frank.

Smerter

Nina fortalte meg at hun hadde «lagt bort «eller helst vil glemme den historien hun fortalte meg, men hun ønsket å gi sitt bidrag fordi hun gjerne vil fortelle om sine erfaringer. Dette er erfaringer hun selv hadde ønsket å vite mer om da hun var i LAR.

Nina starter sin historie fra tiden hun gikk på videregående skole, og hun var russ. Året før hun sluttet på videregående var Nina utsatt for en alvorlig ulykke, og hun hadde en del psykiske og fysiske smerter i forbindelse med denne ulykken. Tiden etter videregående har Nina sitt første "møte" med heroin. Nina var på en fest denne kvelden.

"Første gangen jeg røyka så ble jeg bare helt forelska, og det var det beste jeg hadde opplevd i hele mitt liv. Jeg hadde det vanskelig på den tida, og jeg hadde mye smerter. Neste dag var heroin det eneste jeg tenkte på å få tak i, og sånn fortsatte det bare. Jeg glemmer ikke den morgenen jeg våknet, og det var ikke så lenge etter at jeg hadde begynt å røyke. Det var bare noen uker siden jeg begynte å røyke heroin, og da våknet jeg med skikkelig influensa og feber. Jeg var i skikkelig dårlig form, og når jeg røyka igjen ble jeg frisk på noen sekunder. Først da skjønnte jeg at kroppen hadde blitt avhengig rett og slett og jeg ble syk når jeg ikke fikk det. Jeg var blitt avhengig av heroin. Så begynte jeg med sprøyter, og da ble ting bare verre og

verre. Jeg ruset meg også på amfetamin og rohypnol, og alt det andre. Det var nå de tre tinga det gikk mest i da, men i hovedsak heroin".

Det går 6 år av livet til Nina før hun kommer i behandling.

"Første gang var i behandling, og jeg var på akutten. Det er bare på akutten jeg har vært. Det ble aldri noen langtids behandling på meg".

Nina har ingen erfaring med langtidsbehandling, men har vært innlagt flere ganger på akutten til avrusning. Etter utskrivning fra akutten gikk Nina tilbake til rusmiljøet og hennes livssituasjon endret seg ikke

Gategutt

Tore er en gutt som har følt seg mye alene, og ikke minst blitt overlatt mye til seg selv. Tore har hatt en del innleggelse i psykiatrien og han har ruset seg på de fleste rusmidlene som har vært tilgjengelig

Tore startet med sniffing på barneskolen og begynte med amfetamin på ungdomskolen. Han kom etterhvert innunder barnevernet og flyttet inn i et fosterhjem. Denne perioden var startet på en kaotisk tilværelse for Tore.

Jeg var liksom ikke noen suksessfull narkoman, og jeg vet liksom ikke om noen andre er det eller. Jeg har ikke hatt tilgang på alt mulig hele tiden, og jeg har vært ganske uglesett i miljøet. Jeg har blitt behandla ganske dårlig, og det er vel ikke noe spesiell egenskap bare for meg for det er vel mange som havner der. Jeg har bare tatt det jeg har kommet over, og har vært en gategutt mer eller mindre».

Da Tore var 18 år fikk han ansvar for seg selv og da "raknet" alt rundt ham. Han ruset seg på alt som var tilgjengelig. Han definerer seg selv som en gategutt og levde i et kaos.

"Jeg hadde liksom ikke noe viten om mine rettigheter når jeg var 18 år. Jeg bodde i en leilighet og jeg visste ikke at jeg hadde rettigheter. Jeg hadde ikke vaskemaskin eller noen ting. Jeg føler det sånn at de kasta ut en uvitende person til ingenting på en måte".

I en periode på 7 år levde Tore i en kaotisk tilværelse. Tore føler seg mye alene og hadde ikke grep om livet sitt. Han forstod ikke hvordan han skulle leve, og han hadde ingen hjelp for å få

det til. Tore tar tak i sin situasjon og søker hjelp. Han ønsker langtids behandling og han får plass. Endelig kan Tore få hjelp til å få struktur og endring i en kaotisk tilværelse.

Behandlingen blir en stor skuffelse for Tore og han definerer behandlingen som "kaffebehandling". Han forklarer at dette er en betegnelse på rusinstitusjoner som oppbevarer mennesker med rusproblemer, og den hjelpen man får er en masse prat rundt rusproblemene. Det skjer svært lite, men det er massevis av kaffe og prat der. *"Jeg dro derfra mange ganger, jeg sprakk og satte overdoser"* Tore hadde et ønske om endring og han hadde forventninger om at han skulle få hjelp. Det ble ikke slik, og det resulterte i mye rus og overdoser. Tore får tilbud i LAR på bakgrunn av overdosefare.

Metadon til en 19 åring

Siri har en tøff forhistorie, og hun har opplevd en del tvangstiltak på bakgrunn av gjentatte overdoser. Hennes liv var i fare, og hjelpeapparatet valgte å forsøke metadon får redde ei ung jente som ikke kunne ta vare på seg selv. Siri starter sin historie slik:

"Jeg hadde akkurat fylt 19 år og hadde hatt tre voksentvang det året jeg var 18, og da kom akkurat den loven mener jeg. Jeg hadde også hatt mye tvang i barnevernet, og jeg hadde vært mye inn og ut på akutten. Så da skjønner du litt hvorfor de ga metadon til en 19 åring for det var ikke «stuerent» på den tiden. Alternativet var rett å slett du skrives ut på den tredjetvangen å dø i løpet av kort tid, eller starte på metadon.

Jeg er jo super glad for at jeg hadde den legen jeg hadde, og som hadde kompetanse på det. Jeg hadde et system rundt meg som kjente meg godt, og som hadde fulgt meg opp i flere år. De kjente godt til min situasjon, og jeg søkte meg sånn sett aldri inn i LAR for jeg fikk et tilbud. Jeg er veldig takknemlig for den hjelpen jeg fikk, for jeg hadde aldri vært i live i dag uten. Jeg hadde mange overdoser, flere om dagen ja jeg var veldig dårlig, Tvangen ble opphevet da jeg sa ja til å gå inn i metadonbehandling, men under kriteriet at jeg var innlagt til behandling på institusjon".

Siri forteller om et hjelpeapparat som fungerer rundt henne, og de kjenner henne godt. De vet at Siri er veldig syk, og de vet at hennes liv står i fare hvis de ikke hjelper henne. Det er under

strengt kriterier og forutsetningen for at Siri få metadon når hun blir innlagt ved en behandlingsinstitusjon.

"Jeg var den eneste som fikk metadon i behandlingen, og det var ikke bare enkelt".

Siri sier noe om at det var «stuerent «på den tiden hun fikk metadon og i behandlingen føler hun at det å «passe inn «ikke er så lett.

"Det ble mange år frem og tilbake, ut og inn, og masse om og om igjen. Så det var egentlig starten, og sånn kom jeg inn i LAR".

Siri sin situasjon er vanskelig, men hun har et hjelpeapparat som fungerer rundt henne. De kjenner henne godt, og de beslutter å behandle henne med metadon ved en behandlingsinstitusjon. Siri opplever at det er mye frem og tilbake, men noe har endret seg. Hun blir ivaretatt av hjelpeapparatet og hjelpen påvirker Nina til å endre sin livssituasjon

Erfaringer med LAR - behandling

I denne delen beskriv informantene sine erfaringer med LAR behandling. De vil beskrive en "vellykket" og "mislykket" LAR -behandling. Hva var årsaken til at de opplevde behandlingen så forskjellig og hvordan var deres livssituasjon i perioden.

Tilbakefall

Lasse hadde etter langtidsbehandlingen endret sin livssituasjon og han var ikke lenger tilknyttet rusmiljøet. Lasse var etablert med familie, jobb og nye nettverk. Det var gått mange år og han hadde i perioden ikke falt tilbake til rusmiljøet.

En dag avtalte Lasse å møte en person han hadde vært i behandling sammen med. Dette møte endrer Lasse sin livssituasjon.

"Jeg hadde et tilbakefall hvor alt blei veldig vanskelig, og alt holdt på å rakne på en måte. Så søkte jeg LAR behandling. Så gikk det en halvannen måned til jeg kunne start i LAR. Måtte selvfølgelig hente hver dag i opptrappingen, men fikk jo fort veldig greie ordninger".

Dette valget var viktig for Lasse, og han tar ingen risiko på å miste det livet han har. Lasse har erfaring fra et liv på gata og han ønsker seg ikke tilbake. Lasse har hatt en lang periode utenfor rusmiljøet og det er viktig for Lasse å fortsette det livet han har sammen med sin familie.

"Min LAR behandling har gått veldig på skinner og det har vært helt uproblematisk i forhold til reglement og sånn. Vi hører om at det er veldig strengt og at folk finner seg ikke til rette i behandlingen. Det har vært helt på mine premisser, og jeg har blitt møtt deretter".

Lasse har vært LAR pasient i 9 år og han har vært fornøyd med behandlingen. Han finner seg til rette i LAR, men viser til at det er mange som ikke finner seg til rett i behandlingen. Selv har han erfart at behandlingstiden i LAR har vært hans egne premisser, og at han har vært en del av en ansvarsgruppe som han har vært fornøyd med.

Lasse har sine erfaring om det å være LAR pasient, men han er også opptatt av å oppdatere seg på hva som skjer i fagfeltet. Han viser til rapporteringer fra SERAF, og til hva han mener er bra med LAR i fylke han bor i. Det var viktig for Lasse å formidle de gode erfaringene han har hatt i LAR. Han mener at det er alt for mange som klager på behandlingen. På systemplan har Lasse ingenting å utsette på behandlingen, men hvordan har det fungert for Lasse selv?

"LAR behandling har fungert såpass greit selv om jeg har tråkka feil noen ganger. Jeg vært veldig klar på at jeg har ikke hatt noe ønske om å gå tilbake til det livet jeg hadde. Jeg har mye, mye annet som jeg setter mye høyere enn det. Jeg har vært veldig trygg på hvordan jeg vil ha det".

Lasse har «tråkka feil» noen ganger, og det handler om enkelte rusepisoder ikke lange avbrudd med tilbakefall til rusmiljøet. Lasse vet hva han har og det viktige i livet er familie.

Lasse har hatt det som jeg vil definere som en vellykket LAR behandling. Det vil si at han har et velfungerende liv med familie, nye nettverk, jobb og et hjelpeapparat han er fornøyd med.

Jeg skulle” sprekke” på heroin

Frank sin livssituasjon endret seg etter at han avsluttet langtidsbehandlingen han fikk under soningen av en dom. Han gikk ikke tilbake til rusmiljøet, men etablerte seg et liv med kjæreste, jobb og nytt nettverk. Frank er stolt over denne perioden, stolt over det han klarte å bygge opp. Han etablerte et liv han alltid hadde drømt om og ingenting kunne endre på det trodde han.

"Plutselig sprakk forholdet etter 7 år. Det ble en sinn syk nedtur for meg. Jeg begynte å drikke, og havna faktisk på kjøret etter bare 3 mnd. Jeg begynte med heroin da jeg skulle på en reise i regi av jobben, og da bestemte jeg meg før jeg dro. Jeg skulle” sprekke” på heroin, og det var etter 7 år. Jeg kan derfor aldri si eller love at jeg er sikker på at jeg aldri skal begynne på heroin igjen".

Frank mistet sin kjæreste, men i «kjølevannet av det» mistet han både jobben sin og det nettverket han hadde etablert.

Den tilværelsen som nå møter Frank er en epoke som er både tøff og vanskelig å håndtere. Skammen over å mislykkes gjør det vanskelig for Frank, og det eneste han vet er at heroin «legger lokk «på de vanskelige følelsene.

Veien tilbake til et miljø han kjenner fra før blir kort for Frank.

"Mitt rusmisbruk var veldig ekstremt og jeg var veldig hekta på heroin. Jeg brukte mange gram om dagen, og det var sånn at jeg hadde to valg enten gjøre noe kriminelt å sitte i fengsel eller å be om hjelp i den situasjonen jeg var i".

Frank ba om hjelp, og han søkte seg inn i LAR. I starten var han fornøyd med behandlingen, men etter en tid så endret dette seg.

"LAR var ikke etablert så veldig bra da jeg startet opp, og det var litt sånn prøve å feile. Jeg syntes, egentlig det var litt allright fordi det var veldig engasjerte mennesker som var med for å få dette til. Etter hvert så ble det større og større krav til LAR, og alt endret seg for meg".

Frank erfarte at LAR behandlingen fungerte dårlig og han har en del erfaringer som han ønsker å få fram når det gjelder LAR.

"Hvis du står foran en narkoman å sier«Der er det nye livet ditt med de utfordringer som livet er og du må lære å gå på nytt, men du skal gjøre det nykter» eller «Du kan du gå ditt og vi skal gi deg det «dopet» du har vært avhengig av «Valget kan være umulig å ta for en

heroinist, og da velger man ofte den medisinske løsningen. Dette betyr at vi har flyttet oss fra det sosialfaglige til det helsefaglige i en så voldsom fart at vi har mista det menneskelige"

Frank mener med dette at LAR behandlingen har hovedfokus på den medikamentelle i behandlingen, og det menneskelige perspektivet kommer i bakgrunnen. Denne utviklingen LAR behandlingen har fått liker Frank dårlig og han ønsker bedre oppfølging. Han får sin daglige dose medisin, men han ønsker noe mer enn bare det. Frank får også bivirkninger som påvirker han negativt.

"Du sitter på trikken og svetter alle folk ser på deg. Det er så fornedrende hele den medisineren, og vi har en vanvittig høydosering. Det gjør jo at det blir jævlig vanskelig å komme ut av det, og det blir vanskelig å trappe seg ned. Du får sånn følelse av at du vil ha mer, og du blir dårlig".

Det Frank viser til her er en av bivirkningene han har hatt med metadon og han føler det er fornedrende. Frank mener vi har for høye doseringer i Norge, og at dette kan være et problem i denne behandlingsformen.

"Rus luring som du har holdt på med hele livet ditt fortsetter, også inn i LAR med sidemisbruk. Så begynner du å trikse med urinprøver. Det er en sånn innby til å trikse og mikse kultur, som er det samme som du hadde som narkoman".

Frank har dårlige erfaringer fra tiden i LAR, og han er lite positiv til behandlingen. Frank har seponert, vært på avrusning og byttet medikamenter uten at det endret hans livssituasjon. Frank var fremdeles i rusmiljøet og rehabiliteringen var ikke vellykket. Frank mener at LAR er et system som ikke fungerer.

Frank har tidligere erfaringer med medikamentell fri behandling og da opplevde Frank at han ble tatt på alvor får sine rusproblemer. Han fungerer dårlig i LAR og medikamentene er ikke nok for Frank. Frank ønsker å bli tatt vare på og få hjelp til å komme seg vekk fra rusmiljøet.

Han ventet på meg i et år

Etter mange år i rusmiljøet traff Nina mannen som kom til å endre hennes liv. De flyttet sammen og hun brøt all kontakten med rusmiljøet. Nina gikk aldri mer tilbake.

"Jeg traff han som er samboeren min i dag, og han tok meg bort fra miljøet. Vi flyttet sammen og jeg kuttet all kontakt med hele miljøet. Han hjalp meg med å søke LAR behandling og han trodde det gikk å komme seg ut av det. Jeg trodde ikke det, men takket være han så fikk jeg sendt en søknad til LAR. Jeg måtte vente nesten et år for å få den subutexen".

Nina har ingen erfaring med langtidsbehandling, men hun har hatt noen akuttinnleggelser. Nina fikk hjelp av sin samboer til å søke seg inn i LAR. Nina ventet nesten et år før hun fikk LAR behandling. I ventetiden hadde hun samboeren som var der for henne. Når Nina forteller om ventetiden er dette en trist side av hennes historie. Hun trenger hjelp, og hun har endret sin livssituasjon. Nina har kuttet ut rusmiljøet, og har "gått i skjul" hos kjæresten sin som ikke har rusproblemer. Hun klarer ikke å kutte ut heroinen, men medisinerer seg selv i venteperioden.

"Så i mellomtiden satt jeg mest på badet og sov hele dagen. Jeg plagdes så med blodårene og det kunne ta tre timer for å få satt et skudd for å bli frisk. Jeg satt mest inne på doen der, men han ventet på meg et år. Da jeg kom inn på akutten var det 8 år siden jeg røyka heroin for første gang. Jeg var på opptrapping på akutten og siden den datoen så har jeg vært rusfri ikke brukt noe annet".

Nina sin livssituasjon endret seg når hun flyttet sammen med en mann som ikke hadde tilhørighet til rusmiljøet. Han hjalp henne inn i LAR og behandlingen fungerte. Nina avsluttet sitt heroinmisbruk og har ikke tatt heroin etter oppstarten i LAR.

Det å ha «trygge» rammer rundt seg og ikke minst et nytt nettverk påvirket Nina i LAR behandlingen. Hun hadde ingen tilbakefall til rusmiljøet etter oppstarten i LAR

Fram og tilbake

Tore får subutex på bakgrunn av overdosefare. Før Tore startet opp i LAR levde han et ustabil liv og hadde mange overdoser.

"Jeg fikk jo subutex på grunn av overdosefare, men så fikk jeg metadon og da var det å sove i 17 timer i døgnet. Jeg har aldri vært sånn kjempe hekta på heroin. Jeg har vært oppe i en kvarting eller halvgram, men jeg har aldri vært sånn kjempe høy på det. Så jeg fikk 24 på subutexen, for jeg har liksom ikke følt det nødvendig å gå høyere enn det. Hvis jeg hadde bedt om 32 så hadde jeg fått det med engang. Så var det fram og tilbake og jeg var inn ut av klinken i forhold til opptrappinger, nedtrappinger og fram og tilbake".

Etter oppstarten i LAR erfarte Tore at det var mye fram og tilbake med valg av medikamenter. Han beskriver at han hadde mulighet til å få det han ønsket seg, men samtidig sier Tore noe om at han fikk for høye doser i perioden. Det som kommer tydelig fram er at Tore ikke er en "reindyrka" heroinist, men hvem er det?

Tore hadde lenge hatt ønske om å komme inn i langtidsbehandling, men han hadde erfart en del skuffelser med tidligere behandlingsinstitusjoner. Han får tips om et behandlingsopplegg og han ønsker seg dette tilbudet. Medikamentene han får i behandlingen er ikke nok for å endre Tore sin tilværelse. Han får et nytt tilbud om innleggelse og dette er var ved langtidsinstitusjon han hadde ønsket å komme til.

"Så bestemte jeg meg for å dra for jeg skjønnte at jeg trengte disiplin rett og slett. For det er det behandling på institusjon mer eller mindre har vært for meg. Det har vært en oppdragelse på nytt på en måte, og i form av å lære å ta ansvar. Det handler rett og slett om bare det å kunne vaske rundt seg, holde ting på stell, betale gjeld si og gjøre de tinga som er nødvendig for å opprettholde et liv som fungerer liksom. Det var viktig for meg å komme seg opp av sofaen ikke glo på tv hele dagen".

Tore ønsker seg rett og slett et liv som han kan fungere i, og ikke minst få kunnskap om hvordan han skal klare seg selv. Han legger seg inn til behandling og han forventer seg mye ut av behandlingsopplegget. Han er motivert og han ønsker å endre en «håpløs» tilværelse.

Jeg måtte bygge et nettverk på nytt

Historien til Siri skiller seg ut i forhold til de andre informantene. Siri er den som var yngst da hun starter opp som 19 åring i LAR. Tiden til Nina i LAR bærer preg av nedtrapping og avslutning. Siri er den av informantene som avsluttet behandlingen flere ganger.

Siri forteller det slik da hun forsøkte å avslutte første gang

"Jeg var der i ett år og da prøvde jeg for første gang å trappe meg av metadon. Jeg var jo på vedlikehold som det het, men de fleste som var der trappa jo ned. Dette var jo en nedtrappingsklinikk enten på metadon eller opiater.

For Siri gikk det veldig dårlig, og hun havnet på psykiatrisk og ble kjempe dårlig. Hun avsluttet oppholdet ved klinikken, og fortsatte metadonbehandlingen ved en annen langtidsinstitusjon.

Etter langtidsoppholdet flytter hun tilbake til fylke hun kommer ifra, men hun flyttet til en ny kommune. På dette tidspunktet var hun gravid og hadde samboer.

"Mannen min fikk jobb her og vi fikk leid et hus så vi tok det som et utgangspunkt. Vi organiserte oss der ifra og jeg hadde et nettverk å komme tilbake til. Jeg hadde et nettverk, men det var ikke det som ble nettverket vårt. Vi kom i jobb og jeg kom i kontakt med andre mødre og jeg engasjerte meg i ulike aktiviteter. Jeg måtte bygge et nettverk på nytt, selv om jeg hadde en tilhørighet til stedet fra før".

Etter at Siri blir utskrevet etter et lengre behandlingsløp flytter hun tilbake til en kommune hvor hun hadde et nettverk. Hun etablerer seg likevel på nytt og danner nye nettverk. Hun engasjerer seg i nærmiljøet og får en ny "plattform". Dette er starten på en ny tilværelse for Siri. Hun får medikamentell behandling i denne perioden og hun har ingen tilbakefall til rusmiljøet.

Avslutter i LAR

Det som viser seg i denne studien er at de fem informantene har alle ulike erfaringer som påvirket dem til å avslutte behandlingen. Det finnes mange ulike endringer i en livssituasjon og hva påvirker Lasse, Frank, Nina, Tore og Siri til å avslutte behandlingen i LAR.

Jeg kjenner meg ikke så veldig annerledes

Lasse har gode erfaringer med LAR, men på et tidspunkt ønsker han å avslutte behandlingen. Hva er årsaken til dette og hva har endret seg for Lasse.

"Hadde jeg vært alene og ikke hatt unger, en jobb som jeg visste jeg ikke måtte tilbake til og den daglige greia så har du mye mindre å spille på. Så det er ikke bare bare, det er en risikosport. Jeg er veldig opptatt av det i den jobben jeg gjør nå det vil si at ting må ligge til rette når man skal gå ut av LAR. Det er en del ting som må være på plass".

Lasse viser til sin egen livssituasjon som har påvirket de valg han har tatt. Lasse føler selv at forholdene ligger til rette for å gå ut av LAR. Det er en del ting som må være på plass sier Lasse, og det å ha «trygge rammer» i sin tilværelse har vært viktig i forhold til de valg han har tatt.

Så jeg ville prøve å klare meg uten den daglige medisineringsen. Slippe å ta medisin hver dag et ønske om å slippe det selv om selv om det er så fritt som du kan ha det liksom – det er ikke noe stress med det det er liksom du får den har lyst å prøve det ute det måtte å daglig medisin inntak ikke sant- det er noe med det at man får liksom et ønske om å slippe det «.

Lasse er avhengig av et system som heter LAR, og han tar medisiner hver eneste dag. Han lever samtidig et liv som han føler fungerer. Han har sin familie, nye nettverk, bolig og jobb. Det meste er på plass, men Lasse ønsket å klare seg uten det daglige inntaket av metadon.

Lasse har vært etablert med familie og arbeid før oppstart i LAR, under LAR og etter LAR. Lasse har vært veldig fornøyd med hjelpen han har fått, og han har ingen negative erfaringer med LAR som behandlingsmetode. Lasse har hatt en sentral rolle i behandlingen, og føler han har blitt hørt og ivaretatt av systemet han har vært en del av.

Det var viktig for Lasse å formidle at LAR har vært en viktig del av hans liv de siste 9 årene. Lasse fortalte meg mye om hvordan han hadde opplevd nedtrappingsprosessen, og hvordan han opplevde å få kontrollere dette selv.

«Det er veldig greit nå og jeg er veldig glad for at jeg klarte å gå av. Slippe å ta medisin daglig, men jeg kjenner meg ikke så veldig annerledes. Jeg kjenner ikke så mye på lykkefølelsen av og ikke å bruke noen ting.

Jeg tenker man må lære seg å leve med de rusmidlene som finnes, om det er alkohol, om det er cannabis eller om det er opiater eller legale benzoe . Lære seg å leve med det og finne en måte håndtere det på. En skal være veldig forsiktig med det selvfølgelig for det er fort gjort å trække feil. For meg så handler det om å ha det best mulig. Jeg har erfart og tråkket feil, men det er ikke det man vil, man vil ikke ha det sånn. De fleste vil vel leve mest mulig som andre».

Lasse vet hvordan det er å være avhengig av rusmidler, og han har erfart hvordan et liv med avhengighetsproblemer har påvirket livet. Lasse vil på ingen måte definere seg som en total avholdsmann, men er bevisst på hva avhengighet kan forårsake. Lasse er bevisst på at han må lære seg å leve med de ulike rusmidlene som finnes.

«Jeg kjenner ingen kjempe eufori å leve livet generelt, da skal være veldig heldig hvis du får den følelsen der. Jeg tror ikke det er slik selv om det er mye bra. Jeg er glad for mine mange små oppturer og at jeg kan le av ting».

Lasse. Lasse sin historie handler om å velge et liv utenfor rusmiljøet, et behandlingsapparatet som fungerte og redselen for å miste sin familie som er det viktigste i livet for Lasse. Lasse har lang erfaring innenfor ulike behandlingsmetoder og selv om han ikke var like fornøyd med alle metodene så behandlingen likevel fungert for Lasse. Mye endret seg for Lasse da han var i behandling, og endringen førte til at han aldri gikk tilbake til rusmiljøet. Han opplevde tiden i LAR som positiv. Han fortsatte m sitt liv sammen med sin familien, hadde jobb og et nettverk han var fornøyd med.

Lasse lever et liv i dag uten LAR, men sier selv at livet ikke er så annerledes. Det som er annerledes er at han slipper å ta metadon hver eneste dag og være avhengig av et system.

Ut av LAR det tredje viktigste valget i livet mitt

Frank var til sammen 7 år i LAR og i den perioden var han ut og inn av behandlingen. Frank klarte ikke å endre «kurs» i LAR og livet var preget av rus og kriminalitet. En dag ble han tatt for en kriminell handling og Frank måtte igjen til soning i fengselet. Frank var på denne tiden veldig dårlig både psykisk og fysisk. Han hadde seponert flere ganger og hadde ingen kontroll på henteordninger og avtaler med LAR. Han ble skrevet inn og ut og hadde forsøkt med både metadon og subutex . Da Frank ble innsatt i fengslet søkte han igjen om re inntak til LAR.

"Jeg søkte meg inn i LAR igjen det vil si et re inntak mens jeg var i fengselet, og jeg fikk det innvilget. Jeg hadde sittet der noen måneder så jeg merket forventningene mange av gutta på avdelingen hadde for at jeg skulle få subutex . De forventet at jeg skulle dele fordi de ville ruse seg vekk fra tilværelsene selv om de var på rusavdelingen. Det var ikke nødvendigvis folk som var heroinister. Det var flere som brukte amfetamin, men som likte å snortle subutex innimellom. Så tenkte jeg at hvis jeg går på subutex nå, så går jeg inn i LAR igjen. LAR som jeg hata så mye, også sitter det mange gutter på avdelingen og forventer at jeg skal dele subutexen med de og det betyr at jeg må trikse og mikse. Jeg orker ikke det rigide duste systemet engang til og jeg var så forvirra da jeg satt inne. Hva skal jeg gjøre? Skal jeg holde på å fortsette bla, bla, bla ikke sant. Ut av LAR det tredje viktigste valget i livet mitt "

Frank hadde tatt et valg og det var to grunner til at han valgte å takke nei til re inntak. Frank orket ikke å forholde seg de andre fangenes forventninger for det betydde at han måtte begynne med illegal virksomhet i fengselet og LAR var et system han ikke orket å forholde seg til. Frank er inne i en endringsprosess og han tar avstand fra illegal virksomhet og takker nei til videre behandling i LAR. Frank har erfart tidligere at han har klart å bli rusfri etter medikamentell fri behandling. Frank velger å gi seg selv en ny sjanse til å klare det igjen.

Frank hadde erfaring med å «endre kurs «under fengselsopphold og nå satt han inne på en rusavdeling som kunne gi Frank en ny mulighet. I utgangspunktet trodde Frank at LAR var den eneste løsningen.

"Jeg trodde LAR var den eneste løsningen, men jeg tenkte at nå skal jeg klare livet mitt, nå skal jeg klare det. Jeg klarte det i behandling den gangen uten å bruke noe som helst så jeg visste at det gikk an å gå leve uten dop. Det visste jeg for det hadde jeg greid. Da bestemte jeg meg bare, og vet du hva nå tre år etter, ja det er drøye tre år siden jeg satte en heroin sprøyte. Så det det tredje viktigste valget jeg har tatt i livet mitt er å si nei til å gå tilbake til LAR".

Frank har dårlig erfaring med LAR behandlingen, men har gode erfaring med medikamentfri behandling. Troen på at han har klart å bli rusfri utenfor LAR er basert på erfaringer Frank har fra perioden han fikk behandling i fengselet for første gang. Han klarte det den gangen og han skal klare det igjen.

Frank mener at valget han tok da han avsluttet all kontakt med LAR har vært et av de viktigste valgene i livet. Han uttrykker sin misnøye med behandlingen og ønsker å få frem hvor viktig dette valget har vært.

Hva motiverte Frank til å etablere seg etter på nytt og hvilke muligheter hadde Frank i fengselet?

"Når det gjelder å etablere seg da snakker vi 2011. Jeg ble satt inn i fengsel og ble etter hvert flyttet til en overgangsbolig. Det vil si at jeg var ute for å jobbe, og tilbake til fengselet på kvelden. Jeg jobba på arbeidsplassen jeg har i dag, og en sånn overgang syntes jeg var veldig bra".

Etter at Frank ble løslatt fikk han muligheten til å fortsette på arbeidsplassen. Frank nevner spesielt en person som har vært sentral i forhold til det livet han lever i dag. Det å vite at noen har tillitt til den du er tross bakgrunn, har betydd mye for Frank. Han fikk fastjobb etter en periode og det var fordi at noen hadde tro på at Frank skulle klare det.

"Det kuleste var at han hadde trua på meg og ga meg den tillit. Jeg levde et veldig fattig liv på kvalifiseringsprogrammet til NAV etter at jeg slapp ut etter ca. halvannet år for å vise at min tillit var verdig. I dag har jeg snart jobbet med dette i 3 år. Det har nok vært de mest lærerike åra i livet mitt på mange måter også har jeg blitt eldre. Jeg tror også at man blir klokere med alderen. Jeg skylder faktisk på alderen for det handler om å overleve her (ler). Du blir klokere tror jeg da, håper det i alle fall. Så det har vært en fantastisk reise inne i en ny verden. Jeg har nok enda mer avstand til dopet nå enn før. Jeg sitter aldri og garanterer noe, og det kommer jeg aldri til å gjøre. Jeg har et veldig fint liv som er innholdsrikt og variert, variert er bra".

Frank lever et liv han er fornøyd med og han er etablert i et nytt miljø Frank sier at han liker seg godt både på stedet, med jobben, samboer og det nye nettverket.

"Folkene her har tatt kjempe godt imot meg, og jeg har vært helt ærlig om hele fortiden min. Vi kan til og med ha det morsomt med fortiden min innimellom, og jeg har ikke fått en negativ kommentar her".

Frank har valgt å være ærlig om sin fortid, og han har ikke opplevd en negative holdninger fra andre i nærmiljøet på bakgrunn av hans fortid. Frank er engasjert og opptatt av å sette fokus på problematikken rundt LAR – behandlingen. Frank har meninger om behandlingen på bakgrunn av de erfaringene han selv har.

"Jeg liker å engasjere meg og syntes det er moro å synliggjøre ting som engasjerer meg. For meg er det viktig å sette fokus på problematikken rundt LAR for det handler om et menneskesyn som jeg ikke liker. Jeg liker ikke det menneskesynet som de har når det gjelder rusmisbrukeren, og det er en sånn at vi doper dem ned å stuer dem vekk. Vi har liksom ikke tro på rusmisbrukeren og det liker jeg ikke. Jeg vil ha trua på alle mennesker jeg, jeg tror alle mennesker har evnen til å forandre seg også uten å bruke metadon og subutex".

Frank sin historie handlet mye om rus og kriminalitet. Frank var den av eneste av informantene som fortalte om en lang «karriere» bak murene, men samtidig var fengselet hans redningen ut av rusen. Frank etablerte seg på nytt sted i landet, etablert nye nettverk, har jobb og kjæreste.

Fordi det var en følelse jeg hadde

Nina hadde vært kort tid i LAR da hun oppdager at hun er gravid. Nina hadde lite kunnskap om det å være LAR pasient, og hun trodde at dette var en livslang behandling. Nina den av informantene som hadde kortest behandlingstid i LAR. Nina var til sammen ett år i behandlingen, og hun hadde ingen rusepisoder.

"Jeg visste ikke at det gikk å slutte med metadon og subutex før jeg traff en som hadde erfaringen med det. Jeg traff han tilfeldigvis en dag jeg var i banken.

Det er mange med Nina som tenker at LAR er et livslangt behandlingsløp, og for mange kan LAR oppleves som et kontrollerende system som kan oppleves som hindringer i hverdagen. Nina tror at hun må fortsette med medikamentene resten av sitt liv, men dette endrer seg når hun møter en person som lever et "normalt" liv etter LAR. Dette møte nevner Nina flere ganger i intervjuet, og jeg forstår det slik at dette møte har vært viktig for henne. Personen hun møtte denne dagen ga henne ny kunnskap som motiverte henne til å endre sitt behandlingsløp.

Nina ble gravid etter oppstarten i LAR, og det var hovedgrunnen til at hun valgte å avslutte behandlingen. Nina forteller det slik:

«Jeg ble gravid da hadde jeg gått i 7 – 8 mnd. på subutexen og da begynte jeg å trappe ned hjemme på egenhånd. Fordi det var en følelse jeg hadde, og jeg kan ikke forklare. Det var bare den eneste følelsen inne i meg som sa at det var det rette. Det rette var å kutte subutexen på grunn av babyen, og det ble ganske vanskelig i forhold til LAR. LAR legen og LAR ville overhode ikke at jeg skulle slutte med subutex på grunn av at de kanskje var redd for tilbakefall, eller at jeg skulle sprekke. De sa også at de ikke visste hvordan fosteret reagerte. De visste ikke hva som ville skje med fosteret fordi det var lite forsket på sånn i forhold til hvilke reaksjon fosteret ville få når man sluttet på subutex mens det ligger i magen. Så de anbefalte at jeg venta til etter fødselen, men det bare følte helt feil for meg. Så jeg gjorde ikke det selv om det var det jeg ble oppfordret til.

Nina startet nedtrappingen på eget initiativ, men opplever motstand fra LAR. Nina forteller om hvor vanskelig denne situasjonen var for henne. Jeg opplever at det er viktig for Nina å si en del om hvordan hun følte det på det tidspunktet t hun ikke fikk støtte av LARt. Det var mye usikkerhet i behandlingsperioden og hun følte seg alene.

"Jeg skulle ønske at noen hadde vært der og sagt at det jeg gjorde kom til å gå bra sannsynligvis. Jeg trodde dette var noe jeg skulle ha livet ut liksom og være avhengig av apoteket. Når man lever inn rene prøver så kan du hente ganske sjelden, men du er alltid avhengig av LAR. Avhengig av LAR bare man skal reise bort, eller dra på ferie eller i det hele tatt. Jeg syntes det er et forferdelig system, og jeg er så takknemlig og glad for at jeg kom meg ut av det".

Dette er erfaringer som har påvirket Nina sitt syn på LAR behandlingen i Norge. Hun følte seg sviktet, og det var ikke lett å glede seg over graviditeten når alt var så usikkert rundt henne

Det Nina tar opp her er viktig for henne å formidle fordi hun følte seg sviktet av LAR i denne perioden. Hun var redd og viste svært lite om LAR og graviditet

Nina forteller også at hun var tilknyttet et team på sykehuset og dette teamet hadde en annen oppfatning av nedtrappingsplanene og avslutning i LAR.

"I ansvarsgruppa mi så var det et team fra sykehuset, og de sa at hvis jeg går på subutex gjennom hele graviditeten så er det stor sannsynlighet for at ungen blir født med abstinenser. Det vil man jo ikke, og de sa også hvis man slutter i svangerskapet så kunne fortsatt ungen bli født med abstinenser men den sjansen måtte jeg bare ta for det var enten eller".

Nina følte at hun hadde støtte av teamet på sykehuset, og hun starter nedtrappingen. Følelsen av og gjøre det eneste riktige beskriver Nina slik

"Den følelsen jeg hadde den gangen var så sterk. Jeg skjønnte det egentlig ikke før etterpå, og jeg vet ikke hvor det kom ifra. Men det var så sterkt at det var det eneste som kjentes rett og det var det jeg gjorde. Så da begynte jeg å trappe ned og da trappa jeg veldig, veldig sakte ned. Det var sånn to og to ml. gram veldig sakte, og et år etter at jeg begynte på subutex var jeg helt ferdig med den".

Da Nina fødte barnet sitt hadde hun avsluttet behandlingen, og det eneste hun tenkte på før fødselen var om alt var i orden med barnet hennes. Hun fødte et helt friskt barn uten abstinenser og hun visste da at hun hadde tatt det riktige valget. Et valg som var vanskelig å ta ettersom Nina opplevde at hun gjorde noe «galt» ved å trosse LAR. Det å være gravid er for de fleste kvinner en fin periode i enhver kvinnes liv. Frykten Nina forteller om dempet den gleden hun ønsket å ha ved å vente sitt første barn. Nina blir gravid igjen, og da følte hun endelig den roen og gleden som hun savnet i det første svangerskapet.

I dag er Nina småbarnsmor, og har nettopp fått plass til det minste barnet i barnehagen. Nå er Nina på jakt etter en jobb eller utdanning og hun er i kontakt med NAV. Det er viktig for Nina å komme videre og hun ønsker å ha en jobb som hun kan trives med. Samtidig ønsker hun mer utdanning for hun vil gjerne ha et yrke som hun kan være stolt av.

Jeg var på NAV i forrige uke for å finne ut av hva jeg skal gjøre, og det er min utfordring akkurat nå. Jeg vet jeg må gjøre noe jeg vil ha penger og jeg trenger en inntekt. Jeg vil gjøre noe jeg liker og jeg vil det nå «.

Nina startet sin ruskarriere etter videregående og etter russetiden ble det ikke mer utdanning på Nina. Hun er i en situasjon hvor hun ønsker å ta opp igjen «tråden «etter mer enn 10 år utenfor arbeidslivet. Hun har videregående, men har drømmer om å få seg mer utdanning. Nina savner noen som kan veilede henne og hun trenger hjelp for å komme seg videre.

Nina forteller at hun har fått god hjelp av ei venninne. Ei som alltid har vært der, og som aldri ga opp deres vennskap.

"Jeg har ei barndomsvenninne fra hjemplassen min, og hun har fulgt meg gjennom hele livet mitt. Hun har ringt meg i 8 år, og jeg har kanskje svart 10 av 100 ganger. Jeg har vært vanskelig å få tak i. Jeg har hatt angst for å snakke i tlf., men det har jeg jo ennå. Hun har aldri vært i rusmiljøet og hun har gått på skole og hun jobber. Hun er med meg på Nav og hun stiller alltid opp hvis jeg trenger henne. Hun har tatt seg fri fra jobb også. Hun har aldri gitt meg opp, det gjorde hun faktisk aldri. Selv om hun trudde på meg så trudde ikke jeg på meg selv, men jeg vet at hun alltid gjorde det. Etter at jeg ble mamma for første gang ringte hun og sa "Jeg har ei venninne her i nabohuset som skal leie ut? Vil du flytte hit? " Så da flyttet vi hit, og hun bor borte i her og mine unger og hennes unger ,og ei annen sine unger går alle i samme barnehage".

Nina har fått et nytt nettverk og hun flyttet med sin familie til et nytt miljø. Hun flyttet til en plass hvor hennes barndomsvenninne bodde, ei barndomsvenninne som aldri ga henne opp.

«Etter at jeg at jeg traff samboeren min, ble det aldri inn i noe nytt rusmiljø. Da var det bare samboeren min. Det første man må gjøre er å kutte all kontakt med alle de andre, eller så går det ikke. Det prøvde jeg alle de andre gangene, men det nytter ikke å være i et rusmiljø å holde seg rusfri. Det måtte jeg gjøre, og da er alle tlf. nr. borte. Jeg har funnet noen på face book i ettertid, men det er bare fordi jeg vil se hvordan det går med folk. Det er allright å ha kontakt der og finne de der. Men så fikk jeg unger og da er det sånn at man ikke kan ha noe med sånne folk å gjøre uansett».

For Nina har det vært viktig å holde avstand fra rusmiljøet og hun har ikke kontakt med noen fra miljøet. Nina er ei jente som har startet et helt nytt liv, og hun lever et liv som en hvilke som helst småbarnsmor i Norge.

"LAR snakket mye om rus sug og alt det der som begynner å skje etterpå, men det var egentlig aldri noe som kom tilbake, og det har det ikke gjort til dags dato. Det tror jeg ikke det gjør heller, og ikke nå for det er liksom ikke noe alternativ. Jeg vet inne i hjertet mitt, at jeg aldri kommer i til å gjøre det igjen. Nå har jeg to unger som jeg må være mamma for, så livet har forandret seg veldig mye".

Nina sin historie tar utgangspunkt i ei ung jente som "forelsker seg "i rusen, hennes kamp for å endre sin livssituasjon, hennes møte med en mann som ikke tilhører rusmiljøet. Hun blir gravid når hun er i LAR og da avslutter hun behandlingen. Nina har blitt mor, etablerer nye nettverk og har en mann som aldri har vært en del av rusmiljøet.

Min egen vilje ville gå inn i det ukjente

Tore får endelig plass på en langtidsinstitusjon som han har fått anbefalt og ønsket seg inn på.

"Jeg gikk jo av metadon og over på subutex før jeg gikk inn i langtidsbehandling. Det syntes jeg greit nok, og det kunne jeg jo få til. Det at jeg skulle gå av subutex i løpet av behandlingstiden var ikke i tankene mine i det hel tatt. Jeg skulle jo ikke det, men så etter hvert så greide jeg å tro på at jeg kunne skape ting faktisk. Det hjalp meg til å trappa litt ned, og funka det ikke for meg så stoppa jeg opp. Det gikk det noen uker så bestemte jeg meg for å trappe helt ned fordi de andre trodde på meg."

På behandlingsinstitusjonen var de fleste i medikamentfri behandling, og Tore følte en del på det å være i LAR. Likevel hadde han ingen planer om å avslutte behandlingen, men etter som tiden gikk forandret dette seg.

"Det var veldig mange som bakka meg opp, og det motiverte meg. De var jo alle så ærlige, og de bemerket at jeg ofte sovnet på gruppesamlingen. Jeg var ikke helt med selv om jeg trodde jeg var det (ler ...), og jeg hadde en narkoman innstilling for å si det sånn. Etter mye påpekninger og samtidig den oppbakkingen på at det her kan gå endret jeg meg. Det var en mulighet for at det kunne gå, og det betyr at det spilles mye på blind faith. Du må ha tro på framtida, selv om du ikke vet helt hva som kommer. Jeg har ikke noe annet å sammenlikne med, for jeg har ikke hatt noe annet liv før. Jeg var en ødelagt rusmisbrukere, og jeg hadde vært innom psykiatrisk avdeling mange ganger. Så den troen de andre hadde på meg gjorde mye, og ikke minst at min egen vilje ville gå inn i det ukjente. Det var viktig for meg å kanskje se om det var et bedre liv på andre sida likevel, og det var vel det som var veien min ut av LAR".

Tore begynner å få et annet perspektiv på seg selv og framtiden, og ikke minst at andre har tro på han. Behandlingen fungerer, og han ser at den har en funksjon. En episode har «merket» seg ut, og Tore beskriver det slik

"Jeg ble satt inn i forskjellige roller på huset, for det var vi som styrte huset selv. Da jeg var ansvarshavende nummer en, hadde jeg vært å kjøpt meg nye klær. Du skal jo ha på deg hele rene klær, for du kan ikke komme «dassene» i olabukse eller i joggebukse og tøfler liksom. Det passer seg ikke helt, for det er sånne ting som blir påpekt. Jeg hadde skjorte og vest på meg, og det var lørdag. Vi hadde spiste middag og vi hadde pynta oss, og det gjorde vi alltid til lørdags og søndags middager. Jeg hadde de nye klærne på meg, nye sko så alt var nytt. Jeg hadde også fått klipt meg, og hadde på meg briller. Da jeg kom inn på kontoret for å starte på

jobb kikket jeg på meg selv i speilet, og tenkte jeg «hvem er det der» for det jeg så var at jeg var en helt annen figur enn han slitene fyren som kom inn".

I behandlingsperioden skjedde det store forandringer i Tore sitt liv, og han var stolt over det han hadde fått til. Han var samtidig takknemlig for den støtten han opplevde fra de andre, for de hadde troen på at han kunne klare det.

Tore er den yngste av informantene jeg møtte, og han ønsket å formidle sin historie. Jeg opplevde at det var viktig for Tore å fortelle hvordan han hadde hatt det, og at han i ettertid så hvor vanskelig det hadde vært å være Tore. Etter at Tore startet en lengere behandlingsløp har tilværelsene endret seg, og han formidler at behandlingen har gitt han et nytt perspektiv og ikke minst nye muligheter.

"Rimelig rart å våkne opp etter så mange år som rusa. Plutselig så opplever man ting igjen liksom, så det var rart. Jeg hadde en liten sprekk, eller det var en alvorlig sprekk. Det var en tre dagers sprekk med noen overdoser for 2 år siden, men det er den eneste kontakten jeg har hatt med noen rusmidler eller noe som helst siden jeg gikk ut av behandlingen.

Jeg hadde jo vært i de trygge rammene i lang tid da jeg var i behandling. Jeg har slitt mye etter at jeg gikk av subutexen, og det dreide seg om selvmordstanker og sånt. Etter at jeg flytta inn i egen leilighet så ble det ganske tøft. Jobbing og trening er stort sett det som har fått det til å gå rundt for meg. Jeg syntes det fremdeles kan være er tøft, og jeg har til tider følte meg ganske alene".

Tore setter ord på vanskelighetene etter behandlingslutt og han har til tider kjent på ensomheten etter at han flytter for seg selv. Hvordan takler Tore disse vanskelighetene?

"Det har vært min oppgave å balansere ting på best mulig måte, for ikke å få noen tilbakefall i ettertid. Det begynner egentlig å gå bra, og jeg har jo hele nettverket mitt fra behandlingsinstitusjonen. De er jeg jo avhengig av som støttespillere, ja til og med nå i høy grad. Da blir det sånn at jeg bygger meg opp et liv her, så kan jeg flytte seinere når det dukker opp andre ting. Jeg tenker at det har vært den strategiske og smarteste måten å gjøre det på. Rustankene er jo der, men de blir jo mer og mer ute i periferien da"..

Tore har etter behandlingslutt vært tilknyttet behandlingsinstitusjonen. Han har undertegnet en kontrakt på at han ikke skal drikke alkohol eller nyte andre rusmidler. Tore sier det slik.

«Det er en trygghet for meg og liten investering for framtida på en måte».

"Jobbing og trening er stort sett det jeg fyller dagene mine med, men jeg merker at jeg må ha andre input etter hvert. Det med det sosiale for å bli kjent med nye folk, blir jeg nødt til å gjøre noe med. Det nytter ikke bare å trekke for seg selv hele tiden. Jeg er mest sammen med folk jeg har vært i behandling med, men jeg har truffet et par stykker som jeg har blitt kjent med".

Tore sin historie handler om en vanskelig livssituasjon hvor alt er meningsløst. Han «faller» på utsiden både i samfunnet og i rusmiljøet. Tore klarer ikke på egenhånd å håndtere sin livssituasjon fordi han ikke vet hva han skal gjøre. Han trenger hjelp, og han får etter hvert mulighet til å få behandling ved en institusjon han ønsker. Tore er den eneste av informantene som var innlagt på en behandlingsinstitusjon da han avsluttet i LAR. De trygge rammene han ønsket seg, fant han først da han ble innlagt til behandling. Tore lærte mye om seg selv i denne perioden. Han fikk et nytt «grep» til å håndtere sitt liv, og han fikk støtte og hjelp fra de andre ved institusjonen. Han opplevde å bli sett og Tore opplevde at han klarte å mestre en ny situasjon som påvirket han til å håndtere et liv utenfor institusjonen. Han etablerte seg på et nytt sted, fikk jobb og nye nettverk.

Hvordan løser vi dette nå ?

Siri lever et velfungerende liv sammen med sin familie, men vil igjen forsøke å trappe seg ned og ut av LAR. Siri sier det slik:

"Når eldste barnet hos oss ble født så tenkte vi at det var viktig å bare stabilisere hverdagen og være i LAR. Det gikk relativt rolig etter en nedtrappingsplan Jeg er en kontrollfrik, men samtidig er jeg målbevisst, og veldig perfeksjonist for jeg skal jo klare det når jeg først setter meg mål".

Mot slutten av nedtrappingsplanen søker Siri seg tilbake til en behandlingsinstitusjon i Norge som hun har vært tilknyttet til tidligere.

"Jeg husker ikke om jeg var på null eller om jeg hadde vært 3 dager på null når jeg kom opp der. Jeg hadde jo vært der før, og jeg var jo kjent så det var allright. Da jeg kom opp begynte jeg å få angst, og jeg tror egentlig at jeg fikk angst for å få angst".

Siri hadde klart å trappe ned, og var på null da hun la seg inn til behandling. Det gikk ikke helt slik som Siri hadde håpet, og hun reagerte med angst og uro. Hun fikk en "sprekk" da hun ikke automatisk kom inn i LAR etter avslutningen. På den tiden tok det tid før du fikk starte opp igjen, og i mellomtiden medisinerer Siri seg selv med heroin.

"Jeg ville bare inn i LAR igjen, men da måtte jeg jo søkes inn i igjen og det var en del greier. Den gang var det sånn at alle måtte inn på akuten før man fikk starte opp i LAR. For å holde ut så måtte jeg kjøpe noe. I dag er det ikke vanskelig å få tak i illegale LAR preparater, men da var det heroin. Jeg tenkte at ok det kan jeg klare å holde på med til jeg får et svar, så da kjøpte jeg heroin. Dette pågikk i nesten en uke".

Siri forteller om hvor vanskelig situasjonen blir for henne og familien. Hun føler seg hjelpeløs, og etter nesten en uke kontakter Siri legen sin. Hun må snakke med legen fordi hun føler seg helt elendig på bakgrunn av alt det som skjedd. Hun er redd for hva hun har gjort, og hun er redd for at dette vil få store konsekvenser for hennes familie.

Jeg var helt knekt, og jeg kunne ikke snakke uten å gråte jeg var helt ødelagt. Da ser legen på meg og sier «Siri du vet at du lider av en kronisk sykdom og tilbakefall er en del av denne lidelsen, og hvordan løser vi dette nå» Det var så utrolig deilig å bli møtt sånn, og ikke med, at nei nå har du spolert den sjansen Jeg ble innlagt på psykiatrisk i påvente av akuten «.

Etter denne hendelsen fortsetter Siri i LAR, og hun får tilbake det livet hun hadde. Så går det noen år, og Siri blir gravid igjen. Under graviditeten starter Siri sin tredje nedtrapping.

"Da jeg ble gravid igjen så vet jeg ikke hva jeg gikk på, men jeg tror at jeg gikk på 60 -70 mg. Så trappa jeg meg egentlig stille og rolig videre ned i graviditeten, og hele tiden uten at jeg skulle ha noe ubehag. Når barnet ble født så gikk jeg på 25 mg. Jeg tenkte at jeg skulle gå litt opp etter at barnet ble født, men det gjorde jeg ikke fordi jeg fungerte veldig greit på 25 mg. Jeg tenkte at jeg får gå på en lav dose hvis det er det som skal til. Jeg gikk på lav dose til, og jeg var veldig opptatt av stabiliteten".

Siri går på en lav dosering, og hun har på dette tidspunktet ingen planer om å gå av. Det viktigste for Siri er å fungere i hverdagen sammen med familien sin. Hun har tidligere gjort seg noen erfaringer, og hun ønsker ingen reprise på det hun har gått igjennom tidligere.

Etter en 2 års periode avslutte Siri LAR behandlingen.

Siri har det tøft både fysisk og psykisk etter at hun avsluttet behandlingen, og det tok lang tid for henne å komme seg. Hun definerer ikke et «rus sug», men i etterkant vet hun at det kunne

ha vært en risiko for at hun hadde ruset seg igjen. Siri har et velfungerende liv, og hun har sin familie. Hun føler at rusen ikke er «hovedpersonen» i livet hennes lenger, og hun er omgitt av et nettverk som hun føler seg trygg i.

"Jeg hadde et stabilt liv og jeg hadde en jobb. Selv om jeg var sykemeldt i en periode, så var jeg i en kontekst hvor jeg kunne gått opp igjen hvis jeg ville det så jeg styrte jo det helt selv. Jeg hadde veldig lite energi og jeg lå veldig mye på sofaen. Jeg føler meg som sagt ikke noe annerledes etter at jeg avsluttet, og jeg tar meg selv i mange ganger i å si» at vi som er i LAR». Jeg tenker egentlig veldig lite over at jeg ikke er i LAR, men jeg tenkte ikke så mye på at jeg var i LAR når jeg var i LAR. Det var ikke det som var min motivasjon til å gå ut av det systemet, det var mer nysgjerrighet på om det kunne gå".

På det tidspunktet jeg snakket med Siri hadde hun vært ute av LAR i 5 år, og hun var den av informantene som hadde lengst «fartstid» etter LAR. Hvordan er livet ditt i dag Siri?

"Jeg jobber og det betyr mye for meg, og det har også vært viktig for meg å bli kjent med lokalmiljøet. Jeg har et liv som jeg er fornøyd med, men det livet hadde jeg også da jeg var i LAR. Jeg hadde aldri sittet her om det ikke hadde vært for LAR behandlingen, og mannen min. Når jeg ble mamma måtte jeg vise at jeg har andre sider, men de sidene hadde jeg ikke giddet å vist noen andre før. Når jeg tenker på det nå så var nok det mest behagelig for meg, men jeg tenkte ikke over det da. Det handlet om forventninger, og det var egentlig deilig å ikke ha noen forventninger til seg selv. Alt ble annerledes da jeg ble mamma, for da måtte jeg vise en annen side. Da dro jeg frem alt det gode jeg hadde, og jeg brukte mye tid på det. Jeg vet det har jo vært der hele tiden. Dette handler jo om identitet, og om hvordan andre ser på deg. Hvordan andre ser på meg er jo viktig".

Da Siri ble mamma endret hun seg mye, og det ble viktig for Siri å vise seg selv og andre de sidene hun hadde i seg.

"Jeg begynte å engasjerte meg på ulike felt, og jeg opplevde at jeg kunne bruke meg selv på en måte. Jeg har alltid vært glad i det, og man kan ikke sitte å vente på at noe skal «deise» det oppe i fanget på deg. Det har jeg ikke gjort, og det har hjulpet oss. Jeg er ikke ei som sitter og venter på at det kommer flytende forbi, men man må gripe de mulighetene som kommer. Jeg har vært drittlei mange ganger på veien, men så må man bare velge unna den stoltheten å gå på igjen. For hvis skal man ha skyld og skam på alt, så blir man værende et offer. Jeg er jo veldig opptatt av Empowerment, og spørsmålet er hvorfor skal du gjøre endringer? Folk kan godt gjøre det som start for noen andre, men man blir nødt til å finne sin egen driver hvis ikke

så går det ikke. Jeg fikk den da jeg ble mamma, og samtidig fikk jeg en ny identitet idet å være mamma. Jeg tenker hadde jeg hatt barn som jeg hadde mistet omsorgen for, så hadde det vært sånn at jeg ikke kunne brukt den identiteten på samme måten. Så det har vært viktige for meg å finne noen nye roller som jeg kunne forme selv. En gang tiden gikk jeg får være den mest mislykkede, og det er ingen som hadde satt en 50 øring på meg for jeg var den syke som ingen regna med".

Siri sin historie handler om ei ung jente som ikke klarer å ta vare på seg selv. Hun har et hjelpeapparat rundt seg som «ser» henne, og hun blir ivaretatt. Siri er den av informantene som har forsøkt å avslutte LAR behandlingen flere ganger, og en del av historien hennes handler om det. Siri fremstår som ei jente som ikke gir seg så lett, og hun jobber hardt for å endre sin livssituasjon som i utgangspunktet virket håpløs. Siri har etablert sin egen familie, har nye nettverk og en jobb hun trives med.

Funn

På bakgrunn av historiene til informantene kommer det frem ulike faktorer som viser til hvilke endringer i livssituasjonen som påvirket til frivillig avslutning i LAR. Da de tok avgjørelsen om å avslutte LAR behandlingen var det på bakgrunn av ulike erfaringer.

Lasse forteller om et hjelpeapparat som tar han på alvor når han ber om hjelp. Lasse erfarer at støtten han får fra ulike instanser i hjelpeapparatet påvirker til at han endrer sin livssituasjon. Lasse får en mulighet til å gjøre noe med sin livssituasjon, han etablerer seg på nytt og får familie, nye nettverk og jobb, men får et tilbakefall. Han har gode erfaringer med hjelpeapparatet, og da han ber om hjelp i LAR får han den hjelpen han trenger. Lasse velger å avslutte behandlingen fordi han ønsker å klare seg uten medikamenter. Han har sin familie, nettverk, arbeid og et hjelpeapparatet som fungerer. Han får støtte og hjelp når han velger å avslutte. Lasse sin livssituasjon er den sammen etter behandlingslutt og han føler ikke at noe har endret seg bortsett fra den daglig dosen metadon.

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket Lasse til frivillig avslutning i LAR? Et hjelpeapparat som støttet han når han ønsket å endre sin livssituasjon, familien, nye nettverk og arbeid.

Frank forteller en historie som handler mye om kriminalitet og soning i fengsel. Det var i fengselet han fikk hjelp for sitt rusproblem første gang. Etter behandlingen i fengselet etablerte han en ny tilværelse med kjæreste, nye nettverk og arbeid. Frank fikk tilbakefall etter syv år og gikk tilbake til rusmiljøet. Han fikk hjelp fra LAR, men fungerte dårlig i behandlingen og erfarte at han ikke fikk den hjelp han ønsket. Han ble seponert flere ganger fordi han ruset seg og klarte ikke å komme seg ut av rusmiljøet.

Da Frank sonet en dom ved en rusmestringsavdeling i Norge fikk han hjelp til å endre sin livssituasjon på nytt. Etter soningen var avsluttet fikk han oppfølging i form av ettervern, fikk seg arbeidspraksis og etablerte nye nettverk. Han etablerte seg etterpå i et nytt miljø, fikk jobb der han hadde vært i praksis, fikk kjæreste og nye venner.

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket Frank til frivillig avslutning i LAR? For Frank har kriminalomsorgen i Norge påvirket til endringer i livssituasjonen. Kriminalomsorgen representerer en del av hjelpeapparatet i Norge, og denne instansen har påvirket Frank til å endre sin livssituasjon. Behandlingen Frank fikk i fengselet bidro til at han valgte å avslutte behandlingen i LAR. Frank hadde klart det før og ønsket å etablere et liv med nye nettverk, kjæreste og arbeid.

Nina sin historie handler om ei jente som erfarer å bli «hekta» på heroin. Hun er en del av rusmiljøet i åtte år, men er aldri innlagt ved en langtidsinstitusjon for å få hjelp til å endre sin livssituasjon. Hun har noen korte opphold på akuten, men er tilbake til rusmiljøet etterpå.

Nina møter en mann som endrer hennes livssituasjon, og hun etablerer seg på nytt. Hun søker seg inni LAR. Etter kort tid i LAR oppdager Nina at hun er gravid. Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket Nina til frivillig avslutning i LAR? Graviditeten og hennes ny etablerte liv utenfor rusmiljøet og støtten fra teamet ved sykehuset påvirker Nina til å avslutte behandlingen.

Tore sin historie handler om en kaotisk tilværelse om det å stå alene, rus, psykiatri og en følelse av håpløshet. Han har dårlige erfaringer med LAR, men fikk behandling på bakgrunn av overdosefare. Tore følte at han fikk hjelp for første gang da han ble innlagt ved en langtidsinstitusjon han ønsket å komme til. Der fikk Tore mulighet til å endre sin livssituasjon og han opplevde for første gang at noen hadde tro på at han skulle klare det. Han ble motivert og han endret seg mye som menneske under oppholdet. Han ble motivert for å avslutte i LAR,

og støtten han fikk motiverte han til å klare det. Tore fikk tilbud om ettervern etter behandlingslutt og etablerte et nytt nettverk og fikk arbeid for første gang. Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket Tore til frivillig avslutning i LAR? Tore hadde dårlige erfaringer med LAR behandlingen og følte seg mye alene. Da han ble innlagt ved en langtidsinstitusjon endret dette live til Tore. Da først var han klar til å etablere et liv uten medikamenter og rus.

Siri sin historie starter med at hun får metadon som 19 åring fordi alternativet var å skrives på tredjetvang var for risikabelt. Hun får støtte og hjelp av et hjelpeapparat som hun kjenner godt. De får henne innlagt ved en langtidsinstitusjon hvor hun får metadon.

Etter flere behandlingsopphold etablerer Siri seg og får sin egen familie. Hun er fremdeles i LAR og er fornøyd med sin livssituasjon. Siri er den av informantene som forsøkte å avslutte behandlingen tre ganger. Hun ønsker ikke avslutning på bakgrunn av dårlige erfaringer, men hun ønsker å klare seg uten medikamenter fordi hun har et liv hun fungerer i med familien, nye nettverk og jobb.

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket Siri til frivillig avslutning i LAR? På bakgrunn av hjelpeapparatet og de behandlingstilbudene Siri har fått klarte hun å endre sin livssituasjon. Da hun velger å avslutte LAR behandlingen var det fordi hun ønsket å se om hun klarte å fungere i det livet hun hadde etablert uten medikamenter. Det som kommer frem er at endringer som påvirker til frivillig avslutning er

Et hjelpeapparat /system og et behandlingsapparat som ivaretar, støtter og hjelper mennesker med rusproblemer til å endre sin livssituasjon,

Etablering av nye nettverk som familie, kjæreste, venner,

Bosette seg på nytt sted for å etablere helt nye nettverk

Arbeidsliv / aktivitet

6. DRØFTING AV FUNN

Informantene hadde ulike grunner for å avslutte behandlingen og jeg har tatt utgangspunkt i hva som påvirket dem på det tidspunktet de valgte å avslutte.

Jeg ønsker også å drøfte funn som bolig, nettverk, arbeid og et hjelpeapparat /system som ivaretar mennesker som ønsker å få hjelp for sine rusproblemer.

«Veier ut av LAR»

Det er som regel ikke et markert vendepunkt i livet som fører til endring. Det handler om flere forhold som akkumulerer. Vendinger kan bli utløst av enkelte hendelser eller opplevelser. For enkelte kan det handle om dramatiske hendelser og for andre modningsprosesser. Gjennom prosessene kan man oppleve både oppturer og nedturer (Tone Skjellet, 2010 :62). Det handlet også om flere forhold for Lasse, Frank, Nina, Tore og Siri da de valgte å avslutte behandlingen. Derfor har jeg tidligere i studien tatt utgangspunkt i deres bakgrunn, erfaringer i LAR og avslutning i LAR.

Det å avslutte LAR behandlingen er risiko for pasientene, og i artikkelen "*Må bruke metadon resten av livet*" (Ruth Lothe 2009) utaler professor Helge Wall som er overlege for LAR at all kunnskap både nasjonalt og internasjonalt viser til at det går dårlig med de pasientene som avslutter behandlingen.

Dette forteller meg at informantene i denne studien har tatt beslutninger under risiko. Hvis vi ser dette i sammenheng med beslutningsteorien (Nortvet &Grimen /2009) denne teorien gjelder beslutninger under risiko. Teorien skiller mellom to typer betingelser, risiko og usikkerhet. «*Når en person må beslutte under risiko kjenner han konsekvensen av hvert handlingsalternativ, og han tilskriver enhver konsekvensene av hvert handlingsalternativ, og tilskriver hver konsekvens en sannsynlighet. Beslutningsregelen er regelen om forventet nytte. Forventet nytte er verdien av hver konsekvens ganget med sannsynligheten for at konsekvensen skal inntreffe, addert for alle handlingsalternativene. Man velger det alternative som har størst forventet nytte*» (Nortvet &Grimen, 2009 s.103)

Felles for informantene i denne studien er at de vet at den største risikoen er å falle tilbake til rusmiljøet og miste det livet de lever på det tidspunktet de tar valget om å avslutte

behandlingen. De har også til felles en garanti fra LAR om at de kan starte opp igjen behandlingen om de ønsker det. Det var ingen av informantene som tok kontakt med LAR i etterkant, og det var ingen i LAR som kontaktet dem.

Deres beslutning sett i lys av deres livssituasjon fortoner seg ulikt. Av informantene er det Lasse og Siri som har vært lengst i LAR, og begge hører under kategorien av gruppen som har vært mange år stabile i LAR og etablert rusfrie nettverk. De har begge hatt rusepisoder, men gikk ikke tilbake til rusmiljøet.

Lasse og Frank er de eneste av informantene som har vært flere år utenfor rusmiljøet og levde et velfungerende liv etter et lengere behandlingsopplegg. De hadde begge erfart å bli rusfrie uten medikamentell behandling. Når det gjelder langtidsbehandling på institusjon har alle informantene utenom Nina mottatt behandling.

Tore er den av informantene som valgte å avslutte LAR da han var innlagt i langtidsbehandling. Nina er den av informantene som har kortest «fartstid» i LAR, og avslutter behandlingen da hun blir gravid. Frank fikk tilbud om re inntak da han var i fengsel, men valgte å avslutte all kontakt med LAR. Siri er den av informantene som har forsøkt å avslutte behandling to ganger tidligere. Hun har erfart hvor vanskelig dette har vært, og hun har erfart hvor vanskelig det er å avslutte tross hennes velfungerende liv.

En beslutning om å avslutte behandlingen handler om så mye mer enn det å slutte med medikamentene i behandlingen. De har alle vært igjennom ulike livsstadier som har påvirket dem til å endre sin livssituasjon.

Et vendepunkt i livet er vanligvis påvirket av noen erfaringer eller hendelser som påvirker til endringer. Det kan være positive forhold som for eksempel starte et nytt parforhold, jobb eller barn og det kan være negative forhold som helseproblematikk, fengsel eller at du mister noen som står deg nær (J. McIntosh, N. McKeganey, 2000).

Hendelsene jeg ønsker å drøfte er En velfungerende LAR pasient, Behandling under soning, Gravid i LAR, Langtidsbehandling og tilslutt Avsluttet i LAR for tredje gang.

«Velfungerende» LAR pasient

Da Lasse valgte å starte opp i «LAR» hadde han etter flere år utenfor rusmiljøet et tilbakefall. Det var ingen langvarig «sprekk», men på dette tidspunktet var Lasse en etablert familiefar, og ønsket trygghet både for familien og seg selv. Som LAR pasient følte Lasse en trygghet for å fortsette med det livet han allerede hadde etablert.

For *Lasse* har perioden i LAR fungert veldig bra, og han har ingenting å utsette på behandlingen. I behandlingsperioden har Lasse levd et velfungerende liv som inkluderer både familie, arbeid og nye nettverk. Lasse hadde i flere år blitt behandlet med lave doseringer, og han ønsket tilslutt å redusere doseringen til null. Lasse forteller at ingenting har forandret seg etter avslutningen i LAR utenom henting av medisiner og oppfølging. Lasse vil likevel understreke risikoen ved avslutningen i LAR "*Ting må ligge til rette når man skal gå ut av LAR. Det er en del ting som må være på plass*". (*Lasse*)

For Lasse er psykososiale faktorer som nettverk, bolig og arbeid på plass. I en studie fra 2005 skriver Marit Gryt (2005) en kvalitativ studie om «velfungerende» metadonbrukere i Oslo området. Denne studien konkluderer med at de viktigste faktorene får å få et bedre liv med metadon er blant annet rusfrie nettverk, bolig, sysselsetting og bedre oppfølging (Gryt 2005)

Denne studien underbygger hvor viktig det er at «ting ligger til rette «i en behandlingssituasjon. Lasse har bare gode erfaringer med, og det vil si at han har vært en «velfungerende LAR pasient».

Da Lasse valgte å starte opp i LAR hadde han vært flere år utenfor rusmiljøet. Han hadde et tilbakefall, men det var ingen langvarig «sprekk». Lasse en etablert familiefar, og ønsket trygghet både for familien og seg selv. De «signifikante «andre er veivisere inn i en ny virkelighet (Berger, Luckmann / 2000), og i denne sammenheng er de «signifikante «andre Lasse sin familie.

Som LAR pasient følte Lasse at behandlingen ga han trygghet i forhold til tilbakefall. Lasse ønsket å fortsette med det livet han hadde etablert. Som LAR pasient hadde Lasse et velfungerende liv, og da valgte å avslutte var han trygg på at dette ville fungere. Han følte ingen endring i livet etter behandlingsslutt annet enn at han slapp å være avhengig av LAR.

Behandling under soning

Frank hadde syv års erfaring som rusfri etter et lengere behandlingsopplegg i regi av kriminalomsorgen. Han var rusfri og utenfor rusmiljøet i 7 år, men opplevde et tilbakefall som skulle vare over flere år. Han fant seg ikke til rette i LAR, og han opplevde denne tiden som vanskelig. Tross behandlingen var han fortsatt tilknyttet rusmiljøet og tilknytningen førte også til flere kriminelle forhold. Først da Frank fikk behandling under et soningsforhold endret han sin livssituasjon. Han hadde klart det før og han ønsket å klare det igjen. Frank var re etablert da jeg møtte han.

"Jeg klarte det i behandling den gangen uten å bruke noe som helst så jeg visste at det gikk an å gå leve uten dop".

Frank henter frem tidligere erfaringer som han kan bygge videre på (Biernacki / 1986). Frank har erfaringer med å etablere et liv utenfor rusmiljøet. Han klarte det i 7 år etter at han ble behandlet for sitt rusproblem under soning. Frank lærte mye om seg selv i behandlingen og etter behandlingen. Han ønsker å etablere seg på nytt og han vet at han har klart det tidligere.

Frank er den eneste av informantene som forteller om en kriminell fortid, og han har sonet mange år av sitt liv innenfor murene. Fængselsoppholdene har bidratt til at Frank klarte å endre sin livssituasjon. Han har fått behandling for sitt rusproblem under soning og begge behandlingene var vellykkede.

Frank velger å takke nei til re inntak i LAR når han soner en dom i et fængsel hvor han deltar i et rusmestringsprogram. Frank har klart å bli rusfri uten medikamentell behandling tidligere, og han vet han kan klare det igjen. En av hovedgrunnene til valget var at han ikke orket forventningene om at han skulle dele medikamentene med de andre fangene.

"De forventet at jeg skulle dele, fordi de ville ruse seg vekk fra tilværelsene selv om de var på rusavdelingen".

Er dette et problem i de norske fængslene? I artikkelen Fanger er misfornøyde med rusarbeid i fængselet (Stranden, 2014) kommer det frem at det tilbys rusmestringsprogram ved 14 norske fængsel i Norge, og at det er bekymringsfullt når det gjelder lekkasje av subutex / subuxone. Dette er et populært medikament fordi det gir en rusvirkning. Det har oppstått en ustrakt bytte og dele kultur blant fangene i de norske fængslene (Stranden,2014).

Frank ønsket ikke å bli med på en bytte og dele kultur i fængselet, han ønsket å kjempe seg tilbake til en tilværelse utenfor rusmiljøet, og han hadde klart det før. Oppholdet ble et

vendepunkt for Frank Han velger å følge rusmestringsprogrammet, får arbeidspraksis utenfor «murene» når han kommer i en etterverns bolig.

For Frank var de sosiale forutsetningene tilgjengelige og det eksisterte et sosialt fundament i form av det tilbudet han får i fengselet (Berger og Luckmann 2000). Når soningen er avsluttet får han jobb der han var i praksis. Etablerer nye nettverk og bo setter seg på et nytt sted i Norge. Faktorer som arbeid, nettverk og etablere seg et nytt sted har vært viktig for Frank, Han hadde klart å etablere et liv utenfor rusmiljøet før og han skulle klare det igjen.

Gravid i LAR

For Nina var det graviditeten som startet hennes» vei» ut av LAR. Det var en vanskelig tid for Nina fordi hun ikke at hun fikk støtte av LAR da hun ønsket å avslutte behandlingen. De var redd for at hun skulle få tilbakefall, og de hadde lite kunnskap i forhold til fosterets reaksjon. LAR - legen anbefalte Nina å avslutte behandlingen etter fødselen. Det er utarbeidet Nasjonale retningslinjer for gravide i LAR, og der vises det til at det ikke er noen norske studier som omhandler nedtrapping hos gravide i LAR. Det foreligger en del erfaringer som viser til at enkelte kvinner klarer å trappe seg ned på LAR medikamenter uten større plager, mens andre blir abstinente. Det er store individuelle forskjeller, men erfaringene har ikke blitt systematisert og derfor foreligger det ikke god nok kunnskap om emne (Bakkstad og Welle – Strand/ 2012) .

Tross anbefalingene fra LAR ønsket Nina å avslutte Hun finner også nye sider ved seg selv da hun etter kort tid i LAR finner ut at hun er gravid. Hun hadde ventet et helt år får å få behandling, men da hun oppdager graviditeten endrer situasjonen seg. Nina opplever en indre motivasjon, og det eneste riktige for Nina er å avslutte behandlingen.

"Fordi det var en følelse jeg hadde, og jeg kan ikke forklare det var bare den eneste følelsen inne i meg som sa at det var rette. Det rette var å kutte subutexen på grunn av babyen, og det ble ganske vanskelig i forhold til LAR". Fokuset er barnet og hun trosser LAR som ikke anbefaler henne å avslutte behandlingen. Nina er i ny endringsprosess hun skal bli mor for første gang. Nina forsøker å endre en identiteter som ikke har eksitert både på det subjektive og sosiale plan. En slik identitetsendring handler om å finne nye sider ved seg selv (Biernacki ,1986). Da Nina ble gravid hadde hun etablert seg på nytt og hadde kuttet ut all kontakt med

rusmiljøet. Hennes samboer og far til barnet hadde aldri vært tilknyttet et rusmiljø. Nina hadde også en god venninne som aldri hadde «gitt henne opp», og venninnen hjalp Nina og samboeren til å etablere seg på et nytt sted i Norge. Nina hadde fått en ny start og hun hadde en sterk indre motivasjon til å avslutte behandlingen. Hun ønsket ikke å skade barnet sitt, og hun ville ikke bli stigmatisert som den gravide i LAR. Da jeg møtte Nina hadde hun «lagt bak seg «alt som handlet om rus og rusmiljøet. Hun ønsket ikke å bli identifisert med «det gamle» hun ønsket å være en hvilke som helst småbarnsmor i Norge.

Nina starter nedtrappingen på subutex i «skjul» , og det var vanskelig i forhold til LAR. Samtidig får Nina støtte av jordmor teamet ved sykehuset. Dette forteller meg at det er ulike oppfatninger om gravide i LAR innad i helsesektoren.

I artikkelen «Møter fordømmelse fra samfunnet «av Psykologspesialist Gry Kristin Lia vises det til at det ønskes mer forskning på barn født av LAR mødre. Denne forskningen kan være komplisert fordi det må ses ut i fra hvordan barnet utvikler seg over tid, og dette er et resultat av komplekse interaksjonseffekter mellom barnet med sine gitte forutsetninger og omgivelser (Lia ,2016).

For Nina var situasjonen dramatisk fordi hun var hele tiden redd for at hun hadde skadet barnet sitt. På bakgrunn av den forskningen som foreligger vises det til funn hvor barn som har vært eksponert for LAR medikamenter i fosterlivet har normal intelligens. Noen barn får problemer med å regulere og kontrollere oppmerksomhet, finmotorikk og adferd enn jevnaldrende (Lia ,2016).

Det er mye skam knyttet til det å være gravid i LAR. Samfunnet forsterker denne fordømmelsen og stigmatiseringen som mange gravide LAR pasienter møter. De kan møte på fordommer, moralisme og synsing som er en stor belastning for disse kvinnene (Lia/,2016). Dette var nok også noe Nina tenkte en del på da hun tok valget om å avslutte behandlingen.

Avsluttet i LAR under langtidsbehandling

Tore har levd et «rotløst» tilværelse, og da han startet opp i behandling ved en langtidsbehandling var utgangspunktet slik:

"Jeg gikk jo av metadon og over på subutex før jeg gikk inn i langtidsbehandling. Det syntes jeg greit nok, og det kunne jeg jo få til. Det at jeg skulle gå av subutex i løpet av behandlingstiden var ikke i tankene mine i det hel tatt "

"Min egen vilje ville gå inn i det ukjente" beskriver Tore sin situasjon da han starter opp i langtidsbehandlingen Under oppholdet erfarte Tore å bli kjent med nye sider av seg selv. I behandlingsperioden etablerte han nye relasjoner med behandlere og beboere. Tore fikk støtte fra de andre ved behandlingsinstitusjonen, og de motiverte Tore til å trappe ned på subutex, Tore hadde ikke tenkt å avslutte LAR behandlingen, men dette endret seg da han erfarte at de andre hadde tro på at han kunne klare det. "

En identitetsendring handler om å finne nye sider ved seg selv (Biernacki ,1986) , og Tore erfarte dette i behandlingen. Det å være en del av et miljø som respekterer deg og har tro på deg, har vært viktig for Tore. På bakgrunn av tidligere erfaringer var det nødvendig for Tore å få langtids behandling. Han hadde en «rotløs» tilværelse, og LAR behandlingen fungerte dårlig.

Tore er den eneste av informantene som avsluttet i LAR da han var i langtidsbehandling ved en institusjon i Norge. Når det gjelder å avslutte i LAR ved en langtidsinstitusjon viser Turid Wangensteen til en kvalitativstudie (2015) hvor fem av pasientene har avsluttet behandlingen

Informantene i denne studien valgte frivillig å avslutte behandlingen og de ønsket alle en stabil livssituasjon. De har alle fått et helhetlig og individuelt behandlingstilbud med fokus på ulike livsområder Det handler om trygge rammer, frihet til å velge og samtidig ha fokus på ulike psykososiale faktorer som psykisk og fysisk helse, familie og nettverk, karriereveiledning og bo trening (Wangensteen , 2015).

Tore hadde mange dårlige erfaringer med seg i "bagasjen" da han ble innlagt til behandling. Han ønsket en endring og valgte selv behandling sinstitusjonen. Dette var positivt for Tore og bedre ble det når han under oppholdet fikk erfare helt nye sider ved seg selv. For at det skal oppstå en forandring må det formidles til individet ved hjelp av «signifikante» andre som man etablerer en strek følelsesmessig identifisering med (Berger og Luckmann / 2000). Tore trengte trygghet og stabilitet i livet for å bli motivert til å endre sin livssituasjon. Dette

opplevde han sammen med de han var med i behandlingstiden. Tiden etter behandlingen fikk Tore hjelp til å etablere et liv på utsiden av institusjonen. Tore gikk ikke tilbake til rusmiljøet etter at han hadde etablert seg i nye omgivelser, med et nettverk og arbeid.

Avslutter i LAR for tredje gang

Siri beskriver det slik: *Hvorfor skal du gjøre endringer? Folk kan godt gjøre det som start for noen andre, men man blir nødt til å finne sin egen driver hvis ikke, så går det ikke. Jeg fikk den da jeg ble mamma, og samtidig fikk jeg en ny identitet idet å være mamma.*

Siri stiller spørsmål om hvorfor mennesker endrer sine liv, og hun mener at enkelte endrer seg for andre. En slik endring vil nok ikke holde i det lange løp fordi en endring handler om indre motivasjon og ønske om endring. Siri hadde ønske om endring, og da hun ble mamma og opplevde hun at morsrollen ga henne en ny identitet. Siri fant nye sider ved seg selv da hun ble mor og gjennom morsrollen fant hun en ny identitet (Biernacki, 1986).

En norsk studie har sammenlignet mor-barn samspill blant 38 barn født av mødre på substitusjonsbehandling med 36 «normalbarn» på seks måneder. Den eneste faktoren som var av betydning for et positivt mor-barn samspill var mors væremåte i forhold til barnet uansett om mor tilhørte substitusjonsgruppen eller gruppen som ikke brukte medikamenter. Funnene bekrefter tidligere studier som viser til at substitusjonsbehandling ikke påvirker mor- barn interaksjonen (Ravndal, Wall. Clausen, Bramnes , 2012).

Siri fikk barn da hun var i LAR og hun antyder ingenting negativt med det å være gravid i LAR. Morsrollen ga henne mulighet til å vise nye sider ved seg selv. Hun var ikke lenger den jenta som var i ferd med å miste «fotfeste», nå var hun en kvinne som ønsket å være der for familien sin. Siri var i LAR og det fungerte greit, men hun ønsket å forsøke for tredje gang å avslutte. Hun visste det ville bli tøft, men ønsket en siste gang å se om hun klarte det.

Siri lever et stabilt liv, hun har et nettverk og jobb på det tidspunktet hun velger å gå ut av LAR. Hun hadde erfart tidligere at det var vanskelig å avslutte behandlingen, men hun var motivert for å forsøke igjen. Motivasjonen handlet ikke om å avslutte i LAR, men nysgjerrigheten på om det kunne gå å slutte. Etter en lang nedtrappingsperiode avslutte Siri

behandlingen. Det er mange år siden Siri var i LAR, og hun har ikke hatt tilbakefall i perioden etter den tredje avslutningen.

Det Siri formidler er at det er vanskelig for henne å trappe ned på metadon for så å avslutte. Hun beskriver det som en «lidelsesprosess», og at det har påvirket henne både fysisk og psykisk tross i at hun lever et stabilt liv.

I Siri sin historie er det et hjelpeapparat som støtter henne, og hun nevner mange gode hjelpere som har støttet henne helt fra den dagen hun ble «fanget opp» og startet opp sin første substitusjonsbehandling innlagt ved en langtidsinstitusjon. På den tiden beskriver Siri seg selv som ei jente som var stigmatisert som den mislykkede og syke som ingen regnet med.

Goffman (2014) beskriver dette som et karaktermessig stigma og Siri vet hva det vil si å endre seg fra den personen som «*ingen som hadde satt en 50 øring på*» til den Siri hun fremstår som i dag.

Psykososiale faktorer som nettverk, bolig og arbeid

Det å bli «kvitt» et rusproblem er en seier i seg selv, men det løser ikke alle de psykososiale utfordringene. Det å skaffe seg bolig, sosialt nettverk og arbeid er viktige elementer i de fleste menneskers liv. Det er flere prosesser som oppstår underveis til andre måter å leve livet på, og disse prosessene utspiller seg på flere nivåer samtidig. I den psykososiale er det sentralt å se på alle elementene som utspiller seg (Fugletveit, 2014)

Hvordan har informantene i denne studien løst de psykososiale utfordringene som det å skaffe seg bolig, sosiale nettverk og arbeid. Det å endre en livssituasjon påvirkes av ulike psykososiale utfordringene som det å etablere nye nettverk, å bosette seg på nytt og værere en del arbeidslivet. Hvordan har informantene møtt de disse utfordringene og hvordan var deres liv på det tidspunktet jeg møtte dem.

I funnen kommer det også frem hvor viktig det er å ha et hjelpeapparat og et system rundt seg, på det tidspunktet informantene trengte hjelp for sitt rusproblem. Derfor vil jeg tilslutt drøfte betydningen av hjelpeapparatet.

Bolig

Bolig er en viktig faktor i vårt samfunn, og det å ha et sted man kaller hjem skaper gode rammer. I januar utgaven av = Oslo beskrive Lucas, selger nr. 1074 det slik

«Viktigst av alt for meg i det nye hjemmet mitt er at jeg kan få mulighet til å føle trygghet, harmoni og ro i kropp og sjel. Følelsen av at dette er mitt. Her er jeg trygg. Dette er min borg. Her kan jeg være, og utvikle et bedre liv. Jeg kan skrive, male, tegne.

Hjemmet mitt gjør at jeg overhode kan virke som et menneske, at jeg kan påvirke min egen framtid. At jeg kan skape en bedre livskvalitet (= Oslo januar 2016 s.1)

Jeg valgte denne beskrivelsen fordi den forteller hvor viktig det er å ha et hjem. Det handler om trygghet, det er noe som er ditt, et sted man kan utvikle et bedre liv og øke livskvaliteten. Alle informantene i studien er etablerte, og det kommer frem at alle trives der de bor.

Det å starte opp på en ny plass i landet og etablere helt nye nettverk har vært viktig for alle informantene. Siri er den eneste som kjente til stedet hun etablerte seg, men hun etablerte nye nettverk.

Å starte med «blanke ark» er det noe som heter og denne betegnelsen beskriver informantene sin situasjon når de etablerer seg på nytt. Hva handler dette om og hvorfor var det viktig for dem å flytte fra deres tidligere miljø? Jeg har erfart fra mitt arbeide med rusavhengige at det kan være vanskelig å starte opp en ny tilværelse i en by / et sted hvor alle vet at du har tilhørt et rusmiljø. Et rusmiljø er en stigmatisert gruppe mennesker som har et karaktermessige trekk (Goffman, 2014), og for mange kan det vanskelig å etablere en ny tilværelse på et sted hvor de fleste vil huske deg som en del av rusmiljøet i byen.

I en studie fra USA gjorde Lee Robins en undersøkelse blant soldater som hadde vært i Vietnam krigen. I den perioden de var i Vietnam fikk de et rusproblem. De hadde utviklet et avhengighetsproblem til narkotika.

Da de hadde returnerte tilbake til USA endret denne problematikken seg i den grad at inntaket av narkotika ble kraftig redusert og mange sluttet da de kom tilbake. Det Robbins ville få frem var at soldatene endret sitt rusmønster på bakgrunn av at de skiftet miljø. Dette viser til hvilke sosiale kontekster kan både utvikle og eliminere vekk rusmisbruk (J. McIntosh, N. McKeganey,2000).

Siri, Lasse og Nina var alle etablert på nytt da de startet opp i LAR, og de var i det samme miljøet etter behandlingsslutt. Frank og Tore etablerte seg på nytt da de hadde avsluttet i LAR, og de var begge etablert i på samme plassen på det tidspunktet jeg møtte dem. Alle informantene ga uttrykk for at de trivdes godt på sin nye «adresse».

Nettverk

Dessverre er det slik at det er vanskelig for mange tidligere rusavhengige å etablere nye nettverk og ensomheten er dessverre virkeligheten for mange.

Konklusjonen av den 10 år lange studien til SIRUS viser dessverre til at "*Behovet for å intensivere innsatser overfor de som har redusert sin rusmiddelbruk eller lagt den bak seg, men som lever i en randsone med stor grad av ensomhet*" (Lauritzen, Ravndal, Larson ,2012). Det å være ensom er vanskelig fordi vi mennesker er sosiale vesener, og det betyr at vi trenger mennesker rundt oss.

De signifikante andre er veivisere inn i en ny virkelighet (Berger& Luckmann, 2000) og det betyr at vi mennesker trenger "støttespillere" i livet som kan bidra til å skape endring i en ensom tilværelse. Informantene forteller om mange gode hjelpere som har ivaretatt dem i en vanskelig periode. Det å bli sett og hørt av mennesker i hjelpeapparat kan utgjøre en stor forskjell i et menneskes liv. Det kan ofte handle om liv eller død, og særlig gjelder dette mennesker med rusproblematikk. Det er også mennesker som blir omtalt som viktige støttespillere i informantenes liv og dette er mennesker som de har gode relasjoner til.

Det er personer fra hjelpeapparatet, barndomsvenn, kjæreste, familie, arbeidskollega og ektefelle. Dette er personer som alle har en viktig rolle i informantenes historie, og de har alle påvirket dem positivt.

Tre av informantene har etablert sin egen familie med mann og barn. Frank har fått seg kjæreste, men Tore lever fremdeles alene. Tore har mest kontakt med tidligere beboere ved institusjonen, men har fått kontakt med et par andre i nærmiljøet. Tore er den av informantene som forteller om en tilværelse som til tider føles ensom, Hverdagen til Tore består for det meste av arbeid og trening, og han vet at han må «jobbe» for å bli mer sosial. Han har

avsluttet LAR behandlingen for flere år siden, men jobber hardt for å opprettholde nettverket han har etablert.

Frank og Tore er de av informantene som etablerte helt nye nettverk etter avslutningen i LAR. Lasse, Nina og Siri hadde etablerte nye nettverk da de var i LAR. Alle informantene var tilknyttet disse nettverkene på det tidspunktet jeg møtte dem

Arbeid

Det å være en del av arbeidslivet er viktig for de fleste mennesker, og arbeidslivet handler om mer enn den jobben du utfører. Det å være en arbeidstaker handler også om det å være en del et arbeidsmiljø, du har kollegaer, du bidragsyter til samfunnet og du får din lønn.

Jeg har selv erfart fra mitt arbeid med rusavhengige hvor viktig arbeid er. Det var en gruppe som var i arbeidstrening ved senteret jeg jobbet på, og vi hadde et oppdrag for by-drift i kommunen. De som var i arbeidstrening hadde på seg arbeidsdresser når de var på ulike arbeidsoppdrag i byen. Den stoltheten de viste da de fikk på seg dressene og skulle ut på oppdrag betydde mye. Det å si at jeg skal på jobb var også viktig og ikke minst det å ha noe meningsfylt å fylle hverdagen med.

I en kronikk i Bergens Tidene (2015) skriver Antlov P. Mathiesen at rusavhengige skal ikke tilpasse seg systemet, systemet skal tilpasse seg dem. Det er gjennom arbeid og aktivitet «outsidere» får sosialtrening og selvrespekt. Klesprodusenten Stormberg er et godt eksempel på det for 25 % av deres ansatte er tidligere rusavhengige (Antlov P. Mathiesen , 2015). Det å inkludere mennesker uansett bakgrunn i arbeidslivet vil bidra til endring både for samfunnet og den enkelte.

I Norge er nesten 70 % av LAR pasientene uføretrygdete og det betyr at de fleste LAR pasientene i Norge står utenfor arbeidslivet (Lauritzen, Ravndal, Larson, 2012). En stor andel av LAR pasientene har dårlig helse og andre belastninger som begrunner hvorfor så mange er uføretrygdete (Lauritzen, Ravndal, Larson, 2012).

Ingen av informantene i denne studien er uføretrygdete. Alle utenom Nina er etablerte i arbeidslivet. Nina var på jobbsøk da jeg traff henne, og det var viktig for henne å komme seg inn på arbeidsmarkedet.

Siri og Lasse var i arbeidslivet da de begge var i LAR. Frank hadde vært ca. syv år i arbeidslivet før han kom inn i LAR. Tore hadde ingen erfaring med arbeidslivet før han avsluttet i LAR. Alle forteller meg om sitt arbeide og at det er viktig for dem. Arbeid handler også om identitet fordi vår virkelighet formes av sosiale prosesser (Berger & Luckmann 2000). Som arbeidstaker danner vi en identitet som opprettholdes så lenge du er en del av arbeidslivet. De fleste mennesker er opptatt av hvilke rolle man har i arbeidslivet. Arbeid og yrkestittel er en del av folks identitet og den sier noe om hvem vi er.

Et system

Et sentralt funn som har påvirket informantene i denne studien er et hjelpeapparat de viser til instanser som LAR, kommunen, ulike behandlingsinstitusjoner, sykehus, kriminalomsorgen og fastlege.

De har alle vært i vanskelige livssituasjoner og de fikk hjelp av ulike instanser. Informantene har ulike erfaringer med LAR som behandling, men de fleste hadde erfaringer fra tidligere behandlingsopphold som hadde påvirket dem til å endre sin livssituasjon.

De vet alle hva et rusmiljø er og hvordan det påvirket deres livssituasjon. De aller fleste som er tilknyttet et rusmiljø har ulike problemområder.

Furuholmen og Schanche Andersen (1993) mener at behandlere må være klar over problemområder som medisinske forhold som, sosiale og kulturelle forhold, psykologisk forhold, kunnskap, økonomiske/ politiske forhold og adferd og holdninger (Furuholmen og Schanche Andersen 1993: 62).

I dag er over 7000 LAR pasienter i Norge og får de god nok hjelp til å håndtere de ulike problemene pasientene kan ha når de starter opp i LAR? Det er få som avslutter behandlingen og kan årsaken være at LAR pasientene i Norge ikke har fått tilstrekkelig hjelp til å håndtere sin livssituasjon.

Lasse, Frank, Nina, Tore og Siri er en av de få i Norge som har avsluttet i LAR, og deres erfaringer viser til hvor viktig det er å få hjelp av et system som fungerer. De har alle erfart hvor viktig det er å etablere en ny livssituasjon med blant annet nye nettverk, bolig og arbeid.

7. AVSLUTTNING

«Jeg er ikke så stolt av historien min, men jeg er veldig stolt av at det er historie hvis du skjønner hva jeg mener. Det er viktig for meg når jeg ser tilbake, for da skjønner jeg at det er det som har laget «Frank» i dag. (Frank 2014).

Jeg velger å sitere Frank fordi han beskriver men få ord hva jeg ønsker å bringe frem i denne studien. Formålet med studien har vært å belyse *Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket til frivillig avslutning i LAR?*

Jeg var i hovedsak opptatt av de som frivillig avsluttet LAR behandlingen med mål om å leve et liv uten medikamenter og rus. For å få en forståelse av hvilke endringer i livssituasjonen som påvirket til å avslutte LAR behandlingen ønsket jeg å vite mer om informantenes bakgrunn, erfaringer fra LAR behandlingen, valg om frivillig avslutning og tilslutt har jeg beskrevet informantenes liv på det tidspunktet jeg møter dem.

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket Lasse, Frank, Nina, Tore og Siri til frivillig avslutning i LAR? Jeg viser til funn som et velfungerende hjelpeapparat som ivaretar, støtter og hjelper mennesker til å endre sin livssituasjon, etablering av nye nettverk som familie, kjæreste, venner, bosette seg på nytt sted for å starte opp nye nettverk og inkludering i arbeidslivet.

Jeg har også analysert forhold som har påvirket informantene avslutte behandlingen Jeg har valgt å presentere funnene i ulike kategorier. "Velfungerende LAR pasient" som beskriver Lasses "vei ut av LAR", Frank sonet en dom ved en rusmestringsavdeling i Norge da han takket nei til re inntak i LAR, Nina i avslutte da hun oppdaget at hun var gravid, Tore avsluttet da han var innlagt til behandling og Siri ønsket å forsøke for tredje gang å avslutte behandlingen. Jeg har støtte meg til ulike teoretiske begreper og empirisk kunnskap for å belyse de funn som har blitt presentert.

Kunnskapsutvikling

For meg har dette studie gitt meg en dypere forståelsen for å forstå og fortolke komplekse situasjoner i et menneskes liv. Da jeg startet studie hadde jeg med meg en forforståelse fra fagfeltet, og jeg har reflektere en del over hvilke erfaringer jeg har gjort meg. Jeg jobbet i mange år med LAR pasienter og jeg har vært kritisk til mangel på oppfølging og tilrettelegging for de som starter opp i LAR - behandling. Dette kan medfører at en del forblir i rusmiljøet og den eneste endringen er at heroinen er byttet ut med legale medikamenter som holder heroin suget på avstand.

Det er vært viktig for meg å søke kunnskap om menneskers erfaringer og deres endringer i en vanskelig livssituasjonen. Hva var informantenes erfaringer og hva formidlet de. Jeg har gått dypere ned i materialet for å få kunnskap om de ulike kontekstene. De metodiske strategiene i psykososialt arbeid må kombineres med kunnskap om kontekstuelle, relasjonelle og prosessuelle faktorer. Dette betyr at god kunnskapsutvikling ikke alene handler om metoder som den profesjonelle bringer med seg i møte med den andre. Det handler like mye om felles forståelse og åpenhet i dialogen med den enkelte (Skærbæk / Nissen 2014).

Det å ta utgangspunkt i en felles forståelse og åpenhet i dialogen er noe av det jeg ønsker å bringe frem som viktige strategier i psykososialt arbeid. Da tenker jeg også spesielt på de som starter opp i et behandlingsløp i LAR. Det å bli møtt av et hjelpeapparat som anvender disse strategiene i møte med mennesker som ønsker endringer i livet sitt. LAR pasientene i Norge trenger oppfølging for å få mulighet til å endre sin livssituasjon. Å etablere et liv med nye nettverk, bolig og arbeid er vanskelig for mange LAR pasienter etter mange år i rusmiljøet. De trenger et støtteapparat som gir dem mulighet til å endre sin livssituasjon for medikamentene alene kan ikke bidra med det.

Betydningen av studie

I 2004 kom den første evalueringsrapporten fra Sosial- og helsedirektoratet *Evaluering av legemiddelassistert rehabilitering* (2004) som i perioden fra LAR ble opprettet som et landsdekkende tilbud i 1998 og fram til årsskiftet 2003 / 2004 (Vindedal, Steen, Larsen, Knoff, 2004). Hva sier evalueringen om dem som ønsker å avslutte LAR- behandlingen?

«Mange brukere har gått inn i LAR med svært høye mål. Et flertall av brukerne har som mål å avvikle legemiddelet i løpet av noen år. Noen har forsøkt å seponere uten hell, og satser på en forsiktig nedtrapping mot null over mange år. Andre tenker en halvering av dosen, og så kanskje en ny halvering, uten nødvendigvis å frigjøre seg helt fra medikamentet. Flere mener legemiddelet vil kunne hjelpe dem til å få orden på livet og få seg utdanning og arbeid, slik at de er rustet til et liv uten stofftilførsel». (Vindedal, Steen, Larsen, Knoff/ 2004, s.121).

Det som kommer frem er at flertallet av LAR - pasientene hadde som mål å avslutte behandlingen i løpet av noen år. Når flertallet av LAR pasientene i perioden 1998- 2003 hadde som mål å avslutte behandlingen viser det til at behandlingen ikke var tiltenkt som livslang for de pasientene som fikk LAR behandling i denne perioden. De ønsket å endre sin livssituasjon og de hadde et mål om å klare det. Noen mente de hadde for høye mål?

Det burde være en motivasjons kultur blant legene og de som behandler narkomane mener Tore som er en av informantene. Han opplevde at det var vanskelig for han å bli motivert til å endre sin livssituasjon da han var i LAR. Han lever i en kaotisk tilværelse og det var først da han ble innlagt ved en langtidsinstitusjon han fikk hjelp til å få etablert et liv utenfor rusmiljøet.

Behandlere som jobber med rusavhengige kan ikke forutsi hvem som etter behandlingslutt klarer å bli rusfri. Den du trodde skulle klare det kommer tilbake, og den du minst på trodde på, klarer det. Mennesker er komplekse og det finnes ingen fasit, men det er viktig og støtte mennesker som har mål om endring uansett hvilke situasjon de er i. Hvilke ressurs har rusfeltet i Norge fått for å behandle LAR pasientene.

Jeg har jobbet med LAR pasienter, og var selv en del av hjelpeapparatet. Jeg trodde i mange år at LAR var en livslang behandling. Det var ingen som tok opp temaet avslutning i LAR med mål om å leve et liv uten medikamenter og rus. Det nærmeste var nedtrapping på medikamenter, rene urinprøver og henteordninger en gang i uka på apoteket som beskriver en «vellykket». LAR behandlingen.

Er LAR en livslang behandling? heter en artikkelen av Gabrielle Welle Strand (2013) som Helsedirektoratet publiserte i 2013. I artikkelen kommer det frem at vi trenger mer forskning både norsk og internasjonal for å kartlegge hvilke forhold som sannsynliggjør at enkelte mennesker klarer å avslutte substitusjonsbehandlingen (Welle – Strand ,2013).

Denne studien har et lite utvalg på fem informanter, men den gir svar på hvilke endringer i livssituasjonen som påvirket informantene til frivillig avslutning i LAR. Det er flere år siden de hadde tilknytning til rusmiljøet og de har alle etablert seg på nytt.

I følge Gabrielle Welle Strand (2013) kommer det frem at det er et fåtall som har skrevet seg ut av LAR og forblir rusfrie. De som lykkes har brukt minst et år, og ofte lengere tid på nedtrapping. De har ofte et nettverk og en meningsfylt tilværelse med arbeid og aktivitet. De vi kjenner til har i behandlingstiden bodd hjemme og opprettholdt sine daglige aktiviteter. Institusjonsinnleggelse har kun unntaksvis vært benyttet. Det er få LAR pasienter det dreier seg om, og vi svært lite om dem. (Welle – Strand , 2013)

Da jeg søkte etter informanter til denne studien ble jeg medlem på ulike nettsider hvor LAR pasienter kunne henvende seg. Det er del mennesker som henvender seg på nettsidene for å få råd om nedtrapping på LAR medisiner. Det er mange diskusjoner om å avslutte behandlingen, og mange opplever at de ikke for god nok støtte av hjelpeapparatet til å avslutte behandlingen. Det er mye usikkerhet rundt dette temaet og det er et behov for å finne ut mer om dem som avslutter behandlingen med mål om å leve et liv uten medikamenter og rus.

Informantene i denne studien ga også tilbakemeldinger om at denne studien er viktig. Noen av dem jeg møtte hadde ønsket mer informasjon om temaet da de var i LAR og da de valgte å avslutte behandlingen. I følge de nasjonale retningslinjene (Helsedirektoratet, 2013) vises det til at det er betydelige ulikheter mellom LAR sentrene når det gjelder de fleste innsats- og effektvariabler. Senter med mer systematisk rehabiliteringspraksis, med større vekt på kontroll og med mer personellressurser i forhold til antall pasienter har best behandlingsresultater. Under slike forhold har pasientene lavt rusmiddelbruk, høyere rehabiliteringsgrad og mer fornøyde pasienter og behandlere (Helsedirektoratet, 2013). Dette forteller meg at det er helt nødvendig å se enkelt menneske i denne behandlingen, og ikke minst lytte til hvordan de har det. Hvis ingen ser eller hører er det vanskelig å endre kurs. Det trengs å øke ressursene i hjelpeapparatet slik at de kan følge opp LAR pasientene.

Jeg visste ikke at det fantes noen i Norge som hadde avsluttet LAR-behandlingen med mål om å leve et liv uten medikamenter og rus. Jeg trodde LAR var en livslang behandling og jeg

kjente ikke til noen som frivillig hadde avsluttet behandlingen. Jeg har møtt fem mennesker og deres erfaringer har blitt presentert i denne studien. De viste svært lite om temaet jeg bringer frem i denne studien og flertallet visste ikke om andre enn seg selv som frivillig hadde avsluttet LAR- behandlingen. De syntes alle at studien var viktig og de ønsket å gi sitt bidrag.

Informantene har en ny identitet som mødre, fedre, kjæreste, arbeidstaker og en god venn. De har alle et felles mål og der er å opprettholde det livet de har etablert.

Fremtidig forskning

Denne studien representerer et lite utvalg på fem informanter som frivillig har avsluttet behandlingen med mål om å leve et liv uten medikamenter og rus. Det er lite forskning på denne gruppen. Det er en del mennesker som avslutter LAR behandlingen i Norge, men tallene forteller ingenting om hvor mange som avslutter med mål om å leve et liv uten medikamenter og rus (Arnevik, Havnes, Harwiss, Waal ,2014).

Informantene i denne studien har ikke blitt fulgt opp av LAR etter at de avsluttet behandlingen. Det å registrere grunner til avslutning og følge opp med et intervju / samtale etter en periode kunne være et alternativ.

Informantene har både kompetanse og erfaringer som jeg har forsøkt å få frem i denne studien Det trengs mer forskning på dette feltet for å synliggjøre denne gruppen. Det er viktig bidrag til LAR pasienter, for de som ønsker å avslutte LAR behandlingen, for rusfeltet og for hjelpeapparatet som følger opp LAR- pasientene.

Det er for lite forskning på LAR pasienter i Norge som ønsker å avslutt LAR behandlingen. Forskningen jeg har funnet viser jeg til i oppgaven. Hvorfor er det så lite forskning på denne gruppen når flertallet av LAR pasientene perioden 1998- 2003 hadde som mål å avslutte behandlingen i løpet av noen år etter oppstart i LAR? Ut fra en brukerundersøkelse fra 2014 kom det frem at 40 % av LAR pasientene ikke ser på LAR behandlingen som livslang. (Wangensteen,2015). Tallene har endret seg og i dag ser vi at 60 % av pasientene ser på behandlingen som livslang. Hvorfor har LAR pasientene endret sitt syn på behandlingen? Jeg

tenker da på at flertallet i perioden 1998-2003 ikke så på LAR behandlingen som livslang og antar at de ønsket å endre sin livssituasjon. Etablere nye nettverk, bosette seg på nytt og fylle hverdagen med arbeid og aktivitet. Flertallet i LAR hadde mål om endring, men var det et godt nok hjelpeapparat som kunne bistå dem?

Avsluttende kommentar

Hvilke endringer i livssituasjonen påvirket til frivillig avslutning i LAR?

De viktigste funnene i materialet er et hjelpeapparat og et behandlingsapparat som ivaretar, støtter og hjelper mennesker med rusproblemer som ønsker å endre sin livssituasjon, etablering av nye nettverk som familie, kjæreste, venner, bosette seg på nytt sted for å starte opp nye nettverk og delta i et arbeidsliv.

Jeg har hørt flere ganger fra ulike LAR pasienter at de stiller seg spørsmål om, hvor *er R* i LAR? Mange av dem jeg har møtt har opplevd liten oppfølging og metadonen har ikke vært tilstrekkelig for å endre en livssituasjon som i hovedsak har vært tilknyttet rusmiljøet. Det å ha et velfungerende hjelpeapparat for de som velger LAR er et viktig funn i denne studien. Et system som kan bidra til å motivere og bistå mennesker som har ønske om endringer som å etablere ny livssituasjon. En ny livssituasjon uten tilknytting til rusmiljøet.

Det burde være viktig fra politisk hold å satse på rusfeltet både når det gjelder forskning og styrking av ressursene i rusfeltet. Det burde være et mål å bistå mennesker som ønsker å endre sin livssituasjon og ingen mål er for høye.

Jeg ser noen mennesker nesten hver eneste dag på vei hjem fra jobb. Jeg kjenner dem ikke, men jeg begynner å gjenkjenne en del ansikter. Ansikter som bærer preg av et "hardt liv" og kropper som har vanskeligheter med å holde seg oppreist. Jeg kjenner dem som sagt ikke, men jeg ser at de er en del av rusmiljøet. Jeg lurer ofte på hvorfor akkurat de ble en del av dette miljøet og hvilke muligheter de har for å endre kurs. Hvor mange ganger har de forsøkt å endre sin livssituasjon og hvor mange ganger har de «mislykkes». Jeg vet jo ingenting om hvordan de har det, men jeg vet at de kan endre sin livssituasjon.

KILDER

Bakstad, Brittelise og Strand – Welle Gabrielle(2011): Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familien frem til barnet når skolealder. Helsedirektoratet

Berger, Peter L & Luckmann, Thomas (2000): *Den samfunnsskapte virkelighet.* Bergen: Fagbokforlaget

Bergens Tidene kronikk *Norsk rusomsorg trenger sosiale grundere* Antlov P. Mathiesen 27.12.2015 URL: <http://www.bt.no/meninger/kronikk/Norsk-rusomsorg-trenger-sosiale-grndere-3502233.html> [Lest 10. februar 2016]

Biernacki, Patrick (1986): *Pathways from heroin addiction: recovery without treatment.* Philadelphia: Temple University Press

Clausen, T, Åsland, R, Kristensen, Ø (2014): *Pasienter som avbryter behandlingen- hvordan går det med dem?* Tidsskrift for Den norske legeforening Nr. 11

Fekjær, Hans Olav (2009) *RUS – Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk.* Gyldendal Akademisk. Oslo

Frantzen, Evy Metadonmakt (2001): *Møte mellom narkotikabrukere og norsk metadonpolitikk.* Oslo: Universitetsforlaget

Furuholmen, Dag og Schanche Andersen, Arne (1993): *Fellesskapet som metode, miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere*. Oslo: Cappelen

Fugletveit, Ragnhild (2014) «... jeg hadde ingenting ...» Psykososialt Arbeid – Fortellinger, medvirkning og fellesskap. Skærbæk E. og Nissen M. (red). Gyldendal Akademisk. Oslo.

Goffman, Erving (2014) : *STIGMA om afvigerens sociale identitet. Samfundslitteratur*.

Gryt, Marit (2005) : *Et bedre liv med metadon ? En kvalitativ studie av «velfungerende» metadonbrukere i Oslo – området*. Masteroppgave i Sosiologi. Universitet i Oslo

Helsedirektoratet (2013) Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet. 3 opplag 07/2013

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2012) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk. Oslo

Lia, GryKristin (2016): *Møter fordømmelse fra samfunnet*. URL:
<http://www.bt.no/meninger/debatt/Moter-fordommelse-fra-samfunnet-3526514.html> [Lest 3. mai 2016]

Lothe, Ruth (2009): *Må bruke metadon resten av livet*. URL
<http://www.nrk.no/ostlandssendingen/ma-bruke-metadon-resten-av-livet-1.6820535> [Lest 5. januar 2015]

Malterud, Kirsti (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo. Universitetsforlaget.

Nortvedt, Per. og Grimen, Harald. (2004) *Sensibilitet og refleksjon, filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Gyldendal Akademisk. Oslo.

= Oslo Nr. 1 2016: Hva er et hjem. Lucas, selger 1074

Oslo Universitetssykehus rapport: Espen Ajo Arnevik, Ingrid Amalia Havnes, Hilde Harwiss og Helge Waal.2014: *Vurderes behovet for økt kunnskap om dagens behandlingstilbud for pasienter som ikke lenger ønsker substitusjonsbehandling i LAR.*

SERAF RAPPORT 2/2012: Jørgen G. Bramness, Thomas Clausen, Edle Ravndal, Helge Waal. *LAR-forskning 2011*

SERAF RAPPORT 1/2014: Helge Waal, Kari Bussesund, Thomas Clausen, Atle Håseth, Pål H Lillevold Helseforetakene. *Et godt sted å være?*

SERAF RAPPORT 2/ 2015 Helge Waal, Kari Bussesund, Thomas Clausen, Atle Håseth, Pål H Lillevold *En aldrende LAR- populasjon*

SIRIUS- rapport nr.6/2012: Grete Lauritzen, Edle Ravndal og Jonas Larsson: *Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling*

Skjellet Tone (2010): *Det viktige brukerperspektivet på veien fra avhengighet til rusfrihet,*
Rus Fag – artikkelsamling fra Regionale Kompetansesentre Rus. Nr 1 2010

Skærbæk, Eva og Nissen, Morten (2014) *Psykososialt arbeid - fortellinger, medvirkning og fellesskap.* Oslo. Gyldendal akademisk.

Smith- Solbakken, Marie og Else M. Tungland (1997): *Narkomiljøet: Økonomi, kultur og avhengighet.* Oslo: Ad Notam Gyldendal

Sosial- og helsedirektoratet (2004): Bente Vindedal, Leif- Erik Steen, Bjørn Larsen, Ricard H Knoff: *Evaluering av legemiddelassistert rehabilitering*

Strand – Welle, Gabrielle: *Er LAR nødvendigvis livslang behandling.* URL:
<http://www.dagensmedisin.no/artikler/2013/09/30/er-lar-nodvendigvis-livslang-behandling/>
[Lest 7. mars 2014]

Stranden, Anne Lise (2014) *Fanger er misfornøyd med rusarbeid i fengselet.*
URL:<http://forskning.no/2014/10/fanger-kritisk-til-rusarbeid-i-fengselet> [Lest 23. mars 2016]

Svartdal, Frode. (2014, 10. november). *Psykososial.* I Store norske leksikon. Hentet 3. mars 2016 fra <https://snl.no/psykososial>.

Thagaard, Tove (2004): *Systematikk og innlevelse . En innføring i kvalitativ metode.* Bergen: Fagbokforlaget

Wangensteen, Turid (2015) *Å avslutte LAR eller redusere dosen vesentlig? Jo visst er det mulig.* Tyrili Forskning

Wangensteen, Turid (2015) «Å trappe opp i livet» i *RUS & SAMFUNN* 16.03.2015

Ragnhild Fugletveit
Avdeling for helse- og sosialfag Høgskolen i Østfold
Remmen
1757 HALDEN

Vår dato: 05.02.2014

Vår ref: 37338 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.01.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>37338</i>	<i>Veier ut av LAR</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Østfold, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ragnhild Fugletveit</i>
<i>Student</i>	<i>Monica Pedersen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 14.11.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Monica Pedersen teater71@hotmail.com

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

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO NSD Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo Tel +47 22 85 52 11 nsd@uio.no
TRONDHEIM NSD Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim Tel +47 73 59 19 07 kyrre.svarva@syf.ntnu.no
TRONHEIM NSD SVE Universitetet i Tromsø, 9007 Tromsø Tel +47 77 61 42 36 pedman@svu.no

Informasjonsskriv

Forespørsel om å delta i studie:” Veier ut av LAR”

Jeg heter Monica Pedersen og er mastergradsstudent i Psykososialt arbeid ved Høgskolen i Østfold. I kalenderåret 2014 skal jeg skrive masteroppgave. Oppgaven omhandler LAR pasienter som har avsluttet sin substitusjonsbehandling (metadon / buprenorfin) for å oppnå et rus- og medikamentfritt liv. Hensikten med studie er å ha fokus på informantenes erfaringer.

Kriterier til informantene som deltar i studie

- Har avsluttet LAR behandlingen
- Har ikke misbrukt illegale rusmidler det siste året

Jeg vil stille deg ulike spørsmål om hvorfor du valgte å avslutte i LAR behandlingen, og om tiden etter LAR.

Intervjuet vil ta mellom en og to timer, alt etter hvor mye du ønsker å formidle. Du kan selv velge om intervjuet skal foregå hjemme hos deg eller på et nøytralt møtested som du synes er mer egnet.

Intervjuet vil oppbevares utilgjengelig for alle andre enn meg, og vil slettes etter at studien er gjennomført, dvs. innen november 2014. Svarene dine vil inngå i sluttrapporten, men alt er anonymisert Det er frivillig å delta i studien. Du kan trekke deg når som helst, uten å oppgi noen grunn. Å si nei til deltakelse eller å trekke seg fra studien underveis får ingen konsekvenser.

Ta gjerne kontakt med meg hvis du ønsker mer informasjon til deltakelse. Tlf. 468 79 283 / mail: teater71@hotmail.com

Med vennlig hilsen

Monica Pedersen

Prosjektleder: Ragnhild Fugletveit

Tlf.nr. 69 30 31 24

Mail: ragnhild.fugletveit@hiof.no

Samtykke.....