

# **Hvordan har Covid-19 pandemien påvirket helse- og livssituasjonen til unge voksne med rusrelaterte problemer?**



---

University  
of Stavanger

**Helsevitenskapelige Fakultet**

**Master i rus- og psykisk helsearbeid**

**Masteroppgave (30 ECTS)**

**Karianne Borgen**

**Veileder Sverre Nesvåg**

**Mai 2021**

# Index

Forord	3
Introduksjon	6
Sammenfatning	7
Artikkel	31
Vedlegg 1: Godkjenning Regional Etisk Komite	49
Vedlegg 2: Informasjonsbrev og samtykke	53
Vedlegg 3: Intervjuguide	56
Vedlegg 4: Forfatterveiledning Nordic Studies on Alcohol and Drugs	59

## Forord

Arbeidet med mastergradsoppgaven har vært en spennende, utfordrende og lærerik prosess. Som mastergradsstudent har jeg fått anledning til å fordype meg i et faglig tema og en brukergruppe som engasjerer og motiverer meg i mitt daglige arbeid. Det har vært en spennende reise inn i forskningsverdenen, og jeg er svært takknemlig for å ha delt denne med et godt reisefølge.

Forskningsgruppen har sammen utforsket et nytt landskap, og gjennom sin deltakelse utfordret og utviklet meg. Jeg vil derfor takke min veileder Sverre Nesvåg og medforskerne Aleksander Skålevik og Mona Michelle Edland for kloke innspill, tilbakemeldinger og støtte underveis i prosessen. Dere har vært utrolig gode medspillere!

En stor takk til alle informanter som har gitt meg tilgang til sine liv og erfaringer, kollegaer og tidligere medstudenter som har heiet på meg, og arbeidsgiver som har lagt til rette for at dette skulle la seg gjennomføre.

Jeg vil også rette en stor takk til min nærmeste familie, Jone, Karla og Vilma, for at dere har vært så raus og tålmodig med meg gjennom hele denne prosessen.

Takk!

Stavanger, 30.mai 2021

Karianne Borgen

## Innhold

Index .....	2
Forord .....	3
Introduksjon .....	6
DEL 1 - SAMMENFATNING .....	7
Sammendrag .....	8
1.0 Innledning .....	9
1.1 Forskning om Covid-19 pandemien og rus .....	9
1.2 Hensikt og mål .....	10
1.3 Problemstilling .....	10
1.4 Avgrensning og begrepsavklaring .....	11
1.5 Studiens relevans .....	11
2.0 Teoretisk referanseramme .....	11
2.1 Forståelse av rus og psykisk helse – den biopsykososiale modellen .....	12
Biologiske forhold .....	12
Psykologiske forhold .....	12
Sosiale forhold .....	13
2.2 Utviklingspsykologi fra Erikson's utviklingsstadier til Jeffrey J. Arnett og teorien om «Emerging Adulthood» .....	14
Identitetsutforskning .....	15
Ustabilitet .....	15
Selvfokus .....	16
Følelse av å være imellom (feeling in-between) .....	16
Muligheter og optimisme .....	16
3.0 Metode .....	17
3.1 Metodologiske overveielser .....	17
3.2 Vitenskapsteoretisk forankring .....	18
3.3 Samproduisert forskning .....	18
3.4 Valg av metoderedskap .....	19
3.4 Forforståelse .....	19
3.5 Det kvalitative forskningsintervju .....	20
3.6 Rekruttering og utvalg .....	21
3.7 Etske overveielser .....	21
3.8 Transkribering .....	22
3.9 Tematisk analyse .....	22
3.10 Vurdering av studiens kvalitet .....	24
4.0 Resultater .....	25

4.1 Sårbare unge voksne med rusmiddelproblemer .....	25
4.2 Sosial isolering og marginalisering.....	25
4.3 Dårligere psykisk helse.....	25
4.4 Redusert tilgjengelighet, økt rusmiddelbruk og bruk av andre rusmidler.....	26
5.0 Diskusjon.....	26
Vanskelig for alle, men verre for noen .....	26
Resiliens .....	26
Unge jenter i rusmiljøet.....	27
Implikasjoner for hjelpetjenestene .....	28
6.0 Konklusjon.....	29
7.0 Referanser.....	30
DEL 2 - ARTIKKEL.....	32

## Introduksjon

Denne mastergradsoppgaven består av to deler. Den første delen er en sammenfatning av studien som har hovedfokus på å utdype det teoretiske grunnlaget og de metodologiske overveielsene som ligger til grunn for artikkelen som presenteres i del to. Den første delen av masteroppgaven er et supplement til artikkelen, og må derfor ses i sammenheng med denne.

Del to av oppgaven er en artikkel skrevet i henhold til tidsskriftet «Nordic Studies on Alcohol and Drugs» sine retningslinjer for utarbeidelse av forskningsartikler. I artikkelen presenteres bakgrunn for studien, metodisk tilnærming, en presentasjon av studiens resultater som deretter drøftes i lys av studiens teoretiske referanseramme.

# DEL 1 - SAMMENFATNING

## Sammendrag

Det har vært bekymring knyttet til pandemiens negative innvirkning på livene til barn, ungdom og unge voksne. Unge voksne representerer den største aldersgruppen som henvises til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Stavanger. Denne studien ønsker å belyse hvordan Covid -19 pandemien har påvirket helse- og livssituasjonen til unge voksne med rusrelaterte problemer. Dette er en kvalitativ studie hvor det er gjennomført semistrukturerte intervjuer med 12 personer i alderen 20 – 29 år. Intervjupersonene ble rekruttert blant personer henvist til rusbehandling i Helse Stavanger i perioden april-mai 2020. Analysen av materialet har tatt utgangspunkt i et hermeneutisk ståsted og tematisk analyse er brukt som metode i analyseprosessen. Studiens resultater har blitt vurdert opp mot teoretisk forståelse av rus og avhengighet og en utviklingspsykologisk tilnærming til livsfasen unge voksne. Resultatene i dette studiet viser at Covid-19 pandemien blir en tredje belastning som kommer som et tillegg til en kritisk og utfordrende generell livsfase i kombinasjon med rus- og psykisk helse utfordringer. Konsekvensene av denne triple belastningen har påvirket deltakerne i dette studiet ulikt, avhengig av graden av sosioøkonomisk marginalisering og alvorlighetsgrad av rus- og psykiske helseutfordringer før pandemien inntraff.



## 1.0 Innledning

Covid-19 pandemien traff Norge for fullt i mars 2020 og fikk store konsekvenser både for samfunnet i sin helhet og hvert enkelt menneske. Som ansatt i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble jeg engasjert i hvordan dette ville påvirke våre pasienter og forventet en nedgang i etterspørselen av våre tilbud grunnet begrenset tilgang til hjelpeapparatet. Kort tid etter pandemien inntraff opplevde vi en svak økning i antall henvisninger til TSB, og når vi sammenligner året som har gått med året før er det en betydelig økning av henvisninger til rusbehandling. Unge voksne i alderen 18-30 år utgjør den største andelen at de som henvises til Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling i Helse Stavanger, og er derfor av spesiell interesse og utgangspunkt for denne studien.

### 1.1 Forskning om Covid-19 pandemien og rus

Det har i løpet av det siste året blitt publisert mye forskning både internasjonalt og nasjonalt knyttet til Covid-19 pandemien og dens innvirkning på menneskers helse- og livssituasjon. Litteratursøk fra perioden 1.januar 2020 – 31.januar 2021 med søkeord som pandemi, corona, covid-19 og alcohol/substance use/disorder (SUD)/abuse, addiction i basene Embase, Medline, PsychInfo og Web of Science ga 405 referanser. Disse ble igjen kategorisert etter følgende tema; 1) endringer i rusmiddelbruk blant voksne, 2) endringer i rusmiddelbruk blant barn, ungdom, unge voksne, 3) endringer i hjelpetilbud til personer med i substitusjonsbehandling, 4) endringer i bruk av IKT i forebygging og behandling, 5) endringer i helse – og livssituasjon og hjelpesøking blant voksne med SUD, 6) endringer i helse- og livssituasjon og hjelpesøking blant ungdom/unge voksne med SUD og 7) endringer i tilgjengelighet og pris på det illegale markedet. For denne studien ble 21 studier vurdert som særlig relevante. Studiene viser at:

- Endringer i markedet som påvirker pris og tilgjengelighet på ulike typer rusmidler, en global redusert tilgjengelighet, økte priser og mer omsetning via nett/darknet.
- Endringer i rusmiddelbruk er svært skjevfordelt, men noen studier viser økning i mengde og antall dager i bruk av alkohol og cannabis, men ikke i antall brukere, økt antall alkoholforgiftninger og mer bruk blant de som opplever høyt pandemi stressnivå og blant de som ikke forholder seg til smitterisiko og ikke overholder sosial distansering.
- Endringer i psykisk helse er skjevfordelt, men flere studier viser mest negativ utvikling blant unge voksne, at den psykiske helsen er blitt dårligere ved økt ensomhet og depresjon, særlig mye dårligere blant de unge som er mest aktive på sosiale medier (som de fleste studiene har rekruttert deltakere fra).

- Pandemien forsterker effekten av alle kjente risikofaktorer for utvikling av ruslidelser (SUD)- rusmiddelbruken i seg selv, forekomst av fysiske og psykiske lidelser, sosial marginalisering.

Regjeringens ekspertgruppe (Kjøs, 2021) leverte våren 2021 en rapport om livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19 pandemien. På bakgrunn av nasjonale undersøkelser er hovedinntrykket til ekspertgruppen at pandemien har hatt begrenset innvirkning på den psykiske helsen for de fleste, men en katastrofe for noen og at de mest sårbare har hatt den største belastningen (Kjøs 2021, *ibid*) (Nøkleby, Berg, Muller, & Ames, 2021). Blant de som er de mest sårbare er blant annet unge i overgangen til voksenlivet. Norsk koronamonitor (Clausen, 2021) har gjennomført en befolkningsundersøkelse som viser at det er de unge som rapporterer størst grad av belastninger under pandemien. Til tross for dette er det de unge som i minst grad opplever at myndighetenes retningslinjer er for strenge. Clausen (2021, *ibid*) uttrykker at *«det er verre for en ungdom å måtte leve et liv som pensjonist, enn at en pensjonist fratas muligheten til et liv som ungdom»*. Et annet norsk studie viser tilsvarende resultater, det er eldre ungdom, spesielt jenter og ungdom med små sosioøkonomiske ressurser som oppgir at de sliter mer enn andre under Covid-19 pandemien (Lehmann et al., 2021). Overfor sårbare gruppe synes regjeringens ekspertgruppe det er vanskelig å skille mellom belastninger som henger spesifikt sammen med pandemien og smitteverntiltakene, og hva som egentlig er en fortsettelse av problemer som fantes fra før (Kjøs 2021, *ibid*).

## 1.2 Hensikt og mål

Formålet med denne studien er å få mer kunnskap om hvordan Covid -19 pandemien har påvirket helse- og livssituasjonen til personer med rusrelaterte problem.

## 1.3 Problemstilling

Følgende problemstilling er valgt for denne studien:

*«Hvordan har Covid-19 pandemien påvirket helse- og livssituasjonen til unge voksne med rusrelaterte problemer?»*

For å undersøke dette er det valgt et kvalitativt eksplorerende design for å utforske erfaringene hos den enkelte. Begrepet helse- og livssituasjon brukes her for å ha en åpen og bred inngang til temaet, og omfatter derfor mange ulike dimensjoner som berører både sosiale, fysiske og psykiske aspekter i ens eget liv.

## 1.4 Avgrensning og begrepsavklaring

Studien er avgrenset til et utvalg rekruttert i en pasientpopulasjon i alderen 18-30 år, og som har fått rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten vurdert ut ifra prioriteringsveileder for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Studien vil derfor ikke kunne si noe om unge voksne med rusrelatert problematikk generelt i befolkningen.

*Unge voksne* er betegnelsen for personer i aldersgruppen 18-29 år, en livsfase som innen utviklingspsykologien er blitt kalt «Emerging Adulthood». Nærmere beskrivelse av kjennetegn ved denne livsfasen er utdypet under teoretisk referanseramme for denne studien.

*Rusrelaterte problemer* viser til ulike fysiske, psykiske og sosiale vansker knyttet til rusmiddelbruk, og benyttes i denne studien da dette er bakgrunnen for henvisning til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Deltakerne er rekruttert i en oppstartsfasen av behandlingen og det foreligger som oftest ikke en diagnostisk avklaring knyttet til ruslidelsen så tidlig i forløpet.

## 1.5 Studiens relevans

Studien ønsker å bidra til økt kunnskap om hvordan store samfunnsendringer, som en pandemi, påvirker livssituasjonen til unge voksne som allerede har rus og psykisk helse utfordringer, og samtidig er i en livsfase preget av identitetssøking og ustabilitet. Studien kan bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for organisering og utvikling av hjelpetjenestene for å sikre god kvalitet, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenestene under store samfunnsmessige endringer.

## 2.0 Teoretisk referanseramme

Den teoretiske referanserammen har blitt utviklet underveis i prosjektet, selv om grunnlagsforståelsen for utvikling av rusmiddelavhengighet har vært forankret som en felles tilnærming i prosjektgruppen. En felles grunnlagsforståelse av rus og avhengighet som et fenomen har derfor påvirket hva vi spør om og ønsker å utforske nærmere, noe intervjuguiden bar preg av. Gjennom samtaler og refleksjon i forskningsgruppen ble det tydelig at teori knyttet til den unge voksne livsfasen, hva som kjennetegner denne spesielt, ble et viktig bakteppe for å forstå hvordan Covid-19 pandemien hadde påvirket livssituasjonen til deltakerne i dette studiet. Den teoretiske referanserammen for forståelse av rusrelaterte problem ble dermed videreutviklet (Malterud, 2018), ved å knytte den opp mot en teoretisk forståelse av livsfasen unge voksne.

Jeg vil først gjøre rede for den biopsykososiale modellen som grunnlagsforståelse for rus og avhengighet, og deretter beskrive teorier innen utviklingspsykologien som har spesiell oppmerksomhet på den unge voksne livsfasen.

## 2.1 Forståelse av rus og psykisk helse – den biopsykososiale modellen

På samme måte som at psykisk lidelse er årsak til utvikling av ruslidelser, kan rusmiddelbruk forårsake psykiske lidelser, både gjennom livet man lever og selve rusmiddelets skadevirkninger (Mørland & Waal, 2016). Det er bred enighet om at både psykiske lidelser og ruslidelser er komplekse fenomener som må ses som et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale forhold (Mørland & Waal 2016, *ibid*) (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2015). Denne forståelsen blir kalt den biopsykososiale modellen, og ble fremmet av Georg Engel på 1970-tallet som en motreaksjon på den biomedisinske tradisjonen i forståelse og behandling av sykdom. Engel var opptatt av at alle disse tre perspektivene må være tilstede i helsehjelpen som gis. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bygger på en slik helhetsforståelse og tar utgangspunkt i den biopsykososiale modellen (Mørland & Waal 2016, *ibid*). Modellen har vært kritisert for å være for overordnet og lite konkret med manglende vitenskapelig forankring, og har senere blitt videreutviklet for nyansere hvordan de ulike perspektivene samhandler og påvirker hverandre over tid (Lehman, David, & Gruber, 2017).

### Biologiske forhold

Innen nevrobiologisk forskning er det i senere tid utviklet mye kunnskap om hjernens utvikling, og hvordan den påvirkes av de kjemiske stoffene i de ulike rusmidlene og hvordan den påvirkes av stress. Hjernen er under utvikling og modning frem til 25-års alderen, bruk av rusmidler ved lav alder påvirker dermed den kognitive, nevrologiske og psykologiske utviklingen. Forskning knyttet til å forstå avhengighet som fenomen har gitt oss viktig kunnskap om hvordan hjernen påvirkes av langvarig rusmiddelbruk. Gjennom å påvise hvordan rusmidler virker inn på belønningssystemet og fører til nevroplastiske endringer i hjernen kan en forklare rusmiddelavhengighet på et nevrobiologisk grunnlag (Mørland og Waal 2016, *ibid*).

### Psykologiske forhold

Ulike perspektiver innen psykologien vil legge vekt på forskjellige psykologiske faktorer i forståelsen av utvikling av rus- og psykiske lidelser. Innen det psykodynamiske perspektivet er årsaken til ruslidelser tilknytningsforstyrrelser eller tidligere traumehendelser, som igjen har ført til manglende trygghet, vansker med å knytte seg til andre og etablere nære relasjoner (Mørland & Waal, 2016 *ibid*). Utviklingspsykologiske teorier vil forklare utviklingen av rus- og psykiske lidelser ut i fra de ulike stadiene i personens utvikling, og hvor negativt utfall i

tidligere stadier påvirker den vider utviklingen på en uheldig måte. Rusmiddelbruket kan bli en strategi for å mestre det smertefulle i livet, en form for «selvmedisinering».

Psykologiske teorier innen den humanistiske tradisjonen er opptatt av hvordan mennesket forstår verden og hvordan det handler. Rus- og psykiske helseutfordringer vil være resultat av at mennesket har stoppet opp i sin egen utvikling, og hvor den enkelte trenger hjelp til å komme videre. Maslow's behovspyramide har hatt stor betydning innen den humanistiske psykologien, og illustrerer at dersom de mest grunnleggende behovene ikke er tilstede, vil mennesket komme i en komplisert mangeltilstand (Haugsgjerd m.fl, 2015, *ibid*). Rusmiddelbruk kan dermed ses som en strategi for å kompensere for disse manglene i livet.

### Sosiale forhold

Mennesket må forstås som et grunnleggende sosialt vesen som utvikles og formes i samspill med sitt sosiale og kulturelle miljø (Norvoll, 2016). Fra et sosiologisk synspunkt er rusmiddelmissbruk først og fremst en sosialt betinget og sosialt utformet atferd (Mørland og Waal 2016, *ibid*). Det er mange sosiale forhold som vil påvirke utvikling av rusmiddelavhengighet; oppvekstbakgrunn og familieforhold, fungering i skole og utdanning, relasjon og tilhørighet i sosiale fellesskap. Flere studier viser at det er sammenheng mellom vansker i oppvekst og utvikling av rusmiddelavhengighet. Rusmiddelavhengige er overrepresentert når det gjelder opplevd mobbing, vold og overgrep, flyttinger og relasjonsbrudd, barndomstraumer og omsorgssvikt sammenlignet med gjennomsnittet av befolkningen (Mørland & Waal 2016, *ibid*) I tillegg er bruk av illegale rusmidler et normbrudd som medfører til konsekvenser fra samfunnet, enten i form av juridiske sanksjoner eller sosiale sanksjoner gjennom utstøting og det å bli stemplet som avviker. Dette er igjen nært knyttet til utviklingen av roller og identitet, hvor samfunnets reaksjoner på avvikende atferd vil få betydning for de unges identitetsutvikling. Willy Pedersen (Pedersen, 1998) belyser de sosiale forholdene rundt å debutere med bruk av rusmidler, det skjer i en sosial kontekst og er viktig i identitetsutviklingen blant de unge:

*«Det skjer noe med en, når en debuterer. En endrer seg – i egne og andres øyne».*

Ungdom som debuterer tidlig i tenårene har langt større sannsynlighet for å utvikle omfattende og alvorlige ruslidelser (Aakerholt & Nesvåg, 2012; Helland & Øia, 2000). Debutalder er viktig i forståelsen av rus og avhengighet, da tidlig debut for bruk av rusmidler gir økt sårbarhet for sosiale vansker, negative nevrobiologiske effekter og en psykologisk skjevutvikling som igjen påvirker den unge voksne livsfasen.

## 2.2 Utviklingspsykologi fra Erikson's utviklingsstadier til Jeffrey J. Arnett og teorien om «Emerging Adulthood»

Erik H. Erikson (1902-1994) tilhørte den psykodynamiske tradisjonen innen psykologi og var opptatt av menneskets utvikling i et livsløpsperspektiv. «*Den emosjonelle og sosiale utviklingen avhenger av de relasjoner som vi etablerer på ulike stadier i livet. Våre følelser, vårt selvbilde og vår selvoppfatning utvikles i samhandling med andre mennesker*» (Håkonsen, 1994). Erikson definerte åtte stadier i den psykososiale utviklingen som følger den biologiske alderen.

Hver fase stiller nye krav til individet, og utløser dermed en psykososial livskrise. Hvordan denne livskrisen blir løst på i hvert stadiet vil påvirke utviklingen og hvordan en håndterer krisen i det neste stadiet. En skjevutvikling i tidligere faser vil dermed kunne få negative utfall i utviklingen i de senere fasene.

Livsfasen som ung voksen vil etter Erikson sin inndeling omfatte både stadiet ungdom alderen 14-20 og tidlig voksen 20-30 år. Det er spesielt ungdoms fasen som har fått stor oppmerksomhet i Erikson sin utviklingsteori på grunn av de biologiske faktorene og den sosiale utviklingen i denne fasen (Håkonsen 1994, *ibid*). Identitetsutvikling står sentralt i denne fasen, og krisen i ungdomsstadiet handler i hovedsak om forvirring omkring egen person, hvem man er og hvem man skal bli. I fasen tidlig voksen mellom 20 – 30 år handler det om trygghet til å inngå i intime relasjoner for å unngå opplevelsen av isolasjon. Etter å ha utviklet egen identitet i barne- og ungdomsårene vil det være viktig å knytte nære relasjoner i løpet av de første årene som voksen, både seksuelt, som venner og kollega (Håkonsen 1994, *ibid*).

Den amerikanske psykologen Jeffrey J. Arnett mente at Erikson's faseinndeling og tidligere utviklingsteorier ikke er anvendelige i dagens moderne samfunn (Jeffrey Jensen Arnett, 2007). Store samfunnsendringer knyttet til overgangen fra industriell til informasjonsbasert økonomi har gjort veien mot å bli selvstendig voksen mye lengre. Høyere krav innen utdanning og arbeidsliv, endringer i holdninger og syn på sex og samliv, gjør at de unge gifter seg og etablerer familie langt senere i livet sammenlignet med tidligere generasjoner. Dette gjør det problematisk å benytte tidligere faseinndelinger og begrepsbruk innen utviklingspsykologien. Arnett mente det var behov for et teoretisk rammeverk som tydeligere definerer dette som en egen kritisk periode i livsløpet for å forstå den sosiale, kognitive og psykologiske utviklingen som skjer. Denne perioden er, foruten spedbarns fasen, den mest kompliserte livsfasen i personens utvikling. Dette er en periode hvor det skjer store endringer i den enkeltes livssituasjon;

de primære relasjonene til familie, venner og institusjoner endres samtidig som hjernens utvikling fortsetter til midten av 20 årene hvor den etter hvert vil være i stand til å integrere og koordinere kognisjon, emosjoner og de strategiske eksekutive funksjonene (Wood et al., 2018).

Gjennom forskning på unge mennesker som vokser opp i dagens moderne samfunn identifiserte Arnett kjennetegn som beskriver en ny fase innen utviklingspsykologien som han har kalt «emerging adulthood», en periode som i hovedsak dekker alderen 18-25 år, men som han også senere har utvidet til 29 år (J. J. Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014). Men når har man egentlig blitt voksen? Undersøkelser viser at det i dag er tre forhold som bidrar til å definere voksen statusen; akseptere ansvar for seg selv, gjøre selvstendige valg og økonomisk uavhengighet (i Wood et al. 2018, *ibid*).

Arnett mente «emerging adulthood» er et nytt begrep på et nytt fenomen, og er en sosial og kulturell konstruert periode, og en viktig og avgjørende del av de unges utvikling. Selv om det vil være kulturelle forskjeller på tvers av ulike samfunn, mener likevel Arnett (Arnett 2014, *ibid*) å ha identifisert fem ulike funksjoner som kjennetegner livsfasen mellom 18-29 år:

#### Identitetsutforskning

Identitetsutforskning er en hovedaktivitet i perioden som ung voksen gjennom utprøving av kjærlighetsrelasjoner, utdanning, arbeid og ideologi. Identitetsutviklingen består av ulike dimensjoner, psykologisk skal den etablere en trygg ego identitet, personlig utformes en egen karakter og sosialt definere ens egen rolle i samfunnet.

Identitetsutviklingen er en kritisk del av utviklingen og har direkte innvirkning på i hvilken grad en lykkes med å oppnå de tre hovedmålsettingen som definerer en voksen status. Økt uavhengighet og valgmuligheter i kombinasjon med redusert sosial støtte kan bli utfordrende for noen. Dette kan påvirke den psykiske helsen og rusmiddelbruken, og mange utvikler alvorlig psykiske lidelser og ruslidelser i denne perioden (Wood et al. 2018, *ibid*).

#### Ustabilitet

Dette er den mest ustabile perioden i livet med hyppige endringer i forhold til kjærlighetsforhold og arbeidssituasjon. Personer i alderen 18-29 år i USA har gjennomsnittlig åtte ulike jobber i denne perioden. For mange er endringene ufrivillig og kan øke sårbarhet for psykiske helseproblemer. Hyppige endringer knyttet til bosituasjon kan medføre manglende sosial støtte rundt den enkelte.

### Selvfokus

Perioden er kjennetegnet ved at den enkelte har få sosiale roller og forpliktelser overfor andre. Forpliktelser overfor familie vil fremdeles være tilstede, men fremstår ikke så tydelig i denne perioden. Endringer i jobbsituasjonen gir svakere tilknytning i arbeidslivet og mindre lojalitet til arbeidsgiver.

### Følelse av å være imellom (feeling in-between)

En er ikke ungdom eller helt voksen, men noe midt imellom. Perioden kjennetegnes ved at en gradvis aksepterer ansvar for seg selv og det å kunne ta selvstendige valg. Denne prosessen skjer over tid og følelsen av å bli voksen skjer gradvis. For de som føler de burde vært mer voksen, ikke klarer å leve opp til forventninger og opplevde krav fra omgivelsene, kan dette føre til symptomer på angst og depresjon.

### Muligheter og optimisme

Til tross for blandete følelser og mange utfordringer som skal mestres, er dette en periode som er preget av håp og optimisme, hvor en viser til at 89 % av unge amerikanere i denne aldersgruppen tror de vil få det de ønsker ut av livet. Dette bør ifølge Arnett anerkjennes som en viktig psykologisk ressurs i en ellers krevende periode av livet. Samtidig må en være bevisst den mindre andelen som ikke tror på fremtiden og deres risiko for å utvikle alvorlige angst og depresjonslidelser.

En rekke ulike faktorer påvirker utviklingen i løpet av perioden «emerging adulthood». Positive og negative erfaringer fra tidlig barndom og ungdomstid vil påvirke den videre utviklingen gjennom perioden som ung voksen. I hvilken grad en er i stand til å håndtere stress og utfordringer senere i livet vil være avhengig av positiv eller negative tilknytningserfaringer og lærte sosiale interaksjoner i barndommen. Sosioøkonomisk status er definert som en av de viktigste helse faktorene gjennom livet (Wood et al. 2018, *ibid*), og grad av emosjonell og økonomisk støtte fra familie og nettverk vil påvirke den unges utvikling i denne perioden. I tillegg vil individuelle faktorer som kognitiv og psykologisk modning, og evnen til å tilpasse seg endringer på en sunn og fleksibel måte, være avgjørende for utviklingen under perioden «emerging adulthood».

Både Erikson og Arnett vektlegger betydningen av tidlige erfaringer i barndommen og hvordan dette er med å prege den senere utviklingen. Utviklingen av identitet får innen begge teoriene en sentral plass, og beskrives som en hovedaktivitet i de unges liv, men har ulike alder og tidsperspektiv på når denne er mest sentral. Arnett har tilpasset utviklingsstadiet i en samfunnsmessig og sosial kontekst som er relevant for dagens samfunn, og har gitt denne utviklingsfasen større oppmerksomhet og betydning innen utviklingspsykologien.



Det er i denne delen av oppgaven gjort rede for den teoretiske referanserammen for studien. En dynamisk biopsykososial modell ligger til grunn for hvordan vi skal forstå rus og avhengighet, og er i dag en felles faglig plattform for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Utviklingspsykologisk teori knyttet til den unge voksne livsfasen er viktig for en generell forståelse av hva som kjennetegner denne fasen og hvilke utfordringer de fleste opplever i løpet av denne perioden. Både Erikson og Arnett har utviklet en tenkning rundt denne livsfasen som ser på samspillet mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. En slik teoretisk referanseramme er nødvendig for å undersøke nærmere hvordan Covid-19 pandemien har påvirket unge voksne med rusrelaterte problemer, som da i tillegg til de generelle utfordringene denne livsfasen inneholder, også har sårbarheter knyttet til rus og psykisk helse når pandemien inntreffer.

Jeg vil videre beskrive studiens metodiske fremgangsmåte for å forstå hvordan Covid-19 pandemien har påvirket livssituasjonen for unge voksne med rusproblemer.

## 3.0 Metode

### 3.1 Metodologiske overveielser

Det har under pandemien vært stor forskningsaktivitet knyttet til Covid-19 og rus og psykisk helse, og det er publisert store mengder med forskningslitteratur både nasjonalt og internasjonalt. En gjennomgang av denne litteraturen viser at det allikevel er gjennomført svært få studier rettet mot unge voksne med etablerte rusrelaterte problem. Denne studiens formål har vært å undersøke hvordan Covid-19 pandemien har påvirket liv og helse til unge voksne med rusrelaterte problem. Litteratursøket viser videre at det er gjennomført få kvalitative studier som gir dypere innsikt og et mer nyansert bilde av hvordan pandemien har påvirket den enkelte. For å undersøke hvilke erfaringer og opplevelser de unge hadde i forhold til egen helse- og livssituasjon som oppstod etter utbruddet av Covid-19 pandemien ble det valgt kvalitativ metode. Kvalitativ metode karakteriseres ved at en søker en forståelse av sosiale fenomener, enten gjennom direkte kontakt med mennesker, observasjoner eller analyse av tekster og visuelle uttrykksformer (Thagaard, 2018). Kvalitative metoder kan bidra til å presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer, og er derfor egnet når man ønsker å vite mer om menneskelige egenskaper og kan styrke vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2018). Bakgrunn for studien var at Covid-19 pandemien representerte en helt ny samfunnssituasjon, kvalitative metoder er godt egnet der kunnskapsgrunnlaget

er lite, og der problemstillingene som utforskes er sammensatte og komplekse (Malterud 2018, *ibid*).

### 3.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Utgangspunkt for denne studien er et hermeneutisk vitenskapsteoretisk ståsted som tar utgangspunkt i at mennesket må forstås ut i fra sin historie, kontekst, kultur og sosiale sammenheng. Et slikt vitenskapsteoretisk ståsted er et perspektiv som fanger opp det kontekstsensitive og situasjonsbestemte, et perspektiv som tar høyde for at en forståelse ikke utelukker andre forståelser, som ser verdien i å belyse et fenomen fra flere forskjellige perspektiver for å få en mer helhetlig forståelse (Johansson, 2016). I denne studien ønsket vi å undersøke hvordan unge voksne med rusrelaterte problemer blir påvirket av Covid-19 pandemien. Problemstillingen er derfor direkte knyttet til en spesifikk situasjon. Utviklingspsykologisk teori om den unge voksne livsfasen og de ulike perspektivene innen den biopsykososiale modellen for forståelse av rusrelatert problematikk, er anvendt som teoretiske grunnlag i denne studien.

Både fenomenologi og hermeneutikk er sentrale perspektiver innen vitenskapsteori, men skiller seg fra hverandre ut i fra sentrale epistemologiske spørsmålet rundt muligheten til å tilsidesette ens egne erfaringer og forforståelse. Fenomenologien er opptatt av å utforske et fenomen så forutsetningsløst som mulig, slik at fenomenet trer frem i sitt egentlige vesen. Et hermeneutisk vitenskapelig ståsted tar utgangspunkt i at dette ikke er mulig, og heller ikke ønskelig, da forforståelsen er en forutsetning for mennesket forståelse og kunnskapsutvikling (Johansson, 2016, *ibid*).

Tematisk analyse er brukt i denne studien som analytisk metode. Denne metoden kan benyttes ut i fra ulike epistemologiske og teoretiske ståsted, men det er viktig at en er åpen om hvilken posisjon en har for å kunne gjennomføre en god tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Utgangspunkt for denne studien er å beskrive deltakernes erfaringer og opplevelser av virkeligheten, ved å «*theorizing motivations, experiences and meaning in a straightforward way, bases on the assumption that language reflects and enable us to articulate meaning and experience*» (Braun & Clarke, 2006, *ibid*).

### 3.3 Samprodusert forskning

Forskningsprosjektet har lagt til grunn at utvikling av kunnskap skjer i et samarbeid mellom fag, forskning og erfaring. Innen forskning på helse- og velferdsområde er det krav om at brukere som forskningen angår skal involveres og delta i forskningsprosessen. Begrepet samprodusert forskning handler om at forskere og andre aktører samarbeider om å produsere kunnskap (Askheim, Lid, & Østensjø, 2019). I dette studiet har det vært

organisert et forskningsgruppe som har bestått av personer med egen erfaring med rusmiddelproblem og mottakere av behandlingstjenester, og fag- og forskningskompetanse.

I dette prosjektet har prosjektmedarbeidere med egen brukererfaring deltatt i hele prosessen fra prosjektbeskrivelse, datainnsamling, analyse og drøfting av resultater, og medforfatterskap til den publiserbare artikkelen som inngår i denne avhandlingen. De har derfor deltatt som en likeverdig part gjennom hele forskningsprosessen. Dette er først og fremst begrunnet ut ifra at forskningen vil få en bedre kvalitet, da en ut i fra egen erfaring vil kunne stille andre spørsmål, bidra med andre perspektiver inn i tolkningen av data og at forskningen blir mer relevant (Askheim 2019, *ibid*).

Artikkelen som inngår i denne masteroppgaven er skrevet av masterstudenten, men både veileder og medforsker med brukererfaring har deltatt aktivt i hele prosessen fram til ferdig artikkel. Dette betyr at når artikkelen sendes til tidsskrift for publisering, vil både veileder og medforsker være medforfattere til artikkelen.

### 3.4 Valg av metoderedskap

Individuelle kvalitative intervju er brukt som metoderedskap i denne studien. Det kvalitative forskningsintervjuet har som mål å få frem folks erfaringer og opplevelser av verden, og er en metode som er godt egnet for å få en dypere forståelse av deltakerne sine erfaringer med Covid-19 pandemien. Kvalitative intervju vil ikke være et nøytralt redskap, svarene vil være påvirket av den sosiale samhandlingen mellom intervjuer og informant og er kontekstavhengig (Kvale & Brinkmann, 2017). Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide som var strukturert rundt fire hovedtema; eget rusmiddelbruk, sosial situasjon, kontakt med hjelpeapparat og henvisning til rusbehandling. Spørsmålene var videre knyttet til situasjonen før og etter utbruddet av Covid-19 pandemien. Under hvert tema ble det lagt til hjelpetekst for å hjelpe deltakerne til å utdype erfaringer eller tilføre flere detaljer. Intervjuguiden inneholdt mange tema, og på grunn av behov for å avgrense ble det i denne avhandlingen valgt å konsentrere seg om helse- og livssituasjonen til deltakerne. Temaet rundt henvisning til behandling er tenkt videreført i senere analyser og publisering.

### 3.4 Forforståelse

Forforståelse er den «ryggsekken» vi bringer med oss inn i forskningsprosessen, en bagasje som består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og teoretisk referanseramme (Malterud 2018, *ibid*). Dette vil igjen prege hva man ser etter i datamaterialet og hva man tolker ut av det (Johannson 2016, *ibid*). Dette kan være

begrensede i forskningsprosessen, men også ut i fra en hermeneutisk tilnærming berikende for utviklingen av kunnskap da ens egen forforståelse hele tiden endres og påvirkes gjennom å erverve ny innsikt og forståelse av et fenomen.

Forskningsmedlemmene i dette prosjektet representerer ulike erfaringer og perspektiver som har påvirket forskningsprosessen. Alle har til felles at de er tilknyttet tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men i ulike roller og funksjoner hvor både fag-, forskning- og erfaringskompetansen er tilstede. Tilnærmingen til problemstillingen i dette forskningsprosjektet vil være farget av en intuisjon av hva dette kan innebære, basert på lang erfaring som fagperson innen rusbehandling, en forskningsbasert erfaringsbakgrunn eller ved å ha egen erfaring som rusmiddelavhengig. Innen hermeneutikken står begrepet forståelse sentralt, og er ifølge Hans-Georg Gadamer ikke kun knyttet til at en person forstår noe, men at en person kommer frem til en forståelse av noe sammen med noen (Johannson 2016, *ibid*). Forforståelsen den enkelte går inn i et forskningsprosjekt med vil i en samprodusert forskning være gjenstand for stadig refleksjon og justering gjennom hele forskningsprosessen.

### 3.5 Det kvalitative forskningsintervju

Målet med det kvalitative forskningsintervjuet er å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden (Kvale 2017, *ibid*). I en intervjusituasjon hvor informanter deltar på bakgrunn av et forhåndsbestemt tema og en definert situasjon hvor en skal bidra med sine erfaringer, gjør noe med maktbalansen. I dette forskningsprosjektet ble alle intervjuene gjennomført av medforskere med egen erfaring i forhold til rusmiddelavhengighet og behandling. Vi mener dette har bidratt til å redusere avstanden mellom intervjuer og informant, og ført til en større åpenhet og trygghet i intervjusituasjonen. Dette ga et godt grunnlag for en dypere forståelse av informantenes erfaringer og opplevelser av egen livssituasjon. Gjennom egen erfaring vil gjenkjennelse, en kulturell forståelse og felles språk bidra til at spørsmål følges opp og gir en mer rik og nyansert beskrivelse fra informantene. En av medforskerne hadde lang erfaring med deltakelse i ulike forskningsprosjekter og gjennomføring av intervjuer, og intervjuet åtte av deltakerne. Den andre medforskeren hadde ikke tidligere erfaring med intervju, men fikk opplæring og det ble utført et testintervju for utprøving av intervjuguide og veiledning i etterkant. Manglende erfaring bidro til at denne medforskeren i større grad fulgte intervjuguiden slik den var formulert, og hadde mindre grad av oppfølgingsspørsmål til informantene. Vedkommende var aktivt med i utviklingen av prosjektplan og intervjuguide, men har ikke deltatt aktivt i analysen og i form av medforfatterskap.

### 3.6 Rekruttering og utvalg

Utvalget bestod av fem kvinner og syv menn i alderen 20 til 29 år, med medianalder 23 år. Inklusjonskriteriet var henvisning til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i perioden 1.april til 31.mai 2020 og vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Gjennom dette kriteriet kunne vi være sikre på at de vi rekrutterte hadde utviklet rusrelaterte problem. Rekruttering av deltakerne var basert på oversikt over mottatte henvisninger for aktuell periode med oppstart av behandling innen tverrfaglig spesialisert behandling etter en individuell frist. TSB Helse Stavanger er organisert med et felles inntak- og oppstartsteam som har ansvar for vurdering av rett til helsehjelp og kartlegging og utredning av behandlingsbehov. Behandler ved Inntak- og oppstartsteam informerte brukerne om forskningsprosjektet og spurte om de ønsket å delta i studien. De som var positive til dette ble i etterkant kontaktet av medforskerne per telefon og fikk tilsendt skriftlig informasjon og samtykkeerklæring. Det var totalt 14 personer som sa ja til å delta i prosjektet, hvorav to personer ikke møtte til avtale om intervju. Etter å ha gjennomført 10 intervjuer ble det vurdert å rekruttere inntil seks nye deltakere for å sikre tilstrekkelig variasjon i erfaringene knyttet til Covid-19 pandemien, men etter å ha rekruttert og intervjuet 12 personer var det nådd et metningspunkt i datamaterialet ved at ytterligere datainnsamling ikke ville tilføre ny kunnskap, og videre rekruttering ble derfor ikke gjennomført. Informasjonsstyrke er et bedre kriterium for et kvalitativt utvalg enn representativitet (Malterud 2018, *ibid*). Informasjonsstyrken i utvalget bestemmer hvor mange deltakere vi har behov for og sier noe om at materialet er tilstrekkelig rikt og variert i forhold til det man ønsker å undersøke og få belyst.

### 3.7 Etiske overveielser

Forskningsprosjektet ble formelt godkjent av REK (Regional Etisk Komite) den 22.06.20 etter tilbakemelding om tydeligere beskrivelse av metodedelen i forhold til rekruttering, kompetanse til medforskere og revidering av informasjonsskriv. Prosjektet ble også godkjent av Personvernombudet, Forskningsavdelingen og Klinikkledelelsen ved SUS. Etter at deltakerne hadde gjort seg kjent med det skriftlige informasjonsbrevet, ble det innhentet skriftlig samtykke. I informasjonsbrevet ble det lagt vekt på frivillig deltakelse og at den enkelte kunne trekke tilbake samtykke når som helst uten konsekvenser. Da deltakerne er rekruttert gjennom behandlingstjeneste har det vært viktig å være tydelig på at deltakelsen i forskningsprosjektet ikke har innvirkning på den enkeltes behandlingstilbud. Informasjonsbrevet tydeliggjorde også forskernes taushetsplikt og beskrivelse av databehandling i henhold til Helseforskningsloven.

### 3.8 Transkribering

Transkribering av lydfilene ble utført av en person utenfor prosjektgruppen. Det ble gjennomført en reliabilitetssjekk ved at alle forskningsmedlemmene gikk gjennom hver transkripsjon samtidig som det ble lyttet til lydfilen.

### 3.9 Tematisk analyse

Braun & Clarke (2006, *ibid*) sin tematiske analyse er blitt betegnet som en fleksibel og tilgjengelig metode for å analysere kvalitative data. Metoden brukes som et verktøy for å identifisere, analysere og finne mønster i kvalitative data, og forutsetter ikke detaljert teoretisk og teknisk kunnskap for å gjennomføre. Metoden er stegvis oppbygd og beskriver godt de ulike fasene i analyseprosessen, men er samtidig tydelig på at dette ikke er en lineær prosess, og at en stadig vil bevege seg frem og tilbake mellom de ulike fasene.

Braun & Clarke skiller mellom to ulike måter å utføre en tematisk analyse; en teoretisk og en induktiv tematisk analyse. En teoretisk inngang tar utgangspunkt i forskningsspørsmålet og det konkrete som kommer frem i datamaterialet når man koder og identifiserer tema. En induktiv tilnærming vil søke mer underliggende forståelser av det som faktisk kommer frem i datamaterialet, og forskningsspørsmålet utvikles underveis gjennom forskningsprosessen.

I dette forskningsprosjektet har det vært en teoretisk tilnærming. Ut i fra et hermeneutisk vitenskapsteoretisk ståsted ligger det til grunn noen teoretiske antakelser og forforståelser som igjen påvirker hva vi har spurt om og hvilke erfaringer vi har vært på jakt etter i datamaterialet, og som igjen danner grunnlaget for de temaene som ble identifisert. Forskningsgruppens erfaringer og ulik kompetanse innen rusfeltet gjennom mange år vil påvirke hva en ser og vektlegger gjennom analyseprosessen, og vil være farget av en felles forståelse av rusavhengighet som fenomen, sårbarhet og risikofaktorer. Samtidig var ikke forskningsspørsmål og teoretisk referanseramme noe som var klart definert på forhånd, men noe som gikk frem etter flere runder i analyseprosessen.

#### **Beskrivelse av de seks fasene i analyseprosessen:**

##### Bli kjent med datamaterialet

Medlemmene i forskningsgruppen lyttet gjennom alle lydfilene og leste hver for seg de transkriberte intervjuene for å bli kjent med innholdet og danne seg et helhetsinntrykk. Alle lagde egne notater, og så etter mening og mønster i datamaterialet. Braun & Clarke (2006, *ibid*) anbefaler å bruke god tid på denne fasen, da den vil ha stor innvirkning på den videre analyseprosessen.

### Lag de første kodene

Det ble gjennomført et dagsseminar i forskningsgruppen hvor vi gikk gjennom hvert enkelt transkriberte intervju med våre egne notater. Gjennom utveksling av inntrykk, tanker, refleksjon og drøfting ble det laget en oversikt over det som fremstod som interessant i datamaterialet.

Etter å ha funnet de innledende kodene ble disse lagt inn i NVivo og datamaterialet gjennomgått flere ganger og relevante utdrag fra teksten ble tilknyttet aktuell kode. Hvordan en koder her vil være påvirket av hvorvidt en har en åpen og induktiv tilnærming eller er drevet av et konkret spørsmål, om en ønsker å beskrive eller søke en dypere forståelse. Kodingen i denne fasen var både ut i fra å kunne beskrive deltakernes situasjon før Covid-19 pandemien, hvem de var og hvilket liv de levde, og tilnærmingen var mer farget av spesifikke spørsmål som man kodet rundt. I andre deler ble temaene sterkere knyttet til selve datamaterialet hvor en søkte en dypere forståelse av hvordan pandemien hadde påvirket deres livssituasjon, og hadde dermed en mer induktiv og åpen tilnærming. Kritikken mot induktiv forskning er at en forsker alltid vil være preget av sine egne erfaringer og kunnskaper, og vil ikke kunne å et helt åpent sinn når en analyserer data (Braun & Clarke, 2006, *ibid*).

### Se etter tema

Etter å ha systematisert datamaterialet ble alt gjennomgått på nytt for å sortere forholdet mellom kodene, og lete etter sammenhengende koder som danner ulike tema. Et tema er et sammenhengende og meningsfylt mønster som gir svar på forskningsspørsmålet. Alle sitater ble samlet under hvert tema, og ga en god oversikt for å gå gjennom resultatene. Forskningsgruppen hadde en ny felles gjennomgang av temaene for å finne sammenhenger og felles meninger, som igjen kunne ordnes under mer overordnet tema og sub-tema. I denne fasen ble det identifisert 14 tema og 52 sub-tema. Det ble utarbeidet et temakart for å illustrere tydeligere sammenheng og mønster tilknyttet forskningsspørsmålet.

### Gå kritisk gjennom de ulike temaene

I denne fasen ble de ulike temaene gått gjennom på nytt med et kritisk blikk, for å se om de ulike utdragene fra teksten var plassert under riktig tema, hadde overlappinger med andre tema og heller burde slås sammen. Ved at hele forskningsgruppen deltar i denne prosessen styrker metodens troverdighet.

Beskrive og gi navn på temaene

Til slutt ble det definert fire overordnede tema: 1) sårbare unge voksne med rusmiddelproblemer, 2) sosial isolering og marginalisering, 3) dårligere psykisk helse og 4) redusert tilgjengelighet, økt rusmiddelbruk og bruk av andre rusmidler.

Sammenstille resultatene i en rapport

Siste steget i den tematiske analysen er fremstillingen av resultater. Funnene oppsummeres kort i resultatdel i denne sammenfatningen, da den er utdypet i artikkelen.

### 3.10 Vurdering av studiens kvalitet

Vurdering av kvalitet på forskningen er knyttet til begrepene reliabilitet (pålitelighet) og validitet (gyldighet), og har innen kvalitativ forskning andre vitenskapelige kriterier for å vurdere kvalitet sammenlignet med kvantitativ forskning. Innen kvalitativ forskning står perspektiver om troverdighet sentralt, mens en innen kvantitativ forskning legger stor vekt på gyldighet (Cope, 2014). Jeg vil synliggjøre styrker og svakheter i denne studien ut i fra noen kriterier som er viktige i vurderingen av forskningskvaliteten for dette studiet.

Reliabiliteten kan styrkes ved detaljerte beskrivelser av metode, analyse og ved at flere forskere deltar i forskningsprosjektet (Thagaard 2018, *ibid*). Dette studiet har vært organisert som samarbeidsforskning, hvor personer med ulik kompetanse og erfaring har deltatt gjennom alle stadiene i forskningsprosessen, og bidrar til å styrke både reliabiliteten og validiteten i dette studiet. Det er også gjort grundig rede for vitenskapsteoretisk ståsted, teoretiske referanser og analytisk metode i studien som er grunnlaget for tolkningen av resultater, noe som bidrar til at forskningsprosessen blir transparent. En av begrunnelsene for brukermedvirkning innen forskning er knyttet til kvalitet. Personer med brukererfaring vil kunne stille andre typer spørsmål, fortolke data på andre måter og gjøre det lettere å rekruttere deltakere som kan være vanskelig å få fatt på. Dette bidrar til å styrke forskningens gyldighet og treffsikkerhet (Askheim et al. 2019, *ibid*).

Forskningsgruppen har bestått av personer som er tilknyttet fagområdet tverrfaglig spesialisert rusbehandling i ulike roller og funksjoner, og deltakerne er rekruttert fra en pasientpopulasjon. Datainnsamlingen er gjort av personer med egen erfaring fra rusbehandling, og i samme alder som deltakerne i utvalget. En slik tilknytning til miljøet vil påvirke vår forståelse av unge voksne med rusrelaterte problemer og pandemiens konsekvenser for deres helse- og livssituasjon. Dette kan være både en styrke og svakhet i dette studiet. Erfaringene som deltakerne forteller om kan gi grunnlag for gjenkjennelse og tolkning i lys av ny kunnskap og egne erfaring. En svakhet i dette studiet vil kunne



være at vi ikke fanger opp nyanser som er forskjellige fra egne erfaringer. Intervjuguiden har påvirket hvilke temaer som antas å være relevant, noe som utgjør risiko for at andre viktige tema ikke er kommet frem. Analyseprosessen har hatt en teoretisk tilnærming med utgangspunkt i forskningsspørsmålet, noe som kan ha bidratt til å bli mindre åpen for andre tolkningsmuligheter.

Validiteten er styrket når ulike studier bekrefter hverandre (Thagaard 2018, *ibid*). Både nasjonale og internasjonale studier, undersøkelser og rapporter understøtter resultatene i denne studien; de unge voksne har hatt de største utfordringene under pandemien.

## 4.0 Resultater

### 4.1 Sårbare unge voksne med rusmiddelproblemer

Deltakerne er i alderen 20-29 år, og befinner seg i livsfasen unge voksne som innen nyere utviklingspsykologi betegnes som en kritisk og mest ustabile livsfasen. Det er denne gruppen som utgjør største andel av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i helse Stavanger. Dette overordnede temaet beskriver deltakernes helse – og livssituasjon før pandemien inntraff. Hovedinntrykket er at deltakerne i tillegg til de generelle utfordringene en har i denne livsfasen, har ekstra belastninger med at de har en svak forankring innen arbeid/ utdanning, ustabil bosituasjon, varierende grad av tilknytning til marginaliserte miljøer, svakere sosiale nettverk, utfordrende familierelasjoner, og varierende grad av rus- og psykisk helse belastninger. Deltakerne fordeler seg langs en dimensjon i forhold til alvorlighetsgrad i forhold til rus, psykisk helse og sosiale forhold, hvor unge jenter er sterkere representert der helseproblematikken beskrives som mindre alvorlig, men der den sosiale og økonomiske ustabiliteten og sårbarheten allikevel er høy..

### 4.2 Sosial isolering og marginalisering

De direkte konsekvensene av smittevernstiltakene får store konsekvenser for deltakerne i utvalget og påvirker deres livskvalitet, psykiske helse og rusmiddelbruk. Mange beskriver at de føler seg isolert og ensom, mens andre beveger seg inn i mer marginaliserte rusmiljøer som de ikke var del av før pandemien.

### 4.3 Dårligere psykisk helse

Mange opplever en forverring av den psykiske helsen, enten som resultat av økt rusmiddelbruk i perioden etter pandemien, eller at psykiske symptomer som har vært tilstede over tid forverres.

#### 4.4 Redusert tilgjengelighet, økt rusmiddelbruk og bruk av andre rusmidler

Store endringer i forhold til pris og tilgjengelighet på illegale rusmidler førte til endringer i rusmiddelbruken, og får ulike konsekvenser for de ulike deltakerne. De fleste beskriver en negativ utvikling i forhold til eget rusmiddelbruk, hvor konsekvensene er økt bruk, andre typer rusmidler grunnet redusert tilgang på cannabis og tilknytning til tyngre rusmiljø.

## 5.0 Diskusjon

### Vanskelig for alle, men verre for noen

Kunnskapsoppsummeringer om Covid-19 pandemien konsekvenser for helse og livskvalitet viser at de unge voksne er blant de som er hardest rammet. De direkte konsekvensene av smitteverntiltakene har ført til store begrensninger i livsutfoldelse, som igjen har påvirket livskvalitet og den psykiske helsen. Hvordan de direkte konsekvensene av smitteverntiltakene påvirker den enkelte vil være avhengig av individuelle faktorer, sosioøkonomisk posisjon og hvilken livsfase man er i (Kjøs 2021, *ibid*). Pandemien inntreffer i en periode av livet hvor man allerede står i kompliserte endringsprosesser i forhold til personlige, sosiale og emosjonelle forhold, samtidig som hjernens nevrologiske og kognitive utvikling pågår. En positiv utvikling i denne fasen er avhengig av i hvilken grad det er balanse mellom individuelle ressurser og miljømessige utfordringer og støtte (Wood, 2018, *ibid*).

Så hva er annerledes for deltakerne i dette studiet – de unge voksne med rusrelaterte problemer? Johansson (2016, *ibid*) illustrerer den hermeneutiske tilnærmingen i forståelsen av et fenomen med en løk – den har mange ulike lag, men ingen kjerne, og belyser hermeneutikkens mål om at en del alltid må forstås i forhold til helheten, og omvendt. Et slikt bilde kan være nyttig i forståelsen av hvordan Covid-19 pandemien har påvirket helse- og livssituasjonen til unge voksne med rusrelaterte problemer. For deltakerne i dette studiet kan vi snakke om trippel belastning – en kritisk utviklingspsykologisk livsfase, rus- og psykisk helse utfordringer som forsterker den psykologiske skjevutviklingen og en pandemisituasjon som gir ytterligere belastninger for den enkelte. Individuelle faktorer som tidligere erfaringer og utviklingsmønster i barndom, personlige egenskaper og grad av motstandsdyktighet vil igjen ha innvirkning på hvordan Covid-19 pandemien har påvirket helse- og livssituasjonen til den enkelte.

### Resiliens

Begrepet resiliens handler om motstandskraft, den individuelle kapasiteten til å tilpasse seg endringer på en sunn og fleksibel måte under stressfulle hendelser. Grad av resiliens

vil blant annet være avhengig av egne ressurser, håp og optimisme for fremtiden, tilstedeværelse av trygge og nære relasjoner og positive voksne rollemodeller (Wood 2018, ibid). Covid-19 pandemien har vært en slik stressfull hendelse, og deltakerne har hatt ulike strategier for å tilpasse seg en belastende situasjon. Økt rusmiddelbruk og en forverring av den psykiske helsen er fremtredende konsekvenser av pandemien for disse unge voksne, og kan dermed tyde på at en i liten grad har tilpasset seg pandemisituasjonen på en sunn og hensiktsmessig måte. Samtidig mobiliseres initiativ til å foreta endringer i eget liv, noe som uttrykker ønsker og håp for fremtiden. Mange av deltakeren beskriver at tiden for seg selv grunnet den sosiale distanseringen fører til økt selvfokus og refleksjoner over sin egen livssituasjon. Spørsmålene omkring hvem jeg vil være og hvilket liv jeg vil leve blir forsterket hos de unge voksne på bakgrunn av bekymring for seg selv, eller bekymringer fra omgivelsene. Flere av deltakerne tenker derfor at Covid-19 pandemien har vært positiv fordi den bidro til økt innsikt og egen motivasjon til endring.

### Unge jenter i rusmiljøet

Identitetsutviklingen er en av hovedaktiviteten i løpet av den unge voksne livsfasen, og vil være av stor betydning for hvordan en løser de sentrale oppgavene med å ta ansvar for seg selv, gjøre selvstendige valg og bli økonomisk uavhengig som vil definere en voksen status. I følge Wood (2018, ibid) har identitetsutviklingen både en psykologisk, personlig og sosial dimensjon hvor målet er at egen forståelse av hvem jeg er, typiske karaktertrekk og sosiale roller stabiliseres. Noen av de unge jentene i utvalget beskriver at Covid -19 pandemien førte til at grunnleggende spørsmål rundt egen identitet ble utfordret. Fra å være del av en festkultur og bruk av illegale rusmidler når en er ute på byen i helgene, endres omfang av rusmiddelbruken og de trekkes inn i tunge og belastede rusmiljøer i forbindelse med pandemien. Permisjon fra jobb gir til å begynne med en opplevelse av ekstra ferie, og skille mellom hverdag og fest forsvinner. Tilgangen til rusmidler gjør at de blir ukritisk og opplever at de mister kontroll over rusbruken.

*«Jeg hang med feil folk, veldig feil miljø. Så jeg har aldri egentlig betalt, jeg har bare blitt feeda det liksom»*

Dette sitatet belyser erfaringen til flere av de unge jentene i utvalget, og sier noe om jentenes posisjon og rolle i rusmiljøet. For ansatte i behandlingsapparatet er det kjent at jentenes tilgang til rusmidler ofte er avhengig av motytelser i form av fysisk og psykisk intimitet, og vil kunne påvirke de unge jentenes psykologiske, seksuelle og moralske identitet. Mange hevder at kjønnsperspektivet i rusbehandling har vært mangelfullt, at en i liten grad ivaretar kvinneperspektivet i rusbehandling som er dominert av menn. Dette

brukes også som forklaring på at kvinner i mindre grad oppsøker hjelp og behandling for sine rusproblemer, da de møter igjen de samme mekanismene i behandling som de erfarte i rusmiljøet.

En stor andel av deltakerne i dette studiet var jenter, og de er alle i begynnelsen av 20-årene og synes å ha større grad av resiliens gjennom sosial støtte i familie og nettverk, egne ressurser og en positiv framtidorientering. Det å ha bli henvist til rusbehandling utfordrer identiteten deres ved at de ikke definerer seg selv som en rusmiddelmissbruker, det trekkes et skille mellom «vi» og «dem». Eskalering av rusmiddelbruk og tilknytning til tyngre rusmiljø under Covid-19 pandemien har gitt en økt bevissthet om hvem man ikke vil være og hvordan man ikke vil leve, og bidrar til at de søker om hjelp.

### Implikasjoner for hjelpetjenestene

Økt bevissthet og kunnskap om den unge voksne livsfasen er viktig for å tilpasse hjelpetjenestene. Den tradisjonelle organiseringen og aldersinndelingen innen ulike helse- og omsorgstjenester kan medføre til at en ikke ivaretar utfordringene og nyansene den enkelte har i den unge voksne livsfasen. Her vil gode overføringer mellom barn og voksentjenester sikre en mer helhetlig og integrert oppfølging av de unge voksne. Mange av deltakerne i denne studien har hatt kontakt med barnevernstjeneste og barne- og ungdomspsykiatrien tidligere, og dersom en ikke sikrer en god overføring til tverrfaglig spesialisert rusbehandling blir det et stort gap mellom tjenestene og manglende kontinuitet i behandlingsoppfølgingen.

Wood (2018, *ibid*) viser til et paradigmeskifte fra fokus på risikofaktorer til en positiv utviklingstilnærming basert på prinsipper innen recovery tradisjonen. Målet er å begrense de risikofaktorene som er der gjennom å understøtte personlige meningsfulle mål hos de unge. Den unge voksne livsfasen gir et stort mulighetsrom ved at den kjennetegnes med stor grad av håp og optimisme for fremtiden, og ved at en fremdeles er under utvikling og bevegelse, alle brikkene er ikke på plass, og situasjonen ikke fastlåst.

Digitale løsninger innen hjelpeapparatet har hatt en enorm utvikling under Covid-19 pandemien, og er en effektiv måte å nå de unge voksne på. Digitale kontaktformer kan ikke erstatte det fysiske møte, og ikke like egnet i ulike situasjoner. Deltakerne i dette studiet beskriver at dette er en kontaktform de er vant med, og bedre enn ingenting. For mange har det også gjort det lettere og ført til at hjelpeapparatet har vært mer tilgjengelig. For de som har utfordringer med isolasjon og angst symptomer kan slike løsninger være nyttig for at hjelpeapparatet skal komme i posisjon til den enkelte.

## 6.0 Konklusjon

Deltakerne i dette studiet møter Covid-19 pandemien med ulike grad av alvorlighet og omfang av rusrelaterte problemer. De store endringene som skjer i samfunnet på bakgrunn av pandemien og smittevernstiltakene utgjør en tredje belastning, noe som kommer i tillegg til en kritisk livsfase og de rusrelaterte problemene. I likhet med konklusjonen fra regjeringens ekspertgruppe kan det være vanskelig å skille mellom de belastningene som er direkte knyttet til Covid-19 pandemiene og smittevernstiltakene, og hva som er en fortsettelse på de problemene som fantes fra før. Både dette studiet og annen forskningslitteratur viser hvordan pandemien har påvirket helse- og livssituasjonen til unge voksne med rusrelaterte problemer, endringer på det illegale markedet som påvirker pris og tilgjengelighet på ulike typer rusmidler, stor grad av permitteringer blant de unge og isolasjon og ensomhet. Disse forholdene påvirker alle deltakerne i denne studien, men i ulik grad og med ulike konsekvenser for den enkelte, avhengig av hvordan livet var før pandemien. For noen skjer det drastiske negative endringer nokså umiddelbart etter at pandemien er inntruffet, for andre forsterkes i større grad problemene som var tilstede fra før.

Selv om Covid-19 pandemien har hatt negativ påvirkning for de fleste deltakerne i dette studiet, er det flere som beskriver at pandemien også har hatt positive konsekvenser. Mer tid for seg selv har gitt rom for refleksjon rundt hvem man vil være og hvilket liv en skal leve. For noen fører dette til økt fokus på sin egen helse gjennom trening, kosthold og kontakt med familie og nettverk. For andre blir eskalering av rusmiddelbruk, bruk av tyngre rusmidler og kontakt med belastede rusmiljø en påminnelse om hvem man ikke vil være. Den negative erfaringen knyttet til Covid-19 blir dermed en positiv forsterker til endring for noen av deltakerne.

Denne studien kan sies å tilføre ny kunnskap ved å gi en dypere forståelse av hvordan store samfunnsendringer påvirker unge voksne med rusrelaterte problemer, og hvordan flere sårbarheter forsterker hverandre. Dette vil gi bedre grunnlag for organisering og utvikling av hjelpetjenestene for å sikre god kvalitet, tilgjengelighet og kontinuitet i tilbudene også under store samfunnsendringer.

## 7.0 Referanser

- Aakerholt, A., & Nesvåg, S. (2012). *Stortingsmelding om den nasjonale rusmiddelpolitikken. Forløp og kunnskapsoppsummering: tilgjengelighet, kontinuitet og individualisering*. Retrieved from Stavanger:
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *The Lancet. Psychiatry*, 1(7), 569-576. doi:10.1016/s2215-0366(14)00080-7
- Askheim, O. P., Lid, I. M., & Østensjø, S. (Eds.). (2019). *Samproduksjon i forskning. Forskning med nye aktører*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Clausen, N. (2021). De yngre har størst belastning. Retrieved from <https://opinion.no/2021/04/de-yngre-har-storst-belastning/>
- Cope, D. G. (2014). Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41(1).
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. (2015). *Perspektiver på psykisk lidelse - å forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helland, H., & Øia, T. (2000). *Forebyggende ungdomsarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Håkonsen, K. M. (1994). *Psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johansson, K. (2016). Mellom hermeneutikk og fenomenologi - et essay i vitenskapsteori. Retrieved from <https://www.musikkterapi.no/2-16/2017/1/19>
- Kjøs, P. (2021). *Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under covid-19 pandemien. Utfordringsbildet og anbefalte tiltak*. Retrieved from Oslo:
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lehman, B. J., David, D. M., & Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8), e12328. doi:<https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
- Lehmann, Skogen, J. C., E., H., Mæland, S., Fadnes, L. T., Sandal, G. M., . . . Bjørknes, R. (2021). Perceived consequences and worries among youth in Norway during the COVID-19 pandemic lockdown. *Scandinavian Journal of Public Health*. doi:doi.org/10.1177/1403494821993714
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norvoll, R. (Ed.) (2016). *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Nøkleby, H., Berg, R. C., Muller, A. E., & Ames, H. (2021). *Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt*. Retrieved from Oslo:
- Pedersen, W. (1998). *Bittersøt. Ungdom, sosialisering, rusmidler*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging Adulthood as a critical Stage in the Life Course. In N. Halfon (Ed.), *Handbook of Life Course Health Development*.

## DEL 2 - ARTIKKEL

## «Hvordan har Covid-19 pandemien påvirket helse- og livssituasjonen til unge voksne med rusrelaterte problemer?»

### Sammendrag

Det har vært en stor bekymring for hvordan covid-19 pandemien har påvirket risikoutsatte grupper i samfunnet. Denne studiens mål har vært å få økt kunnskap om hvilke erfaringer unge voksne med rusrelaterte problemer har opplevd som følge av restriksjoner og smittevernstiltak i forbindelse med pandemien, og hvordan dette har virket inn på deres helse- og livssituasjon. Datagrunnlaget er hentet ut fra individuelle kvalitative intervjuer med tolv unge voksne med mer eller mindre etablerte rusproblemer. Ut i fra et hermeneutisk vitenskapsteoretisk ståsted og tematisk analyse, ble fire hovedtemaer identifisert: 1) Sårbare unge voksne med rusmiddelproblemer, 2) sosial isolering og marginalisering, 3) dårligere psykisk helse, og 4) redusert tilgjengelighet, økt rusmiddelbruk og bruk av andre rusmidler. Covid-19 pandemien medfører til at unge voksne med rusrelaterte problemer er utsatt for en trippel belastning, hvor konsekvensene av pandemien er relatert til grad av rus og psykisk helseutfordringer som var tilstede før pandemien inntraff.

### Nøkkelord

Unge voksne, rusproblem, covid-19 pandemien



## Introduksjon

Som for alle andre, har Covid-19 pandemien også hatt en stor innvirkning på livene til personer med rusrelaterte problem. Pandemien gir stor risiko for å bli smittet, fører til sykdom og død og påvirker livene gjennom de tiltak som myndigheter og folk selv setter i verk for å redusere smitterisikoen. I Norge rapporteres det om at de fleste hjelpetiltak har klart å opprettholde mange av sine tilbud, gjerne med overgang til digitale kontaktformer. Med noen få unntak meldes det heller ikke om spesielt utstrakt smitte blant personer med rusrelaterte problem, men norske studier (Lid et al., 2021; Welle-Strand, Skurtveit, Clausen, Sundal, & Gjersing, 2020) viser at personer med ulike typer rusproblem påvirkes på ulike måter og i ulike grad av pandemien.

Et systematisk litteratursøk med søkeord relatert til rusmiddelbruk, rusmiddelproblem, avhengighet og covid, ga et stort antall treff. Etter en første gjennomgang med ekskludering av ikke relevante treff, endte vi opp med noe over 400 publikasjoner. Denne litteraturen viser at pandemien har hatt mange og varierte konsekvenser for både rusmiddelbruk generelt, for personer med rusrelaterte problem og for tjenesteapparatet.

Pandemien har krevd store endringer i systemene for substitusjonsbehandling av opioid-avhengige over hele verden. Mange studier peker på at dette har gitt bedre og mer individtilpassede tilbud til en gruppe mennesker som opplever mange negative konsekvenser av pandemien og tiltak for å begrense smitte. Studiene av Welle-Strand m.fl. (ibid) og Gilje Lid m.fl. (ibid) viser det samme bildet i Norge.

Det er gjennomført en rekke studier som viser at mennesker i en marginalisert livssituasjon med store rus- og helseproblem, har opplevd store negative konsekvenser av pandemien. Men samtidig viser forskningen at det er store forskjeller mellom situasjonen i Europa og i resten av verden (særlig i USA). I Europa, inkludert i Norge har pandemien ført til betydelig mindre negative konsekvenser for både endringer i rusmiddelbruk, i antall smittede og alvorlig syke/døde (Vallecillo, Perello, Guerri, Fonseca, & Torrens, 2020; van der Meer et al., 2020).

Mange har vært opptatt av hvordan pandemien har påvirket helse og livssituasjon til mennesker med alkoholproblemer, og ikke minst deres familier. Forskningen viser et sammensatt bilde, men flere studier viser økt alkoholbruk blant de som drakk mye i utgangspunktet (ref) og større helsemessige og sosiale problemer blant mennesker med alkoholproblemer før pandemien startet, se f.eks. (Kim et al., 2020).

Det er foretatt mange studier av hvordan pandemien har ført til endringer i rusmiddelbruk, psykisk og fysisk helse og sosiale forhold blant personer uten definerte rusproblem. Særlig har en vært opptatt av situasjonen for ungdom og unge voksne. Ved FHI er det gjennomført en kunnskapsoppsummeringen av den internasjonale litteraturen om dette (Nøkleby, Berg, Muller, & Ames, 2021). Oppsummeringen viser at de fleste har opplevd en litt dårligere helse og livssituasjon som følge av pandemien men at et lite mindretall har opplevd en betydelig forverret situasjon, inkludert betydelig økt rusmiddelbruk (men ikke økt antall rusmiddelbrukere).

I dette bildet er det en viktig gruppe som ser ut til å gått under radaren når det gjelder forskning om Covid-19 sin innvirkning på liv og helse blant personer med ulike typer rusproblem. En har vært svært oppmerksom på konsekvenser for ungdom og unge voksne generelt, men vi har ikke funnet noen studier til nå, som har sett på konsekvensene spesifikt for unge voksne med mer eller mindre etablerte rusproblem. Flere publikasjoner har imidlertid funn som har en viss relevans også for denne gruppen. Fra disse studiene kan vi oppsummere at det har skjedd store endringer i markeder og priser for ulike rusmidler (Farhoudian et al., 2020). I Nord-Amerika er det kraftig reduserte priser på cannabis og fentanyl (Caulcins, 2021), mens ellers i verden og ikke minst i Norge, har prisene på cannabis gått kraftig opp. Studiene viser også at pandemien forsterker effekten av alle kjente risikofaktorer for utvikling av SUD (Sarvey & Welsh, 2020), men vi finner ingen studier som kan si oss noe om hvordan pandemien har påvirket rusmiddelbruk, helse og livssituasjon til unge voksne med mer eller mindre etablerte rusmiddelproblem. Dette er særlig uheldig siden svært mange av de som har en risikofull rusmiddelbruk i ungdomsårene ofte opplever en utvikling mot betydelig mer alvorlige problemer i denne fasen av livet.

I denne studien er derfor målet å undersøke hvordan covid-19 pandemien har påvirket rusmiddelbruk, helse og livssituasjon til unge voksne med mer eller mindre etablerte rusproblem. Har pandemien og de tiltakene som er satt i verk for å begrense pandemien, ført til en utvikling mot mer alvorlige rus- og psykiske helseproblem og en vanskeligere økonomisk og sosial situasjon? Og i tilfelle ja; hvordan har dette skjedd? Studien bygger på kvalitative intervju med et utvalg på 12 unge voksne som er henvist til rusbehandling i perioden april-mai 2020.

## Unge voksne og rusmiddelbruk

Teoretisk bakgrunn for denne studien har vært en dynamisk biopsykososial modell i forståelsen av rusmiddelavhengighet (Lehman, David, & Gruber, 2017). Dette er i dag en allmenn anerkjent tilnærming for å kunne forstå utviklingen av rusmiddelavhengighet, da dette er et fenomen som vanskelig lar seg forklare ut i fra en enkelt teori. Modellen legger til grunn at biologiske, psykologiske og sosiale faktorer sammen påvirker utviklingen av rusmiddelproblemer. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bygger på en slik helhetsforståelse som tar utgangspunkt i den biopsykososiale modellen (Mørland & Waal, 2016).

Overgangen fra ungdomstid til voksenliv har en del felles kjennetegn og vil være en livsfase som er mer eller mindre utfordrende for de fleste. Generelt handler denne overgangen om en bevegelse fra noe til noe, på vei mot noe nytt. For å kunne «stå på egne bein» etableres nye posisjoner sosialt, gjerne på arena innen utdanning og arbeidsliv, og er en fase preget av selvstendiggjøring og frigjøring fra det man tidligere har vært avhengig av. Kraven til utdanning og kompetanse har ført til at denne fasen strekker seg over en lengre tidsperiode sammenlignet med tidligere generasjoner.

Tradisjonelt har utviklingspsykologien vært mest opptatt av tidlig barneår, men Erikson (Erikson, 1972) utvidet perspektivet ved å hevde at utvikling er en livslang prosess. Den amerikanske psykologen Jeffrey J. Arnett mener at Erikson's faseinndeling ikke gjenspeiler det moderne samfunnet da det har skjedd store endringer knyttet til utdanningsløp, tilknytning til arbeidsliv, holdninger og syn på seksualitet, samliv, ekteskap og foreldreskap (Jeffrey Jensen Arnett, 2007). Gjennom forskning på unge mennesker som vokser opp i dagens samfunn har han identifisert kjennetegn som beskriver en ny fase innen utviklingspsykologien som han har kalt «emerging adulthood», en periode som i hovedsak dekker alderen 18-25 år, men som han også senere har utvidet til 29 år (J. J. Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014). «Emerging adulthood» er ifølge Arnett et nytt begrep på et nytt fenomen, og er en viktig del av de unges utvikling identifisert ved fem ulike funksjoner som kjennetegner denne perioden; identitetsutforskning, ustabilitet, selvfokus, følelse å av å være imellom, og muligheter og optimisme.

Identitetsutforskning var hos Erikson knyttet til ungdomsstadiet, men er i dag sterkere tilstede i perioden som ung voksen som preges av prøving og feiling både i forhold til kjærlighetsrelasjoner, utdanning, arbeid og ideologi. En utprøving som er nødvendig for å finne svar på hvilken person en vil være og hvilket liv en skal leve. Denne utprøvingen

innen ulike områder i livet medfører samtidig til en ustabilitet. Dette er ifølge Arnett den mest ustabile livsperioden, hvor det skjer hyppige endringer i sosiale relasjoner, arbeidsforhold og bosituasjon. Perioden er videre kjennetegnet med færre sosiale roller og forpliktelser som igjen fører til et økt selvfokus. Den enkelte har en subjektiv opplevelse av å ikke være ungdom, men heller ikke helt voksen («feeling in-between»). Til tross for mange blandete følelser og utfordringer i denne perioden er håp og optimisme tilstede, og noe Arnett mener bør anerkjennes som en viktig psykologisk ressurs. Alle disse fem ulike funksjonene som kjennetegner perioden mellom 18-29 år kan ved ulik sårbarhet hos den enkelte påvirke både den psykisk helsen og rusmiddelbruk.

Når det henvises til spesialisthelsetjenesten for rusbehandling har rusmiddelbruken blitt erkjent som et problem, og avhengig av varighet og omfang av rusmiddelbruken, fått mer alvorlige konsekvenser for den enkelte. Unge voksne med rusproblemer som har blitt henvist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Stavanger har økt når vi sammenligner året før Covid-19 og året etterpå. I perioden 15.03.19-15.03.20 ble det mottatt totalt 437 henvisninger til TSB Helse Stavanger i aldersgruppen 18-30 år, og 284 henvisninger i aldersgruppen 18-25 år. I perioden 15.03.20- 15.03.21 økte det til 579 henvisninger i aldersgruppen 18-30 år og til 377 henvisninger i aldersgruppen 18-25 år.

Deltakerne i denne studien befinner i hovedsak midt i perioden som omtales «emerging adulthood», og vi har på denne bakgrunn konsentrert oss om aldersgruppen 18-25 år, men med åpning for også å inkludere personer inntil 30 år.

## Metode

Prosjektet bygger på et hermeneutisk vitenskapsteoretisk grunnlag. Den dynamiske biopsykososiale modellen for forståelsen av avhengighet og en utviklings-psykologisk forståelse av livsfasen «ung voksen», var utgangspunktet for utformingen av intervjuguiden. Prosjektet baserer seg på individuelle kvalitative intervju og en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006) av fulltekst fra intervjuene. Dette er en metode som er godt egnet for å få en dypere, og bedre forståelse av deltagerne sine erfaringer med Covid-19 pandemien.

### Deltakerne:

Studien bygger på intervju med 12 personer som var henvist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) via Inntak og oppstartsteamet (IO-teamet) i Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Stavanger Universitetssjukehus.

Kriteriet for at de ble spurt om deltakelse i prosjektet var at de var henvist til behandling i TSB mellom 1. april til 31. mai 2020. Totalt ble 14 personer spurt om deltakelse i

prosjektet, to av disse møtte ikke opp til avtale for intervju. I første omgang rekrutterte og intervjuet vi 10 deltakere. Etter en vurdering av de 10 første intervjuene bestemte vi oss for å rekruttere inntil 6 deltagere til, i håp om at de kunne tilføre vesentlige nye erfaringer til studien, enten i form av personlige erfaringer med rusavhengighet, eller Covid-19 pandemien. Men etter vi hadde rekruttert og intervjuet 2 nye deltakere stoppet vi rekrutteringen da vi så at informasjonen deltakerne kom med hadde nådd et metningspunkt.

#### Forskningsmedlemmene:

Forskningsmedlemmene representerer et tverrfaglig team bestående av en sosionom (KB), en antropolog (SN) og to erfaringskonsulenter (AS og MME). Alle deler en felles interesse for rus- og avhengighetsbehandling, og hvordan best mulig legge til rette for å hjelpe personer med en rusavhengighet under Covid-19 pandemien.

#### Intervjuene:

Vi utviklet en semi-strukturert intervjuguide med mål om å utforske deltakerne sine erfaringer med Covid-19 pandemien i form av endringer i egen rusbruk, og erfaring med å motta hjelp for sin helse- og rusavhengighet. Intervjueguiden ble strukturert rundt 4 hovedtema; personens egen rusmiddelbruk, sosiale livssituasjon, helsebehov og mottagelse av helsetjenester, og personens henvisning til TSB. Hvert av disse temaene hadde flere underspørsmål, som for eksempel «Hvordan opplever du at tilgangen på ulike hjelpetjenester har endret seg etter korona-pandemien brøt ut?», i tillegg var det også punkter under spørsmålene som de som intervjuet deltagerne kunne bruke som hjelp til å få deltagerne til å utdype erfaringene de delte, eller tilføre flere detaljer.

Alle intervjuene ble gjennomført av AS og MME, som har en egen erfaring med rus- og avhengighetsbehandling. For å gjøre deltakerne oppmerksom på at personene som intervjuet dem hadde denne kompetansen så oppga vi dette i informasjons- og samtykkeskrivet som vi delte ut og gikk igjennom med deltageren før intervjuene. Hverken AS eller MME delte av sine egne personlige erfaringer fra sin rusavhengighet under intervjuene med deltakeren. Men allikevel så kan det virke som at det ble etablert en slags troverdighet og gjenkjennelse mellom intervjuerne og deltakerne under intervjuene. En slik gjenkjennelse kan påvirke hvordan et intervju forløper seg. Det å etablere en slik forståelse mellom intervjuer og deltaker kan gjøre at deltaker raskere finner en trygghet i en slik situasjon. Dermed kan det være at deltaker opplever at det blir lettere å åpne seg opp til intervjuer, når deltaker vet at intervjuer også kan ha gått igjennom lignende opplevelser og hendelser som deltaker selv har opplevd. Ved å bruke denne tilnærmingen til intervjuene kan det være at datamaterialet vi har hentet ut i dette

prosjektet er mer dyptpløyende enn hva det ville vært om det var en tradisjonell fagperson som gjennomførte intervjuene. Hvem som stiller oss spørsmål kan påvirke hvordan vi velger å svare på dem.

AS og MME som gjorde intervjuene, hadde to forskjellige måter å gjennomføre intervjuene på. MME forholdt seg mer slavisk til intervjuguiden, og dersom hun ikke fikk utdypende svar på spørsmålene fra deltaker så gikk hun videre til neste spørsmål fra intervjuguiden. AS forholdt seg mer fritt til intervjuguiden, samtidig som han gikk igjennom spørsmålene fra guiden så brukte han også egne oppfølgingsspørsmål for å få deltakeren til å utdype, eller tilføre mer informasjon til temaene som de snakket om. Ved disse forskjellene så endte det med at AS sine intervjuer ofte varte noe lengre enn MME sine intervjuer. Årsaken for disse forskjellige fremgangsmåtene fra intervjuerne handler om at AS har lengre og mer erfaring med denne type arbeid enn hva MME har. AS har hatt lignende oppgaver i andre prosjekter mens MME gjorde slike intervjuer for første gang i dette prosjektet.

#### Analyseprosessen:

Teksten ble analysert etter trinnene i Braun & Clarke (ibid) sin metode for tematisk analyse. Disse fasene er: (A) bli kjent med datamaterialet; (B) koding; (C) se etter temaer; (D) gå kritisk gjennom tema; (E) definer og gi temaene navn; and (F) skrive rapporten. I denne prosessen ble den transkriberte teksten lest gjennom flere ganger for å søke etter meninger og interessante utsagn i datamaterialet.

*“In this process, the transcripts were read and re-read and adjustments to our interpretations made, based on a realist/essentialist epistemology where theorizing is based on “the assumption that language reflects and enables us to articulate meaning and experience” (Braun & Clarke 2006:85).*

Presentasjonen av resultatene er organisert etter hovedtemaene som ble identifisert i siste steg av den tematiske analysen.

## Resultater

Deltakernes alder varierte fra 20 til 29 år, med en median alder på 23 år og befinner seg i livsfasen «emerging adulthood» som er aldergruppen 18 – 29 år. Første overordnet tema er kalt «Sårbare unge voksne» og beskriver deltakernes livssituasjon før utbruddet av Covid 19-pandemien. Deretter har vi definert tre ulike hovedtema som belyser hvordan Covid-19 pandemien har påvirket sosiale forhold, psykisk helse og rusmiddelbruk.

### Sårbare unge voksne med rusmiddelproblemer

Deltakernes beskrivelser og erfaringer knyttet til hvordan deres livssituasjon har blitt påvirket av Covid-19 pandemien må ses i lys av de generelle kjennetegnene ved denne livsfasen, og grad av sårbarhet og risiko før pandemien inntraff.

Mange av deltakerne var i jobb før pandemien inntraff. For deltakerne som var i jobb var dette primært ansettelse i korona utsatte næringer innen bygg - og service bransjer. Noen hadde fagbrev og faste stillinger innen bygg- og anlegg, mens andre hadde deltatt i ulike aktivitetstilbud / skole tilknyttet institusjonen de var på, en hadde studert, og noen var sykemeldt eller under arbeidsavklaring. Hovedinntrykket er at deltakerne generelt ut i fra alder og mangel på formell kompetanse hadde en svak forankring i arbeidslivet og var i en sårbar situasjon med risiko for å miste viktige rammebetingelser i livet sitt. Flere av deltakerne uttrykker betydningen det har hatt å være i jobb for å opprettholde en god struktur og tilhørighet:

- *«Og jeg jobbet jo på (.....) og da får jeg jobbet, også får jeg trent, så får jeg liksom god rutine så det er. Jeg hadde aldri på en måte droppet jobb for å gå å ruse meg liksom. Aldri.»*

Ingen av deltakerne hadde etablert seg på boligmarkedet før Covid-19 pandemien. Noen få var i institusjon (fengsel/omsorgsinstitusjon), og resten av deltakerne bodde enten hjemme hos foreldre eller leide leilighet. Hovedinntrykket er at samtlige av deltakerne har hatt en ustabil tilværelse og endringer i bosituasjonen, hvor en periodevis bor med familie eller venner.

- *«Da bodde jeg hos venner. Det har ikke vært så i stand til å ha noe for meg selv heller egentlig».*

Mange av deltakerne beskriver at de har hatt vanskelige relasjoner til nær familie. For noen handlet dette om fysisk avstand og lite kontakt med familien, og for andre var det

opplevelse av manglende åpenhet og nærhet i relasjonene. Noen av deltakerne beskrev likevel at de hadde god kontakt med den nærmeste familien, verdien av dette kom tydelig frem fra en deltaker:

- *«Til å være familie så har, så snakker vi ikke så mye egentlig. Fordi vi er ganske forskjellige personer generelt. Men, vi vet jo det at vi er søsken og vi er familie så vi må holde sammen.»*

Det sosiale nettverket bestod for mange av både rusfrie venner og folk som en bruker rusmidler sammen med, men flere beskrev også at en mer og mer hadde mistet kontakten med de rusfrie vennene. En deltaker fortalte hvor vanskelig det var å gjenoppta kontakten med det tidligere sosiale nettverket:

- *«Jeg hadde det tidligere, men jeg har ikke hatt kontakt med de nyktre venne på veldig mange år da. Så vi har jo gått ifra hverandre. Nei jeg tror jeg kjenner litt på den skammen ennå.»*

Ut i fra dette utvalget ser en at kvinner i større grad hadde kontakt med venner som ikke brukte rusmidler, og at mennene var mer marginalisert gjennom tilknytning til tyngre rusmiljø, kriminalitet og opplevde i større grad ensomhet:

- *«For jeg kjenner alle på (bosted), men jeg har på en måte ingen venner.»*

Tidlig debutalder for bruk av rusmidler er en kjent risikofaktor for videre utvikling av alvorlige rusproblemer. Omfang og type rusmiddel vil også gi et bilde av hvordan deltakerne sitt forhold til rus var før Covid-19 pandemien. I denne studien ble det spurt om deltakernes opplevelse av varighet på problematisk rusmiddelbruk. Disse sitatene illustrerer stor variasjon blant deltakerne i forhold til varighet av problemfylt bruk, omfang og type rusmidler.

- *«Jeg har bare merket at før, altså for sånn to år siden så visste jeg ikke hva narkotika var engang liksom, men nå så er det jo overalt»*
- *«Mye benzo, aktivt alkoholbruk hver dag. Så hasj, speed også masse sånn småting egentlig, søppelnarkis som jeg har vært borti det meste liksom. Tatt det jeg har fått tak i da».*



Varighet av problematisk bruk varierer og strekker seg fra et nylig oppstått problem til 12 år med problematisk bruk av rusmidler. Alkohol og cannabis var de rusmidlene de fleste av deltakerne oppgir å ha brukt mest, mens sentralstimulerende, hallusinogener og benzodiazepiner er for mange mer episodisk bruk eller knyttet til helger og fest. Det er kun en av deltakerne som oppgir å ha brukt opiater, og en deltaker som oppgir kokain som primærrusmiddel.

Beskrivelser av symptomer på angst og depresjon er gjennomgående blant alle deltakerne, unntatt hos en deltaker som beskriver symptomer på ADHD. Noen få av deltakerne har blitt diagnostisert med alvorlige psykisk lidelse, mens resten har ikke blitt utredet og mottatt behandling for sin psykiske helsetilstand. Noen av deltakerne beskriver symptomer som har vedvart over tid.

- *«Sånn har jeg hatt det siden jeg var fem, fem år gammel. Det har jeg, har ikke spurt meg selv hva er meningen med livet mitt hva når jeg var fem år gammel. På grunn av jeg forsto meg aldri på folk og det der sosiale og det med, hva skal jeg si. Sliter jo med sosial angst og generell angst, og dødsangst og nei. Ja helseangst alt, alt angst sliter jeg med faktisk. Så nei, jeg er ett nervevrak jeg er det».*

Tidligere behandlingserfaring blant deltakerne vil belyse grad av problembelastninger før Covid-19 pandemien, eller i hvilken grad de har oppsøkt og / eller blitt fanget opp av hjelpeapparatet. Det er få av deltakerne som ikke har vært i kontakt med hjelpeapparatet tidligere. Flere av deltakerne har tidligere vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten, enten innen psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Av de som tidligere hadde vært i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, ble behandlingskontakten avsluttet etter kort tid for de fleste. Noen av deltakerne hadde også vært under oppfølging av barneverntjenesten.

Deltakerne i dette utvalget hadde med seg ulik grad av belastninger og sårbarhet inn i pandemisituasjonen hva gjelder sosial posisjon, tilknytning i utdanning og arbeidsliv, varighet og omfang av rusmiddelbruk og psykisk helse utfordringer.

Videre skal vi beskrive nærmere hvordan deltakerne erfarer Covid-19 pandemien har påvirket tre ulike sider ved deres helse og livssituasjon

## Sosial isolering og marginalisering

Covid-19 pandemien og nedstengningen av samfunnet har påvirket det sosiale livet for alle. Deltakerne beskriver tydelig hvilke konsekvenser dette fikk i forhold til det sosiale fellesskap, arbeid og aktivitetstilbud. Det som fikk store konsekvenser for mange er permitteringer fra jobb, hvor det blir tydelig at tap av rutiner og struktur i hverdagen fikk konsekvenser i form av økt bruk av rusmidler for mange. Samtidig som flere av deltakerne ble permittert fra jobb skjedde det store begrensninger i forhold til sosial kontakt og mulighet til deltakelse i ulike aktiviteter. De mistet tilgang til viktige sosiale arena og fellesskap som førte til opplevelse av isolasjon og ensomhet.

- *«Men når jeg faktisk ikke var i jobb så tok jo rusen overhånd. Når det ikke var forskjell på en mandag og en lørdag lengre, så var det like lett å ruse meg på en onsdag eller en mandag så det var kun å vente til helgene. Og det er, det er, det er derfor og det var så enkelt av meg før og ikke ruse meg i hverdagen, for da holdt jeg meg opptatt med jobben.»*

For disse deltakerne har det å være i arbeid hatt en regulerende funksjon i forhold til å bruke rusmidler, som tidligere hadde vært mer knyttet til helg og fest.

Endringer knyttet til rusmiddelbruk gjorde at noen bevegde seg inn i mer belastede rusmiljø som tidligere hadde vært ukjent. Unge jenter med mindre tidligere rusmiddelbruk erfarte at de knyttet kontakter med tungt belastede rusmiljø hvor rusmidler ble svært lett tilgjengelig og bruken mer grenseløs.

- *«Da ble jeg jo en del av hans gjeng da som ikke hadde jobb. Så jeg ble jo bare kjent med verre og verre folk. Så bodde på den «gode» siden av stavanger.»*

For de som var på institusjon eller i fengsel, ble de sosiale forholdene sterkt påvirket av besøksforbud og muligheten til å ha fysisk kontakt med sine nærmeste. En deltaker beskrev dette som en lettelse, da han selv ikke hadde familie og venner som kom på besøk og at han da ikke lengre følte seg så annerledes, det blir likt for alle.

Tiden alene med egne tanker førte også til positive endringer i forhold til egen situasjon for en del av deltakerne. Flere fortalte om tilpasninger i den nye tilværelsen som førte til positive endringer og mestringsstrategier i en vanskelig periode. For noen handlet det om økt fokus på egen livsstil, trening og kosthold, mens andre beskrev at situasjonen legitimerte behovet for å være for seg selv.

- *«tok opp litt mer trening. Bygget en bod med faren min, vasket og ryddet. Så jobbet jeg og med også få litt bedre rutiner generelt. Vaner, mål om å endre kosthold. Prosjekter hjemme hos foreldrene mine, hjelpe til.»*

De fleste opplevde at kontakt og dialog med hjelpeapparatet hadde fungert bra, selv om det hadde vært i en annen kontaktform gjennom telefon og videosamtaler. Selv om de fleste er vant med å forholde seg til digitale plattformer, var det mange som savnet de fysiske møtene, men at denne kontakten var bedre enn ingen ting

### Dårligere psykisk helse

De fleste av deltakerne erfarte en forverring i forhold til sin psykiske helse under Covid-19 pandemien. For mange ble det en situasjon som forsterket symptomer som har vært tilstede tidligere, angst- og depresjonssymptomer som økte på bakgrunn av stress og bekymringer for Covid-19, ensomhet og opplevelsen av isolasjon. Mediafokus og den kontinuerlige informasjonsstrømmen om Covid-19 pandemien med daglig telling av antall smittede og døde bidro til tankekjør og stress for mange av deltakerne. Samtidig opplevde mange at de hadde mistet muligheter til å nyttiggjøre seg tidligere mestringsstrategier gjennom aktivitet og sosiale fellesskap for å håndtere stress.

- *«Jeg og har vært slitt psykisk den perioden der. Det har ikke vært så lett fordi, man føler seg mer ensom da og da prøver å finne en, en vei opp. Eller en vei til å på en måte glemme litt da»*

For noen av deltakerne ble situasjonen så vanskelig at de fikk tanker om å ta sitt eget liv og det ble vurdert behov for beskyttelse og innleggelse i sykehus.

- *Så helt i begynnelsen så ble jeg dratt veldig ned og på en måte slet veldig. Jeg, jeg spurte om å bli innlagt for jeg slet med selvmordstanker og sånt.*

Deltakerne er beskrevet videre hvordan forverring av den psykiske helsen påvirket rusmiddelbruken og hvilken funksjon denne hadde.

### Redusert tilgjengelighet, økt rusmiddelbruk og bruk av andre rusmidler

I Norge fikk restriksjonene og endringene i samfunnet som følge av Covid-19 pandemien raskt innvirkning på tilgjengelighet og pris på det illegale rusmarkedet. Den mest markante endringen var at prisnivået på cannabis økte drastisk i løpet av kort tid etter mars 2020.

Dette fikk konsekvenser for deltakernes eget rusmiddelbruk og forholdene i rusmiljøet. Mange deltakere endte opp med å bruke andre typer rusmidler enn det de vanligvis hadde

brukt. En del søkte dermed andre typer rusmidler og erfarer en økning av omsetningen av «piller» på det illegale markedet.

Tilgangen til alkohol ble ikke påvirket på samme måte, selv om utesteder og puber ble stengt ned denne perioden, fortalte flere av deltakerne om en økt alkoholbruk som etter hvert gikk ut av kontroll.

- *«Jeg tror jeg hadde prøvd å holdt meg selv litt i tøylene med tanke på rus men så greide jeg det bare ikke lenger så, når jeg først begynte å drikke alkohol så greide jeg ikke å stoppe heller.»*

Endringene i det illegale markedet førte til at mange av deltakerne måtte forholde seg til nye kontakter i rusmiljøet, og beskrev at miljøet ble tøffere og mer kynisk.

- *«Så det er jo mye mer sketchy, altså det er mye mer risk i å deale med weed nå, det er jo ganske mye, og da kom han også truet han med kniv også da måtte han på en måte gi det.»*

Covid-19 pandemien førte til økt bruk og mer skadelig bruk av rusmidler for mange av deltakerne, men det var også noen som beskrev positive erfaringer. Den aktuelle situasjonen skapte en beskyttelse for videre negativ utvikling og økt rusmestring. Noen deltakere fortalte at pandemisituasjonen hadde vært til hjelp for å komme i gang med endringsprosesser i forhold til eget rusbruk.

- *«blitt bedre etter, men det er vel siden jeg har sluttet med hasjen da. Så jeg har, føler meg mindre lat og mer energi.»*

Oppsummert så beskrev de fleste av deltakerne en negativ utvikling knyttet til eget rusmiddelbruk. Denne endringen innebærte økt bruk og endring av type rusmidler, inkludert alkohol, som førte til en mer skadelig rusmiddelbruk og med alvorligere konsekvenser. Samtidig erfarte noen positive livsstilsendringer og økt mestring i forhold til eget rusmiddelbruk.

## Diskusjon

Covid-19 pandemien har hatt mange og alvorlige konsekvenser for deltakerne i denne studien. Konsekvensene av pandemien bør ses i sammenheng med deltakernes ulike grad av sårbarhet som var tilstede i utgangspunktet, og hvilke implikasjoner dette har hatt i forhold til en uheldig utvikling i forhold til rus og psykisk helse, og i forhold til den sosiale og økonomiske livssituasjonen.

Utvalgets beskrivelser av sin egen livssituasjon før pandemien fordeler seg langs en dimensjon, fra en tidlig fase i utviklingen av rusproblemer, og mindre grad av tilleggsbelastninger og/ eller flere støttefunksjoner i livet sitt, til en mer langvarig og omfattende erfaringer med rusmiddelbruk, og flere tilleggsbelastninger knyttet til psykisk helse, sosial fungering og manglende sosial støtte.

Covid-19 pandemien treffer utvalget på ulike måte, og synes å ha fått mer umiddelbare og alvorligere konsekvenser for de deltakerne som var i en tidlig fase av utviklingen av rusproblemer. Denne delen av utvalget kjennetegnes ved at det er flere unge kvinner representert, de har en sterkere tilhørighet til familie og rusfrie sosiale nettverk, og identifiserer seg i liten grad som del av et etablert rusmiljø. Rask eskalering av rusmiddelbruk og kontakter inn i et tyngre rusmiljø utfordrer spørsmålene rundt egen identitet for noen av deltakerne, og blir for flere en skremmende erfaring.

Identitetsutforskning gjennom prøving og feiling er en sentral del av denne livsfasen (Arnett 2014, *ibid*) får alvorlige konsekvenser for rusmiddelbruk og den psykiske helsen for denne delen av utvalget. Dette må også ses i sammenheng med den ustabiliteten som skjer som konsekvens av Covid-19 pandemien gjennom endringer i sosiale relasjoner, arbeidsforhold og bosituasjon. Samtidighetene i disse endringene fører til at dette får store konsekvenser for noen av deltakerne. Erfaringene blir for noen en «oppvåkning» og fører til økt innsikt og erkjennelse av egne problemer, og tydeliggjøring av hvem man ikke vil være. Den psykologiske ressursen i form av optimisme og muligheter (Arnett 2014, *ibid*) er tydeligere tilstede blant denne delen av utvalget, de har flere «bein» å stå på som gir håp om fremtiden. Dette vil igjen ha betydning for rusbehandlingen, da rusmiddelbruken er av kortere varighet, egne ressurser og motivasjon til endring er tilstede, vil det være lettere «å hente seg inn igjen» og gjenoppta tidligere aktiviteter og sosiale relasjoner.

I den andre enden av denne dimensjonen er det flere deltakere som kjennetegnes med en mer befestet identitet knyttet til rus og marginaliserte miljø. Tidlig debut og mange år med problemfylt bruk av rusmidler, kriminalitet og del av tyngre rusmiljø og manglende sosiale nettverk er tydeligere blant disse deltakerne. Rus og psykisk helseproblematikk har vært en stor del av livet deres, og de betegner seg selv i større grad som en rusmisbruker og del av et «outsider» miljø. Unge voksne med rus og psykiske helseproblemer preges ofte av lav livskvalitet og opplever de står utenfor viktige samfunnsområder (Robert E. Drake & Michael A. Wallach, 2000). Identitetsutforskningen som preger denne livsfasen kan dermed ha havnet i en retning som en selv ikke lengre kan velge seg ut av. Noen av disse deltakerne er i fengsel eller institusjon under Covid-19

pandemien, og deres livssituasjon blir påvirket av hjelpeapparatets restriksjoner i forhold til smittevern. Isolasjon, kjedsomhet og økte psykiske symptomer er konsekvenser av Covid-19 pandemien for mange. Rusmiddelbruken fremstår for flere av deltakerne som en løsning mot isolasjon og kjedsomhet, og for noen en selvmedisinering mot økte psykiske symptomer. En livsfase som ellers er preget av økt selvfokus med færre sosiale roller og forpliktelser, kan situasjonen forsterke opplevelsen av manglende sosial støtte og forverring av den psykiske helsen. I tillegg uttrykker deltakerne i mindre grad opplevelse av muligheter og optimisme for fremtiden, noe som ifølge Arnett (2014, ibid) indikerer høy risiko for angst og depresjonslidelser. På den andre siden opplever noen av deltakerne at restriksjonene knyttet til Covid-19 pandemien gir de en opplevelse av å være «normal», at det å være alene og isolere seg, eller at man mangler sosialt nettverk, blir mindre synlig og akseptert fordi det er likt for alle.

Unge voksne med en vanskelig barndom og ungdomstid preget av problemer i forhold til familie, skolegang, psykisk helse og rus vil kreve helhetlige hjelpe- og behandlingsintervensjoner over lengre tid da det i større grad handler om å etablere sentrale roller og funksjoner på nytt.

#### Svakheter ved studien

Den viktigste svakheten ved denne studien er at utvalget er rekruttert fra en pasientpopulasjon. Utvalget bestod av 12 unge voksne med ulike grad av rusproblemer som hadde blitt henvist til rusbehandling kort tid etter at pandemien inntraff og det ble erklært unntakstilstand i samfunnet. Alle hadde blitt vurdert å være i behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av sin tilstand, og hadde dermed et definert rusmiddelproblem av ulik grad og omfang, og i tillegg ulik grad av komorbiditet med psykiske lidelser. Samtidig var det variasjon i forhold til den enkeltes sosiale ressurser, slik som tilknytning til familie og nettverk, hjelpeapparat, utdanning og arbeidsliv. Deltakerne i studiet hadde dermed med seg ulike «bagasje» inn i pandemisituasjonen, men har til felles at det var sårbarheter knyttet til biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som påvirket deres livssituasjon også før Covid-19 pandemien. Selv om henvisningsperioden var kort tid etter pandemien inntraff, har oppstart av selve behandlingen variert på bakgrunn av en individuell frist. Utvalgets erfaringer om hvordan Covid-19 har påvirket deres livssituasjon vil variere noe i forhold til varighet i tid, men vi tenker likevel at utvalgets beskrivelser av egen situasjon belyser kortidseffektene av pandemisituasjonen. Denne studien sier derfor ikke noe om hvordan Covid-19 pandemien har påvirket livssituasjonen til unge voksne med rusproblemer som ikke er i kontakt med hjelpe- og behandlingsapparatet. Resultatene og diskusjonen i denne studien må derfor

ses i lys av at deltakeren selv eller noen i deres omgivelser har hatt bekymring for deres helsetilstand og vurdert at det er et behov for rusbehandling.

Videre vil også antall deltakere være en svakhet ved dette studiet, men vi vurderer likevel ut i fra deltakernes erfaringer og opplevelser at de gir et variert og nyansert bilde av hvordan Covid-19 pandemien har påvirket deres livssituasjon.

## Konklusjon

Deltakerne formidler ulike opplevelser knyttet til Covid-19 pandemien, men har til felles at de opplever en trippel belastning. De to første i form av at de befinner seg i en fra før krevende livsfase som ung voksen, og at de har rus og psykisk helse utfordringer.

Pandemien utløser en tredje belastning for deltakerne og bidrar til en forverring i forhold til områdene sosial fungering, psykisk helse og rus.

Deltakernes erfaringer kan plasseres langs en dimensjon definert av grad av alvorlighet av rus og psykisk helse problemer før pandemien. Plasseringen langs denne dimensjonen kan ses i sammenheng med i hvor stor grad pandemien har påvirket deltakerne, og hvilke konsekvenser det har fått for den enkelte deltaker. For deltakerne som allerede før pandemien hadde langvarige og omfattende rus og psykisk helse utfordringer, har pandemien ført til en merbelastning i en allerede vanskelig livssituasjon. Det er en fare for at dette kan føre til en varig forverring av deres helse og livssituasjon.

Flere deltakere med mindre grad av etablerte rus og psykisk helse utfordringer har opplevd en rask negativ utvikling som følge av pandemien. Det har gitt seg utslag i en rask eskalering av rusmiddelbruk, bruk av tyngre rusmidler og kontakt med belastede rusmiljø. For mange ble disse erfaringene en bevisstgjøring og drivkraft til endring. Selv om Covid-19 pandemien har hatt negativ påvirkning for de fleste deltakerne i denne gruppen, er det flere som beskriver at pandemien også har hatt positive konsekvenser. Mer tid for seg selv har gitt rom for refleksjon rundt hvem man vil være og hvilket liv en skal leve. For noen har dette ført til økt fokus på sin egen helse gjennom trening, kosthold, redusert rusmiddelbruk og bedre kontakt med familie og nettverk. De uttrykker mer håp og optimisme for fremtiden og større grad av sosial støtte og ressurser i sine omgivelser.

## Referanser

- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *The Lancet. Psychiatry*, 1(7), 569-576. doi:10.1016/s2215-0366(14)00080-7
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Caulcins, J. (2021). Radical technological breakthroughs in drugs and drug markets: The cases of cannabis and fentanyl. *International Journal of Drug Policy*. doi:doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103162
- Erikson, E. H. (1972). Eight stages in man. In C. S. Lavatelli & F. Stendler (Eds.), *Readings in child behavior and child development*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., Dom, G., . . . Razaghi, E. M. (2020). COVID-19 and substance use disorders: Recommendations to a comprehensive healthcare response. an international society of addiction medicine practice and policy interest group position paper. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2), 133-150. doi:<http://dx.doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.1>
- Kim, J. U., Majid, A., Judge, R., Crook, P., Nathwani, R., Selvapatt, N., . . . Lemoine, M. (2020). Effect of COVID-19 lockdown on alcohol consumption in patients with pre-existing alcohol use disorder. *The Lancet. Gastroenterology & Hepatology*, 5(10), 886-887. doi:[https://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30251-X](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30251-X)
- Lehman, B. J., David, D. M., & Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8), e12328. doi:<https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
- Lid, T. G., Bosnic, H., Eielsen, T. L., Sikveland, B., Lunde, S., & Enoksen, E. A. (2021). Covid-19-pandemien og situasjonen for pasienter i legemiddelassistert rehabilitering – en rapport fra LAR Helse Stavanger. *Rus og Samfunn*.
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nøkleby, H., Berg, R. C., Muller, A. E., & Ames, H. (2021). *Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt*. Retrieved from Oslo:
- Robert E. Drake, M.D., Ph.D. , and, & Michael A. Wallach, Ph.D. (2000). Dual Diagnosis: 15 Years of Progress. *Psychiatric Services*, 51(9), 1126-1129. doi:10.1176/appi.ps.51.9.1126
- Sarvey, D., & Welsh, J. W. (2020). Adolescent substance use: Challenges and opportunities related to covid-19. *Journal of Substance Abuse Treatment*, No Pagination Specified. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108212>
- Vallecillo, G., Perello, R., Guerri, R., Fonseca, F., & Torrens, M. (2020). Clinical impact of COVID-19 on people with substance use disorders. *Journal of Public Health*, 26, 26. doi:<https://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdaa181>
- van der Meer, D., Pinzón-Espinosa, J., Lin, B. D., Tjldink, J. K., Vinkers, C. H., Guloksuz, S., & Luykx, J. J. (2020). Associations between psychiatric disorders, COVID-19 testing probability and COVID-19 testing results: findings from a population-based study. *BJPsych Open*, 6(5), e87. doi:10.1192/bjo.2020.75
- Welle-Strand, G. K., Skurtveit, S., Clausen, T., Sundal, C., & Gjersing, L. (2020). COVID-19 survey among people who use drugs in three cities in Norway. *Drug and Alcohol Dependence*, 217, 108302. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.drugaldep.2020.108302>



# VEDLEGG 1



<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK vest	Fredrik Kolstad Rongved	55978498	22.06.2020	143567

**Deres referanse:**

Sverre Nesvåg

## **143567 Henvisninger til rusbehandling i koronaens tid**

**Forskningsansvarlig:** Helse Stavanger HF - Stavanger universitetssjukehus

**Søker:** Sverre Nesvåg

### **Søkers beskrivelse av formål:**

*Ulikt andre deler av helsetjenesten har det ikke være noen nedgang i henvisninger til TSB etter utbruddet av COVID-19 pandemien. Studiens formål er å undersøke hvordan COVID-19 pandemien har påvirket livet til personer som nå henvises til behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det første målet er å undersøke de endringer i egen helse- og livssituasjon som har oppstått etter utbruddet av COVID-19 pandemien. Det andre målet er å undersøke på hvilken måte disse endringene har påvirket egen og/eller andres beslutning om å henvise personen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Prosjektet vil bidra til mer kunnskap om hvordan store samfunnsendringer, som en pandemi, påvirker hjelpesøkingen for endring av rusmiddelproblemer. Studien kan bidra til å bedre kunnskapsgrunnlaget for organisering og utvikling av tilgangen til gode behandlingstiltak.*

### **REKs vurdering**

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt med tilbakemelding datert 03.06.2020. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vest i møtet 09.06.2020. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

### **Ønsket tilbakemelding**

REK vest ba om tilbakemelding på følgende:

1. Metodedelen i protokollen må beskrives bedre.
2. Kompetansen til medforskerne må beskrives.
3. Revidert informasjonsskriv med samtykkeskjema kan legges ved i tilbakemeldingen.
4. En tilbakemelding på hvordan sammenligningen av data fra de tre nevnte studiene vil foregå.

## **Tilbakemelding**

### Forsvarlighet/Beredskap:

Spesialisert rusbehandling er organisert som et forløp der pasienten først møter en behandler i SUS sitt polikliniske Inntaks- og oppstarts-team (IO-team) til «første samtale», basiskartlegging og vurdering av videre behandlingsforløp. Videre behandling vil så fortsette i poliklinikk eller døgnenhet, og da med skifte av behandler. På rekrutterings- og intervju-tidspunktet vil altså pasienten alltid allerede ha møtt en behandler i IO-teamet. Det er denne behandleren som vil være rette vedkommende å henvise til, om pasienten har behov for det etter intervjuet. Opplysning om dette er lagt inn i revidert informasjonsskriv.

### Data/materiale:

Det er en av de to ansatte rådgiverne i IO-teamet med bruker-erfaring (andre steder kalt erfaringskonsulent) som vil kontakte aktuelle deltakere til prosjektet, informere og innhente samtykke, og gjennomføre selve intervjuene. Disse rådgiverne er fast ansatt i IO-teamet i hver sin 50% stilling og har som fast oppgave å snakke med nye pasienter og delta i informasjons- og kartleggingsarbeidet i teamet. De har altså tilgang til den samme informasjonen om pasientene som de øvrige ansatte i teamet. Muligheten til å delta i utvalgte forskningsprosjekt som «medforsker» er også en del av deres stillingsbeskrivelse. En av disse rådgiverne har allerede erfaring i rollen som «medforsker» i andre prosjekt og har deltatt i internundervisning ved KORFOR og videreutdanning i «samarbeidsforskning» ved Universitetet i SørØst-Norge. Den andre rådgiveren vil med dette delta for første gang i rollen som medforsker. Hun har allerede deltatt i internundervisning ved KORFOR. Begge har fått/vil få veiledning fra prosjektleder i alle deler av prosjektet. Prosjektgruppen hadde opprinnelig tenkt at noen av intervjuene måtte foregå som telefon-intervju. Situasjonen er nå endret så mye at alle intervju kan foregå ansikt til ansikt, regulert etter dagens smittevern-regler.

### Rekruttering/deltakere:

Prosjektleder er usikker på hvor «tidspunkt alle tillatelser er hentet inn» er hentet fra, men er enig i at det er en dårlig formulering. Det som i tilfelle menes, er REK-godkjenning og godkjenning fra PVO, Forskningsavdeling og Klinikkleidelsen ved SUS. For å fange opp konsekvenser av endringer når det gjelder sosial distansering og kontaktformer med hjelpeapparatet, har prosjektgruppen besluttet å rekruttere de 10 første prosjektdeltakerne blant de pasientene som ble henvist til IO-teamet i april måned og de neste 10 fra de som ble henvist i mai måned. Med unntak av de få pasientene som allerede er overført til døgnbehandling, kan disse pasientene nå kun nås første gang pr. telefon. Medforskerne vil derfor måtte ringe for å gi den første informasjonen om prosjektet og spørre om pasienten ønsker å få tilsendt skriftlig informasjon pr. post. Når informasjon er mottatt og pasienten pr. telefon, har gitt sitt muntlige samtykke til å møtes, vil et møtes for innhenting av skriftlig samtykke og deretter gjennomføring av selve intervjuet. Det vil bli lagt stor vekt på, slik det også står i informasjonsskrivet, at samtykket kan trekkes på et hvilket som helst tidspunkt i den videre prosessen.

### Informasjonsskriv:

Informasjonsskrivet er endret i tråd med merknadene fra REK.

### Databehandling:

De tre prosjektene som omtales, retter seg mot tre ulike målgrupper (grupper av

rusmiddelavhengige med svært ulik problematikk og livssituasjon). En sammenlignende analyse av svarene fra de tre ulike målgruppene i de tre prosjektene som omtales, vil skje ved at ferdige kvalitative analyser fra hvert av de tre prosjektene vil bli holdt opp mot hverandre. Problemstillingen blir dermed om, og i tilfelle på hvilken måte, covid-19 epidemien har påvirket helseproblematikken (inkludert rusproblematikken), livssituasjonen og hjelpesøkingen på ulike måter for de tre målgruppene.

### **Vurdering:**

#### *Forsvarlighet*

Prosjektet vurderes som forsvarlig organisert så fremt komiteens vilkår om endring av rekrutteringsprosedyren tas til følge.

#### *Rekruttering*

Brukerne innkalles til en førstesamtale hos en fagperson som gjør en basiskartlegging og vurderer videre behandlingsforløp, enten poliklinisk eller ved innleggelse. I neste omgang blir de tildelt en annen behandler som skal følge dem videre.

Etter førstesamtalen blir de kontaktet per telefon av en av to rådgivere/medforskere med brukererfaring og spurt om de vil delta i prosjektet og så tilsendt skriftlig informasjon samtykkeerklæring. Dersom de sier ja, gjennomfører de intervjuet. Det er nå endret til at intervjuet gjennomføres ansikt-til-ansikt.

Komiteen vurderer at å bli kontaktet per telefon er problematisk. En bedre løsning er om fagpersonen som gjennomfører førstesamtalen gir informasjon og gir brukerne samtykkeskjemaet. REK vest setter dette som et vilkår.

### **Vilkår:**

REK vest setter som vilkår at det er fagpersonen som gjennomfører basiskartleggingen som også spør brukerne om de vil være med i prosjektet.

### **Vedtak**

Godkjent med vilkår

REK vest har gjort en helhetlig forskningsetisk vurdering av alle prosjektets sider. Prosjektet godkjennes med hjemmel i helseforskningsloven § 10 på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

Med vennlig hilsen  
Marit Grønning  
Prof. dr. med.  
Komiteleder

Fredrik Rongved

**REK vest**

**Besøksadresse:** Armauer Hansens Hus, nordre fløy, 2. etasje,  
Haukelandsveien 28, Bergen

**Telefon:** 55 97 50 00 | **E-post:** [rek-vest@uib.no](mailto:rek-vest@uib.no)

**Web:** <https://rekportalen.no>

# VEDLEGG 2

## Vil du delta i forskningsprosjektet «Henvisning til rusbehandling i koronaens tid»

Versjon 3. juni 2020

### formålet med prosjektet og hvorfor du blir spurt

Dette er et spørsmål om å delta i et forskningsprosjekt om helse- og livssituasjonen til de som nå henvises til spesialisert rusbehandling (TSB). Ulikt andre deler av helsetjenesten har det ikke være noen nedgang i henvisninger til TSB etter utbruddet av COVID-19 pandemien.

Studiens formål er å undersøke de endringer i deltakernes helse- og livssituasjon som har oppstått etter utbruddet av COVID-19 pandemien. Videre er målet å undersøke på hvilken måte disse endringene har påvirket beslutningen om å bli henvist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Prosjektet vil bidra til mer kunnskap om hvordan store samfunnsendringer, som en pandemi, påvirker det å bli henvist til behandling for endring av rusmiddelproblemer. Studien kan bidra til å bedre tilgangen til gode rusbehandlingstiltak

Prosjektgruppen består av prosjektleder Sverre Nesvåg og prosjektmedarbeiderne Karianne Borgen, Aleksander Skålevik og Mona Michelle Edland. Karianne Borgen er fagleder i IO-teamet som du allerede har vært i kontakt med. Aleksander Skålevik og Mona Michelle Edland er ansatt som rådgivere med brukererfaring (erfaringskonsulenter) i IO-teamet. De har samme taushetsplikt som andre ansatte. De har erfaring og opplæring i å delta som «medforskere» i forskningsprosjekt som dette. Alle oss fire i prosjektgruppen har taushetsplikt i forhold til all informasjon som kan knyttes til deg i dette prosjektet.

### Hva innebærer PROSJEKTET for deg?

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, vil du bli bedt om å stille til et intervju med den samme personen som nå gir deg informasjonen om prosjektet, det vil si Aleksander Skålevik eller Mona Michelle Edland.

Intervjuet vil vare ca en time og du vil få et gavekort på 400 kr. som en kompensasjon for den tiden du bruker på intervjuet. Vedlagt finner du en liste med de spørsmålene vi ønsker å komme inn på i løpet av intervjuet.

Ved å delta i studien vil du kunne få en god anledning til å reflektere over din egen livssituasjon og det at du nå har søkt deg inn i behandling, sammen med en person som har mange av de samme erfaringene som deg. Den kunnskapen du er med på å utvikle vil også kunne komme andre til nytte ved at behandlingssystemet får mer kunnskap om situasjonen til de som har søkt seg inn i behandling i en tid der en pandemi preger daglivet til mange i den samme livssituasjonen som deg.

Å bli spurt om din rusmiddelbruk, helse og livssituasjon kan bety at du blir bedt om å snakke om ting som er vanskelige for deg. Du har full anledning til å gi beskjed hvis det er noe du ikke vil snakke om.

Dersom du har behov for å snakke med en fagperson etter intervjuet, vil den som intervjuer deg hjelpe deg til å få kontakt med den behandleren du har hatt kontakt med nå i oppstarten av din behandling.

### Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke ditt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du trekker tilbake samtykket, vil det ikke forskes videre på dine opplysninger.

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

### Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?

Intervjuene vil bli tatt opp på bånd. Lydfilen og utskriften av lydfilen vil bli lagret anonymt på et sikkert område i sykehuset datasystem, som kun vi fire i prosjektgruppen vil ha tilgang til. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder Sverre Nesvåg som vil ha tilgang til denne listen.

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt innen desember 2021. Eventuelle utvidelser i bruk og oppbevaringstid kan kun skje etter godkjenning fra Regional etisk komite for helseforskning og andre relevante myndigheter. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og sykehuset sitt personvernombud.

Opplysningene om deg vil bli oppbevart i fem år etter prosjektslutt av kontrollhensyn

### Godkjenninger

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har gjort en forskningsetisk vurdering og godkjent prosjektet. Videre er prosjektet godkjent av personvernombudet og forskningsavdelingen ved Stavanger Universitetssjukehus.

Stavanger Universitetssjukehus v/ Sverre Nesvåg er ansvarlig for personvernet i prosjektet.

Vi behandler opplysningene basert på ditt samtykke.

### KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte Sverre Nesvåg, telefonnummer: 90837431 og epost-adresse: sverre.martin.nesvag@sus.no

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved sykehuset: personvernombudet@sus.no.

Datatilsynets e-postadresse er: post@datatilsynet.no

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

---

Sted og dato

.....  
Deltakers signatur

.....  
Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet:

---

Sted og dato

.....  
Signatur

.....  
Prosjektmedarbeider

# VEDLEGG 3

## Intervjuguide - Henvisning til rusbehandling i koronaens tid

Kjønn

Alder

Antall år problematisk rusmiddelbruk

*Tema:*

**Rusmiddelbruk (i perioden før du ble henvist):**

*Spørsmål:*

- 1.Hvilke rusmidler brukte du før korona-epidemien?
- 2.Hvor og hvordan fikk du tak i de rusmidlene du brukte før korona-epidemien?
- 3.Hvilken endringer har du opplevd i den delen av det illegale markedet som du har kontakt med?

*Hjelpetekst:*

- Tilgang
- Pris
- Type rusmidler

4.Når skjedde disse endringene?

5.Hvordan tilpasset du deg til disse endringene?

*Hjelpetekst:*

- I bruken av de rusmidlene du før har brukt
- Bruk av nye rusmidler
- Tilgang fra andre kilder
- Mer/mindre penger til rusmidler

6.Hvilke konsekvenser tenker du at disse endringene har hatt for deg?

*Hjelpetekst:*

- Avhengighet til andre rusmidler
- Helse
- Økonomi
- Hvem du har kontakt med
- Hvilken informasjon du trenger

*Tema:*

**Sosial livssituasjon (i perioden før du ble henvist):**

*Spørsmål:*

- 1.Hvor bor du og har det endret seg etter korona-epidemien?
- 2.Har du lønnet arbeid? Har dette endret seg under koronaepidemien?



3. Holder du på med andre aktiviteter? Har dette endret seg under korona-epidemien?

*Hjelpetekst:*

- Trening/fysisk aktiviteter
- Andre fritidsaktiviteter

4. Hvilke sosiale kontakter hadde du før korona-epidemien?

*Hjelpetekst:*

- Til familien din
- Venner og kjente innenfor rusmiljøene
- Venner og kjente utenfor rusmiljøene

5. Hvilke endringer i ditt sosiale liv har korona-epidemien ført til?

*Hjelpetekst:*

- Hvem du har kontakt med – i og utenfor rusmiljøene
- Hvem du omgås – i og utenfor rusmiljøene
- Hvordan du omgås ulike folk – bruk av digitale kanaler

6. I forhold til koronaepidemien, hvilke endringer i holdninger og praksiser opplever du hos andre i disse miljøene og i andre miljø du har informasjon om?

7. Samlet sett, har den totale livssituasjonen din under korona-epidemien hatt positive eller negative konsekvenser for deg?

*Tema:*

### **Helsebehov og helsetjenester utenom TSB:**

*Spørsmål:*

1. Hvilke fysiske og psykiske helseproblemer har du?

2. Hvordan opplevde, vurderte og håndterte du risikoen for å bli smittet av korona?

3. Hvordan vurderer du denne risikoen i forhold til andre former for helserisiko som du ellers utsetter/utsatte deg for?

4. Hvilke hjelpetjenester (offentlig og private/frivillige) hadde du kontakt med før korona-epidemien og hva fikk du da fra disse tjenestene?

*hjelpetekst:*

- Helsehjelp
- Medisinering
- Økonomisk hjelp
- Sosial og praktisk hjelp

5. Har du andre behov for tjenester nå etter at korona-epidemien brøt ut?

6. Hvordan opplever du at tilgangen på ulike hjelpetjenester har endret seg etter korona-epidemien brøt ut?

7. Hvordan har du tilpasset deg disse endringene?

8. Har du erfaring med bruk av digitale kanaler for kontakt med hjelpeapparatet?

*hjelpetekst:*

- Hvilke
- Hvordan
- Erfaringer

*Tema:*

**Henvisningen til spesialisert rusbehandling:**

*Spørsmål:*

1. Hva er bakgrunnen for at du nylig ble henvist til spesialisert rusbehandling?

*hjelpetekst:*

Har det skjedd endringer i forhold til din:

- Helsesituasjon
- Sosiale livssituasjonen
- Forholdet ditt til familie
- Forholdet ditt til venner og kjent, både i og utenfor rusmiljøene
- Endringer i din egen motivasjon for å endre på rusvanene dine
- Endringer i andres ønsker og krav om at du bør endre rusvanene dine

2. Har noen av disse endringene med situasjonen som oppsto etter at korona-epidemien brøt ut?

3. Hvem var involvert i selve henvisningsprosessen?

4. Hvilke tanker har du om den behandlingen du nå skal starte opp i?

5. Hvilke endringer i rusmiddelbruk har du mål om å få til?

6. Har du andre ting du har lyst å fortelle oss om?

# VEDLEGG 4

## Manuscript Submission Guidelines: Nordic Studies on Alcohol and Drugs

This Journal recommends that authors follow the [EASE Guidelines for Authors and Translators of Scientific Articles to be Published in English](#). For a more comprehensive guide on publishing in scholarly journals, please consult the book *Publishing Addiction Science*. The [Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals](#) formulated by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), are also useful for researchers working in the social sciences.

**Please read the guidelines below then visit the journal's submission site <https://mc.manuscriptcentral.com/nad> to upload your manuscript. Please note that manuscripts not conforming to these guidelines may be returned.**

**Only manuscripts of sufficient quality that meet the aims and scope of *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* will be reviewed.**

**As part of the submission process you will be required to warrant that you are submitting your original work, that you have the rights in the work, that you are submitting the work for first publication in the Journal and that it is not being considered for publication elsewhere and has not already been published elsewhere, and that you have obtained and can supply all necessary permissions for the reproduction of any copyright works not owned by you.**

### **1. Open Access**

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* is an open access, peer-reviewed journal. Each article accepted by peer review is made freely available online immediately upon publication, is published under a Creative Commons license and will be hosted online in perpetuity. Publication costs of the journal are covered by the collection of article processing charges which are paid by the funder, institution or author of each manuscript upon acceptance. There is no charge for submitting a paper to the journal.

For general information on open access at SAGE please visit the [Open Access page](#) or view our [Open Access FAQs](#).

## **2. Article processing charge (APC)**

The journal does not have article processing charges (APCs) nor article submission charges.

## **3. Article Types**

Research reports are original research article, presenting new, scientific findings. They should include an abstract (approx. 250 words) with proposed key words. Where appropriate, the abstract should be structured under the following headings: Aims, Design (or Methods, Data), Results, Conclusions. Research reports should as a rule not exceed 7000 words (excluding figures and tables, each on separate pages), but we recognize that qualitative studies may require a higher word count. Indicate in the text where the tables and figures should appear. Footnotes are to be placed at the end of the text. The editors may commission commentaries on research reports.

**Reviews** summarize a body of literature in order to reach one or more major conclusions. Reviews use a systematic approach where the search strategy and the selection criteria are clearly defined and described. They are expected to follow standardized practices for systematic reviews, such as using (and referring to) the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Reviews should include an abstract and should not exceed 7000 words (excluding figures and tables, each on separate pages). The editors may commission commentaries on reviews.

**Commentaries** are usually commissioned by the editors from experts in a particular field. In commentaries, authors comment on a research report or review, adding a further perspective, highlighting points of wider relevance to the field, or relating the findings to a Nordic or national context. Commentaries are very short articles, 500-1500 words, with few references and no abstract. At the beginning of the commentary a reference should be made to the article discussed, and this should also be included in the reference list.

**Editorials** stimulate debate, raise new or neglected questions, and identify interesting problems, fundamental concepts and topics for future research. They are usually written by the editor-in-chief, but can sometimes be commissioned by the editors from experts in a particular field. Editorials should not exceed 1000 words.

**Overviews** can vary in form. Overviews can be country reports that highlight recent exciting research putting it in a Nordic setting. They do not primarily discuss the author's own work. Overviews can also provide context for the findings within a field or explain potential interdisciplinary significance, for example by discussing the articles and questions raised in a thematic issue. Overviews may vary in length from around 2000 to 5000 words.

**For Debate** articles are opinion pieces up to 3000 words in length. They build on research literature but add important new insights, making one or two strong points that challenge prevailing thinking or practice. Also 'For debate' articles can be accompanied by commissioned commentaries. 'For Debate' articles do not have abstracts.

**Book Reviews contextualize books that are likely to be of broad interest to our readership. A book review should give a sense of the structure and main ideas of the book, while also offering critical account. Book reviews should not exceed 2000 words, and should include the names of the author(s), and publisher, as well as ISBN and number of pages.**

#### 4. Editorial policies

##### 4.1 Peer review policy

Research reports, reviews and overviews are pre-reviewed by the editor (sometimes in consultation with members from the editorial board) to confirm that the manuscripts adhere to the guidelines and scope of the journal. The journal's policy is to have these manuscripts reviewed by at least two expert reviewers. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* utilizes a double-blind peer review process in which the reviewer and author's names and information are withheld from the other. Commentaries, editorials, For Debate and Book Reviews are reviewed by the editors and the editorial board. All manuscripts are reviewed as rapidly as possible, while maintaining rigor.

Reviewers make comments to the author and recommendations to the Editor-in-Chief who then makes the final decision.

As part of the submission process you will be asked to provide the names of 2-4 peers who could be called upon to review your manuscript. Recommended reviewers should be experts in their fields and should be able to provide an objective assessment of the manuscript. Please be aware of any conflicts of interest when recommending reviewers. Examples of conflicts of interest include (but are not limited to) the below:

- The reviewer should have no prior knowledge of your submission
  - The reviewer should not have recently collaborated with any of the authors
  - Reviewer nominees from the same institution as any of the authors are not permitted

You can also name persons who according to your view should not be invited as reviewers, due to a conflict of interest or for other reasons. Please note that the Editors are not obliged to invite any recommended/opposed reviewers to assess your manuscript.

The Editor or members of the Editorial Board may occasionally submit their own manuscripts for possible publication in the journal. In these cases, the peer review process will be managed by alternative members of the Board and the submitting Editor / Board member will have no involvement in the decision-making process.

## **4.2 Authorship**

Authorship of a scientific report refers to the origin of a literary production, not just to the experimentation, data collection or other work that led up to it. All persons named as authors should:

- have made a major contribution to the work reported, and,
- be prepared to take public responsibility for its contents.

Early agreement on the precise roles of the contributors and collaborators, and on matters of authorship and publication, is advised. All contributors to a research project or other scholarly publication should be advised of their authorship

responsibilities and given the opportunity to participate in the drafting of the manuscript. Initial inclusion in the planning of a scientific paper does not necessarily warrant authorship credit unless the prospective author makes a substantive contribution as described below. The lead author should periodically review the status of authorship credits and substantive contributions with all prospective collaborators, in order to avoid disputes.

The award of authorship should balance intellectual contributions to the conception, design, analysis and writing of the study against the collection of data and other routine work. If there is no task that can reasonably be attributed to a particular individual, then that individual should not be credited with authorship.

All listed authors on a paper should have been personally and substantially involved in the work leading to the paper. Involvement in data collection and other routine tasks does not necessarily warrant authorship credit. Similarly, merely granting access to clinical samples or being the head of a research unit or grant is not by itself sufficient to justify a share in authorship.

If professional writers employed by pharmaceutical companies, medical agencies, or other parties have written the paper, then their names should be included, and any conflicts of interest declared.

Authors should not allow their name to be used on a piece of work merely to add credibility to the content.

### **4.3 Acknowledgements**

All contributors who do not meet the criteria for authorship should be listed in an Acknowledgements section. Examples of those who might be acknowledged include a person who provided purely technical help, or a department chair who provided only general support.

Please supply any personal acknowledgements separately to the main text to facilitate anonymous peer review.

#### ***4.3.1 Third party submissions***

Where an individual who is not listed as an author submits a manuscript on behalf of the author(s), a statement must be included in the Acknowledgements section of the manuscript and in the accompanying cover letter. The statements must:

- Disclose this type of editorial assistance – including the individual's name, company and level of input
- Identify any entities that paid for this assistance
- Confirm that the listed authors have authorized the submission of their manuscript via third party and approved any statements or declarations, e.g. conflicting interests, funding, etc.

Where appropriate, SAGE reserves the right to deny consideration to manuscripts submitted by a third party rather than by the authors themselves.

#### **4.4 Funding**

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* requires all authors to acknowledge their funding in a consistent fashion under a separate heading. Please visit the [Funding Acknowledgements](#) page on the SAGE Journal Author Gateway to confirm the format of the acknowledgment text in the event of funding, or state that: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

#### **4.5 Declaration of conflicting interests**

It is the policy of *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* to require a declaration of conflicting interests from all authors enabling a statement to be carried within the paginated pages of all published articles.

A conflict of interest is a situation or relationship in which professional, personal, or financial considerations could be seen by a fair-minded person as potentially in conflict with independence of judgment. It has also been described as a situation or relationship which, when revealed later, would make a reasonable reader feel misled or deceived. A conflict may be personal, commercial, political, academic or financial. "Financial" interests may include employment, research funding, stock or share ownership, payment for lectures or travel, consultancies, and company support for staff. Conflict of interest is not in itself wrongdoing.



The potential for conflict of interest in the addiction field is enhanced by any relationship or funding connected with the tobacco industry, the alcohol beverage industry, for-profit health care systems, private hospitals, the pharmaceutical industry, and "social aspect organizations" that receive their primary support from these sources.

There are three levels of conflict of interest: real, apparent, and potential. A real conflict of interest means that the author, or the administrative unit with which the author has an employment relationship, has a financial or other interest that could unduly influence the author's position with respect to the subject matter being considered. An apparent conflict of interest exists when an interest would not necessarily influence the author but could result in the author's objectivity being questioned by others. A potential conflict of interest exists with an interest that any reasonable person could be uncertain whether or not it should be reported.

Each author should declare to the editor any interests that could constitute a real, potential or apparent conflict of interest with respect to his/her involvement in the publication, between (1) commercial entities and the participant personally, and (2) commercial entities and the administrative unit with which the participant has an employment relationship. "Commercial entity" refers to any company, association (e.g., trade association), organization, or other unit with commercial interests.

Sources of funding for the study, review, or other item should be declared in the final publication.

Please ensure that a 'Declaration of Conflicting Interests' statement is included at the end of your manuscript, after any acknowledgements and prior to the references. If no conflict exists, please state that 'The Author(s) declare(s) that there is no conflict of interest'.

For guidance on conflict of interest statements, please see the [Farmington Consensus](#).

#### **4.6 Research ethics and patient consent**

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* operates in accordance with the [Farmington Consensus](#) and its ethical code. Research reported in NAD should be well justified,

well planned, appropriately designed, scrupulously analyzed and honestly interpreted. All relevant ethical safeguards should be met in relation to subject protection, and where appropriate, studies should be appraised by an ethical review committee.

For research articles, when relevant, authors are also required to state in the methods section whether participants provided informed consent and whether the consent was written or verbal.

In studies where informed consent is needed (e.g. surveys and experimental research), research subjects should be given enough information to form a clear understanding of what participation involves in order to make a truly informed decision about whether or not to participate in the research.

Please also refer to the [ICMJE Recommendations for the Protection of Research Participants](#).

#### **4.7 Gender Policy**

Underreporting in addiction research of sex and gender differences or similarities is common. Nordic Studies on Alcohol and Drugs endorses the guidelines for Sex and Gender Equity in Research ([SAGER](#)), developed by the European Association of Science Editors (EASE). The SAGER guidelines are a comprehensive procedure for reporting of sex and gender information in study design, data analyses, results and interpretation of findings. The SAGER guidelines provide useful checklists for guaranteeing proper attention to sex and gender, but can also be used as a model for reporting about age, class or socioeconomic position and ethnicity.

#### **4.8 Data**

SAGE acknowledges the importance of research data availability as an integral part of the research and verification process for academic journal articles.

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* requests all authors submitting any primary data used in their research articles alongside their article submissions to be published in the online version of the journal, or provide detailed information in their articles on how the data can be obtained. This information should include links to third-party data repositories or detailed contact information for third-party data

sources. Data available only on an author-maintained website will need to be loaded onto either the journal's platform or a third-party platform to ensure continuing accessibility. Examples of data types include but are not limited to statistical data files, replication code, text files, audio files, images, videos, appendices, and additional charts and graphs necessary to understand the original research. The editor(s) may consider limited embargoes on proprietary data. The editor(s) can also grant exceptions for data that cannot legally or ethically be released. All data submitted should comply with Institutional or Ethical Review Board requirements and applicable government regulations. For further information, please contact the editorial office at [nad@nordicwelfare.org](mailto:nad@nordicwelfare.org).

#### **4.9 Complaints and appeals**

Complaints concerning policies, procedures and the actions of the editorial staff are welcome, as they give us the opportunity to improve the journal. Nordic Studies on Alcohol and Drugs also welcomes complaints concerning errors originating from the research process or publication process, such as severe typographical mistakes, and suspicions of scientific misconduct, redundant publication and authorship misidentification. Correcting the scientific literature is important part of providing accurate and honest information to the readership. When necessary, we will publish expressions of concern, corrections and retractions.

The review process frequently involves scientific disagreement and disagreement with undesirable editorial decisions. These kinds of disagreements are not necessarily foundations for valid author appeals. *Requests by authors* for appeal can be considered if they involve failures of process, such as improper editorial behaviour or severe misjudgments in the editorial process.

Author requests for appeal, and complaints concerning content and policies, should be addressed to the editor-in-chief. These will be handled by the editor-in-chief and the editorial board. Complaints concerning the actions of the editor-in-chief should be addressed to the chair of the editorial board.

### **5. Publishing policies**

#### **5.1 Publication ethics**

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* is a member of the Committee on Publication Ethics. SAGE is committed to upholding the integrity of the academic record. We encourage authors to refer to the Committee on Publication Ethics' [International Standards for Authors](#) and view the Publication Ethics page on the [SAGE Author Gateway](#).

### **5.1.1 Plagiarism**

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* and SAGE take issues of copyright infringement, plagiarism or other breaches of best practice in publication very seriously. We seek to protect the rights of our authors and we always investigate claims of plagiarism or misuse of published articles. Equally, we seek to protect the reputation of the journal against malpractice. Submitted articles may be checked with duplication-checking software. Where an article, for example, is found to have plagiarized other work or included third-party copyright material without permission or with insufficient acknowledgement, or where the authorship of the article is contested, we reserve the right to take action including, but not limited to: publishing an erratum or corrigendum (correction); retracting the article; taking up the matter with the head of department or dean of the author's institution and/or relevant academic bodies or societies; or taking appropriate legal action.

### **5.1.2 Prior publication**

If material has been previously published, it is not generally acceptable for publication in a SAGE journal. However, there are certain circumstances where previously published material can be considered for publication. Please refer to the guidance on the [SAGE Author Gateway](#) or if in doubt, contact the Editor at the address given below.

## **5.2 Contributor's publishing agreement**

Before publication SAGE requires the author as the rights holder to sign a Journal Contributor's Publishing Agreement. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* publishes manuscripts under [Creative Commons licenses](#). The standard license for the journal is Creative Commons by Attribution Non-Commercial (CC BY-NC), which allows others to re-use the work without permission as long as the work is properly

referenced and the use is non-commercial. For more information, you are advised to visit [SAGE's OA licenses page](#)

Alternative license arrangements are available, for example, to meet particular funder mandates, made at the author's request.

[Return to top](#)

## **6. Preparing your manuscript**

### **6.1 Word processing formats**

The preferred format for your manuscript is Word. LaTeX files are also accepted. Word and (La)Tex templates are available on the [Manuscript Submission Guidelines](#) page of our Author Gateway.

### **6.2 Artwork, figures and other graphics**

For guidance on the preparation of illustrations, pictures and graphs in electronic format, please visit SAGE's [Manuscript Submission Guidelines](#).

Figures supplied in color will appear in color online.

### **6.3 Supplementary material**

This journal is able to host additional materials online (e.g. datasets, podcasts, videos, images etc) alongside the full-text of the article. For more information please refer to our [guidelines on submitting supplementary files](#).

### **6.4 Reference style**

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* adheres to the APA reference style. Please review the [guidelines on APA](#) to ensure your manuscript conforms to this reference style. For articles written in English, non-English language titles in the reference list should include subsequent translations to English [in brackets] adjacent to the original title.

### **6.5 English language editing services**

Authors seeking assistance with English language editing, translation, or figure and manuscript formatting to fit the journal's specifications should consider using SAGE Language Services. Visit [SAGE](#) Language Services on our Journal Author Gateway for further information.

[Return to top](#)

## 7. Submitting your manuscript

*Nordic Studies on Alcohol and Drugs* is hosted on SAGE Track, a web based online submission and peer review system powered by ScholarOne™ Manuscripts.

Visit <https://mc.manuscriptcentral.com/nad> to login and submit your article online.

IMPORTANT: Please check whether you already have an account in the system before trying to create a new one. If you have reviewed or authored for the journal in the past year it is likely that you will have had an account created. For further guidance on submitting your manuscript online please visit ScholarOne [Online Help](#).

### 7.1 ORCID

As part of our commitment to ensuring an ethical, transparent and fair peer review process SAGE is a supporting member of [ORCID, the Open Researcher and Contributor ID](#). ORCID provides a unique and persistent digital identifier that distinguishes researchers from every other researcher, even those who share the same name, and, through integration in key research workflows such as manuscript and grant submission, supports automated linkages between researchers and their professional activities, ensuring that their work is recognized.

The collection of ORCID iDs from corresponding authors is now part of the submission process of this journal. If you already have an ORCID iD you will be asked to associate that to your submission during the online submission process. We also strongly encourage all co-authors to link their ORCID ID to their accounts in our online peer review platforms. It takes seconds to do: click the link when prompted, sign into your ORCID account and our systems are automatically updated. Your ORCID iD will become part of your accepted publication's metadata, making your work attributable to you and only you. Your

ORCID iD is published with your article so that fellow researchers reading your work can link to your ORCID profile and from there link to your other publications.

If you do not already have an ORCID iD please follow this [link](#) to create one or visit our [ORCID homepage](#) to learn more.

## **7.2 Title, keywords and abstracts**

Please supply a title, short title, an abstract and keywords to accompany your article. Articles written in Danish, Norwegian or Swedish should have an English language abstract. The title, keywords and abstract are key to ensuring readers find your article online through online search engines such as Google. Please refer to the information and guidance on how best to title your article, write your abstract and select your keywords by visiting the SAGE Journal Author Gateway for guidelines on [How to Help Readers Find Your Article Online](#).

## **7.3 Information required for completing your submission**

You will be asked to provide contact details and academic affiliations for all co-authors via the submission system and identify who is to be the corresponding author. These details must match what appears on your manuscript. At this stage please ensure you have included all the required statements and declarations and uploaded any additional supplementary files (including reporting guidelines where relevant).

## **7.4 Corresponding author contact details**

Provide full contact details for the corresponding author including email, mailing address and telephone numbers. Academic affiliations are required for all co-authors. These details should be presented separately to the main text of the article to facilitate anonymous peer review.

## **7.5 Permissions**

Please also ensure that you have obtained any necessary permission from copyright holders for reproducing any illustrations, tables, figures or lengthy quotations previously published elsewhere. For further information including guidance on fair

dealing for criticism and review, please see the Copyright and Permissions page on the SAGE Author Gateway.

## **8. On acceptance and publication**

If your paper is accepted for publication after peer review, you will first be asked to complete the contributor's publishing agreement. Once your manuscript files have been checked for SAGE Production, your article will be prepared for publication and can appear online within an average of 30 days.

### **8.1 SAGE Production**

Your SAGE Production Editor will keep you informed as to your article's progress throughout the production process. Proofs will be sent by PDF to the corresponding author and should be returned promptly. Authors are reminded to check their proofs carefully to confirm that all author information, including names, affiliations, sequence and contact details are correct, and that Funding and Conflict of Interest statements, if any, are accurate. Please note that if there are any changes to the author list at this stage all authors will be required to complete and sign a form authorising the change.

### **8.2 Online publication**

One of the many benefits of publishing your research in an open access journal is the speed to publication. With no page count constraints, your article will be published online in a fully citable form with a DOI number as soon as it has completed the production process. At this time it will be completely free to view and download for all.

### **8.3 Promoting your article**

Publication is not the end of the process! You can help disseminate your paper and ensure it is as widely read and cited as possible. The SAGE Author Gateway has numerous resources to help you promote your work. Visit the [Promote Your Article](#) page on the Gateway for tips and advice.

## **9. Further information**



Any correspondence, queries or additional requests for information on the manuscript submission process should be sent to the *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* editorial office as follows:

[nad@nordicwelfare.org](mailto:nad@nordicwelfare.org)