

# Veien til en bedre hverdag

*En kvalitativ studie av rusavhengige sin opplevelse av deltakelse på  
lavterskeltilbud*



---

University  
of Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet  
Master i rus- og psykisk helsearbeid  
Masteroppgave (30 studiepoeng)

Kandidat: Hanne Louise Moe  
Veileder: Førsteamanuensis Gudrun S. Battin

01/06/2023

Antall ord: 19937

## Forord

To år med studier går mot slutten, og når jeg sitter her med sluttresultatet går tankene over til dem som har hjulpet meg på veien til å nå dette målet. En stor takk går til min kjære mormor som fra tidlig alder inspirerte mine utdanningsvalg og hadde troen på denne mastergraden lenge før jeg selv hadde tenkt tanken. Jeg fullfører dette studiet til ære for deg, mitt forbilde og min største forkjemper.

Takk til veilederen min, Gudrun S. Battin, for uvurderlig støtte gjennom denne prosessen. Når jeg selv var på randen til å gi opp ga du meg håpet til å fortsette med oppløftende ord og gode tilbakemeldinger. Du har vært en viktig del av å gjøre det siste året til en god opplevelse.

Takk til Geir og Åse hos Varmestuens Venner for at dere med et åpent sinn lot meg basere studien min på lavterskeltilbudet deres, og takk for all hjelp under rekrutteringen gjennom introduksjoner. En stor takk går til informantene som deltok for deres tid, åpenhet og varme. Uten dere hadde ikke denne oppgaven eksistert.

Og sist, men ikke minst: Takk til min samboer, Nævid, for to år med tålmodighet, støtte, motivasjon og hjelp under det som har vært en tidvis krevende prosess. Endelig går min studietid mot slutten og det er tilbake til hverdagslivet.

## Abstract

*Purpose:* The purpose of this master's thesis was to investigate how people with drug addiction who use low-threshold services experience their everyday lives and how these services contribute to their experiences.

*Aims:* The aim of the study was to increase knowledge about how people in active addiction cope with everyday life and to examine how recovery can occur without abstinence as the goal.

*Theoretical foundation:* Users of low-threshold services' everyday lives were examined based on a salutogenic model for understanding health, as this allows for a more subjective understanding of the concept of health. Furthermore, the recovery-oriented perspective was used to shed light on various aspects of their everyday lives that could contribute to improvement. The theory of reverse labelling, which is closely related to the recovery-oriented perspective, shows how low-threshold services can help re-label users as ordinary people.

*Method:* Qualitative methods were used to answer the research question. Informants were recruited from the low-threshold service "Varmestuens Venner". Four semi-structured interviews were conducted and analyzed using systematic text condensation.

*Findings:* The analysis resulted in five overarching categories and seven subcategories. The services contributed to increased structure in everyday life and were important for maintaining good mental health. They were seen as a safe social meeting place where individuals could be with like-minded people in more controlled surroundings. The staff at the low-threshold services were able to have a different relationship with users than staff in the public welfare system, with a reduced experience of a top-down view of users.

*Conclusion:* Various elements of recovery were present in the lives of people with addiction who used low-threshold services, and the services can contribute to a re-labelling as ordinary and worthy. For users, participation in low-threshold services can contribute to better health by functioning as a harm-reducing measure.

University of Stavanger, Faculty of Health Sciences

Stavanger, 2023

## Sammendrag

*Hensikt:* Denne masteroppgaven hadde til hensikt å undersøke hvordan rusavhengige som benytter lavterskeltilbud opplever sin egen hverdag og hvordan tilbudet bidrar til denne opplevelsen.

*Mål:* Målet har vært å øke kunnskapen om hvordan rusavhengige i aktiv rus mestrer hverdagen, samt undersøke hvordan recovery kan foregå uten å ha avholdenhet som mål.

*Teoretisk fundament:* Rusavhengige sin hverdag ble undersøkt med utgangspunkt i en salutogen modell for forståelse av helse ettersom dette åpner for en mer subjektiv forståelse av helsebegrepet. Videre ble recovery-perspektivet benyttet for å belyse ulike aspekt i hverdagen til rusavhengige som kan bidra til bedring. Omvendt stemplingsteori, som har nær tilknytning til recovery-perspektivet, viser hvordan lavterskeltilbud kan bidra til å re-stemple brukere som alminnelige mennesker.

*Metode:* Kvalitativ metode ble benyttet for å besvare problemstillingen. Informanter ble rekruttert fra lavterskeltilbudet «Varmestuens Venner». Det ble gjennomført fire semistrukturerte intervju som videre ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering.

*Funn:* Analysen resulterte i fem overordnede kategorier og syv subkategorier. Lavterskeltilbudet bidro positivt på ulike hvis og ble benyttet for å dekke ulike behov. Tilbudet bidro til økt struktur i hverdagen og hadde betydning for ivaretagelsen av god psykisk helse. Det ble fremstilt som et trygt sosialt samlested hvor man kunne være med likesinnede under mer kontrollerte omgivelser. De ansatte ved lavterskeltilbudet evnet å få en annen relasjon til brukerne enn ansatte i det øvrige hjelpeapparatet, med en redusert opplevelse av et ovenfra-ned syn for brukerne.

*Konklusjon:* Det var ulike elementer av recovery til stede i livene til rusavhengige som benyttet lavterskeltilbud og tilbudet kan bidra til re-stempling av rusavhengige som vanlige, verdige mennesker. For brukerne kan deltakelse på lavterskeltilbud bidra til ivaretagelse av en bedre helse ved å fungere som et skadereduserende tiltak.

# Innholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
1.1 STUDIENS HENSIKT .....	10
1.2 FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	10
1.3 TIDLIGERE FORSKNING .....	10
1.4 BEGREPSAVKLARING .....	13
<b>2.0 TEORETISK FUNDAMENT</b> .....	<b>15</b>
2.1 SALUTOGENESE .....	15
2.2 RECOVERY-PERSPEKTIVET .....	18
2.2.1 <i>Recovery uten avholdenhet som mål</i> .....	19
2.3 STEMLINGSTEORI OG OMVENDT STEMLINGSTEORI .....	20
2.4 LAVTERSKELTILBUD SOM ET SKADEREDUSERENDE TILTAK .....	21
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>23</b>
3.1 INNSAMLING AV DATA .....	23
3.2 UTVALG .....	25
3.3 REKRUTTERING .....	25
3.4 ANALYSE .....	26
3.5 VALIDITET OG OVERFØRBARHET .....	27
3.6 FORSKNINGSETISKE VURDERINGER .....	30
3.7 KJENNETEGN VED FORSKNINGSARENAEN .....	31
<b>4.0 STUDIENS FUNN</b> .....	<b>33</b>
4.1 ULIKE UTFORDRINGER I RUSAVHENGIGES HVERDAG .....	33
4.2 STRUKTUR I HVERDAGEN .....	34
4.2.1 <i>Forutsigbar tilfredsstillelse av grunnleggende behov</i> .....	34
4.2.2 <i>Strukturert hverdag med daglige aktiviteter</i> .....	35
4.2.3 <i>Betydningsfulle faktorer for et godt og stabilt miljø</i> .....	35
4.3 SAMVÆR MED LIKESINNEDE .....	36
4.3.1 <i>Et tryggere sosialt samlested</i> .....	36

4.3.2 <i>Samværets betydning for psykisk helse</i> .....	37
4.4 DET LILLE EKSTRA .....	38
4.4.1 <i>Å bli møtt som et verdig menneske</i> .....	38
4.4.2 <i>Hjelp som hjelper</i> .....	39
4.5 STUENS BETYDNING .....	39
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>41</b>
5.1 RECOVERY FOR RUSAVHENGIGE INNEN LAVTERSKELTILBUD .....	41
5.1.1 <i>Tilhørighet</i> .....	42
5.1.2 <i>Meningsfullhet</i> .....	43
5.1.3 <i>Identitet</i> .....	44
5.2 LAVTERSKELTILBUD SOM ET SKADEREDUSERENDE TILTAK .....	45
5.3 BETYDNINGEN AV DET UFORMELLE SAMVÆRET .....	48
5.4 LAVTERSKELTILBUDS BIDRAG TIL BEDRE HELSE .....	50
5.5 TEORETISKE PERSPEKTIV SETT I SAMMENHENG .....	53
<b>6.0 KONKLUSJON.....</b>	<b>54</b>
<b>7.0 REFERANSER.....</b>	<b>55</b>
<b>8.0 VEDLEGG .....</b>	<b>59</b>
VEDLEGG 1. INTERVJUGUIDE .....	59
VEDLEGG 2. INFORMASJONSSKRIV TIL INFORMANTER.....	60
VEDLEGG 3. KORRESPONDANSE MED REGIONALE KOMITEER FOR MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSETIKK (REK).....	63
VEDLEGG 4. MELDESKJEMA TIL NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA (NSD).....	65
VEDLEGG 5. KORRESPONDANSE MED NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA (NSD) .....	73

## 1.0 Innledning

I denne oppgaven søker jeg dypere innsikt i hvordan rusavhengige som benytter lavterskeltilbud opplever sin egen hverdag med fokus på tilbudets bidrag i deres liv. Inspirasjonen til denne oppgaven stammer fra mitt første møte med lavterskeltilbud i forbindelse med en studierelatert praksisperiode i 2019. På det tidspunktet hadde jeg ingen erfaring fra arbeid med rusavhengige og visste lite om hva jeg kunne forvente. Likevel hadde jeg en idé om hva jeg kunne forvente preget av rådende fordommer om personer med rusmiddelproblemer.

Fra et samfunnsmessig perspektiv kan synet på rusavhengige som svakere mennesker bidra til stigma som kan forsterke opprettholdelsen av eksisterende fordommer (Evjen et al., 2018; Mørland & Waal, 2016). I helsevesenet er ideer om at brukergruppen er manipulerende, har økt risiko for voldsutøvelse og lite motivasjon for endring påvirkningsfaktorer for eksisterende holdninger (Van Boekel et al., 2013). Under praksisperioden min i 2019 møtte jeg mennesker som i liten grad reflekterte ovennevnte karaktertrekk, selv om hverdagen deres kan sies å være svært ulik min egen fortjener deres måte å håndtere hverdagen på anerkjennelse. For til tross for motgangen som oppleves i hverdagen var og er lokalene til lavterskeltilbudet fullt med latter, glede, meningsfulle samtaler og humor, et sted der alle er velkomne. På ulike måter erfarte jeg at brukernes stemme sto sterkt hos lavterskeltilbudet og at de tilsynelatende var vellykket i sin brukermedvirkning på en annen måte enn det øvrige hjelpeapparatet.

Brukerens stemme og makt i egne bedringsprosesser er noe som stadig får større fokus i helse- og omsorgssektoren. Dette er blant annet synlig i Helsedirektoratet sin veileder «sammen om mestring»<sup>1</sup> som trekker frem den enkeltes makt til å både definere egne problemer og bidra til å finne løsninger. Satsingen på brukerens egen stemme i møte med rusomsorgen blir også synlig i noen av helsedirektoratets anbefalinger (Helsedirektoratet, 2019; Helsedirektoratet 2022). Videre trekker veilederen frem recovery-perspektivet i sin utdypning av aspektet bedring. I tråd med recovery-tankegangen trekker veilederen frem at bedring kan handle om å finne måter å mestre hverdagen på tross de begrensningene man lever med. Bedring kan slik foregå på flere ulike arenaer, hvor aktivitet, sosiale arenaer og lokalmiljøet blir trukket frem som noen arenaer av betydning for recovery (Helsedirektoratet, 2014, s. 32). Ut fra denne beskrivelsen kan det tenkes at lavterskeltilbud også kan være en arena hvor bedring kan foregå.

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratet (2014) sin veileder «sammen om mestring» er under revisjon. Revidert utgave er i skrivende stund (05/23) ikke publisert.

I nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-retningslinjen) blir ideer fra recovery (anbefaling 37) og brukermedvirkning (anbefaling 1) trukket frem. I anbefaling nummer 37 som anbefales med en grad B av fire nivåer kommer det frem at: «personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres» (Helsedirektoratet, 2012, s. 72). Når kun halvparten av dem i rusbehandling da rapporterer at de opplever å ha innflytelse på behandlingen (Sjåfjell, 2021) kan det tyde på at primær- og sekundærhelsetjenester ikke klarer å overholde de anbefalingene ROP-retningslinjen skisserer. Det kan være nødvendig med mer forskning på betydningen av recovery-perspektivet og brukermedvirkning i arbeid med mennesker med en rusavhengighet. Et bredere forskningsmessig grunnlag kan bidra til at ideer fra recovery som allerede anbefales i ulike retningslinjer fra Helsedirektoratet blir tatt mer i bruk i praksis.

Den økende interessen for recovery som begrep og kunnskapsområde i brukermiljø og kommunalt psykisk helsearbeid bidrar til et forsterket fokus på brukernes stemme (Borg et al., 2013). I likhet med Helsedirektoratet (2014) sin veileder «sammen om mestring» trekker også NAPHA sin kunnskapssammenstilling frem brukernes makt til å definere egne problemer. NAPHA viser videre til at bedring ikke behøver å bety fravær av alle symptom, men kan innebære å finne måter å håndtere hverdagen på med de begrensninger man har. Her tilskrives blant annet aktivitet, sosiale arenaer og lokalmiljøet en sentral rolle i den enkeltes recovery-arbeid, slik det også gjøres i veilederen «sammen om mestring». NAPHA trekker her linjer til Antonovsky (2012) sin forståelse av helsebegrepet ved å legge vekt på at bedring ikke trenger å bety fravær av alle symptom, men er avhengig av den enkeltes subjektive opplevelse av helse.

I lys av den økende interessen for recovery-perspektivet innen kommunalt psykisk helsearbeid (Borg et al., 2013) vil det være nyttig å undersøke på hvilken måte andre arenaer, slik som frivillig sektor, kan bidra til den enkeltes recovery. Dette kan bidra til å øke kunnskap om ulike måter tilbud kan utvikles for å sikre brukernes interesser og bidra i recovery-prosessen for dem som ikke er tilknyttet et behandlingsforløp.

I etterkant av min praksisperiode på lavterskeltilbud har det oppstått refleksjoner rundt hva tilbudet betyr for rusavhengige sin hverdag og om det kan bidra i deres recovery-prosess. Det er også mulig at deltakelse på lavterskeltilbud kan forstås i lys av Antonovsky (2012) sin salutogene modell. Helse forstås av Antonovsky som et kontinuum hvor man beveger seg i retning helse eller uhelse på en skala. Opplevelsen av egen helse blir ut fra Antonovsky sin



definisjon en subjektiv opplevelse og avhengig av det enkelte individ. For rusavhengige som benytter lavterskeltilbud er det mulig deltakelsen kan være en faktor som påvirker plasseringen på helseskalaen og bidrar til å gjøre hverdagen håndterbar.

For denne studien var det ønskelig å undersøke rusavhengige som ikke var i behandling, men som benyttet lavterskeltilbud. Lavterskeltilbudet «Varmestuens Venner» skilte seg da ut som en ideell organisasjon. Tilbudet åpnet dørene i 1973 med mål om å hjelpe de svakeste i samfunnet under mottoet «la oss leve for hverandre». Organisasjonens grunnleggere hadde selv erfaring fra et turbulent liv og brukte denne erfaringen til å utvikle tilbudet. I starten ble egne oppsparte midler brukt for å ta imot brukerne, i dag finansieres tilbudet av donasjoner og sponsormidler fra næringslivet, organisasjoner og enkeltpersoner. Den daglige driften er i stor grad avhengig av hjelp fra faste frivillige som av ulike årsaker ønsker å bidra. Tilbudet er rettet mot rusavhengige og tilbyr hjelp til ivaretagelse av fysiologiske behov slik som mat, rene klær og en dusj, samt sosiale behov gjennom samtaler, spill og utflukter (Varmestuen, u.å).

Lavterskeltilbudet Varmestuens Venner sitt arbeid har flere likhetstrekk med recovery-perspektivet ved at det er et tilbud i lokalmiljøet til brukerne som tilbyr aktivitet på en sosial arena. Slik Borg et al. (2013) trekker frem behøver ikke recovery å foregå på arenaer med profesjonelle fagfolk, eller å ha fravær av alle symptom som mål, det kan også foregå på hverdagslige arenaer. Varmestuens venner kan være en slik arena ettersom det er et frivilligbasert tilbud som ikke stiller krav til formell utdanning for sine ansatte og frivillige.

Det er betydningsfullt å få mer kunnskap om dette emnet ettersom tidligere forskning i liten grad er rettet mot rusavhengige utenfor behandling og i større grad fokuserer på tiltak innen primær- og spesialisthelsetjenesten. Når europeiske narkotikarapporter slår fast at det i gjennomsnitt går 10 år fra førstegangsbruk av rusmidler til den enkelte søker behandling (EMCDDA, 2019) er det tydelig at det er behov for mer kunnskap om rusavhengige utenfor behandling og hvilke faktorer som påvirker deres hverdag. Støtte til dette behovet finnes også i Torvik et al. (2018) som trekker frem at en stor andel mennesker med alkoholavhengighet aldri oppsøker behandling. Forskning på rusmiddelbruk innebærer både praktiske og metodologiske utfordringer ettersom bruken innebærer både ulovlig og stigmatisert aktivitet. Det er derfor vanskelig å vite hvilken vekt funn skal tillegges. Ovennevnte funn viser likevel at det er sannsynlig at en stor andel mennesker med rusmiddelproblemer aldri oppsøker behandling eller bruker flere år på å oppsøke behandling.

I lys av Helsedirektoratet (2014) sin satsing på recovery er det behov for forskning på de ulike områdene recovery for rusavhengige kan foregå på. Her eksisterer det et kunnskapsgap med overvekt av forskning innen primær- og spesialisthelsetjenesten og lite om lokalmiljøets rolle. Denne studien er med å tette dette gapet ved å forske på lokalmiljøet sin rolle i rusavhengiges hverdag og hvilken betydning det kan ha.

### 1.1 Studiens hensikt

Hensikten med å undersøke hvordan Varmestuens Venners brukere opplever egen hverdag i lys av tilbudet er å bidra til dypere innsikt i betydningen av lavterskeltilbud for den enkeltes hverdag og recovery. For mennesker i aktiv rus som ikke er tilknyttet et behandlingsforløp kan lavterskeltilbud være et alternativ som bidrar til å skape en meningsfull hverdag der den enkelte klarer å håndtere symptomene sine til en slik grad at det på Antonovsky sin helse-skala går i retning av god opplevd helse (Antonovsky, 2012). Det er mulig det for flere er lavere terskel for å oppsøke lavterskeltilbud enn å oppsøke primær- eller spesialisthelsetjenesten for hjelp. Lavterskeltilbud kan derfor ha en viktig rolle i primærforebyggingsarbeid innen rus- og psykisk helsearbeid og bidra til at brukerne i større grad opplever hverdagen som håndterbar (Trane et al., 2018).

### 1.2 Forskningsspørsmål

Problemstillingen for studien er hvordan rusavhengige opplever deltakelse på lavterskeltilbud, herunder tilbudet Varmestuens Venner, og konkretiseres i forskningsspørsmålet:

*«Hvordan opplever brukere av lavterskeltilbud sin egen hverdag og på hvilken måte bidrar deltakelsen på lavterskeltilbud til denne opplevelsen?»*

Forskingsspørsmålet avgrenses her til lavterskeltilbud rettet mot rusavhengige og lavterskeltilbud med fokus på tilfredsstillelse av grunnleggende og sosiale behov heller enn lavterskel behandlingstilbud. Denne avgrensingen gjøres da hensikten er å få mer kunnskap om rusavhengige som ikke er i behandling sin opplevelse av egen hverdag. Dette vil også bety at lavterskeltilbudet som undersøkes arbeider i tråd med recovery-perspektivet ettersom det er brukernes behov som styrer utformingen av tilbudet.

### 1.3 Tidligere forskning

Under litteratursøk ble det gjort systematiske søk i Oria og Pubmed sine søkemotorer. Det ble benyttet søkeord på norsk og engelsk for å sikre grundig dekning av relevant eksisterende forskning. Etter at primære søk avdekket få relevante artikler på fagfelleverdert nivå ble det

besluttet å inkludere enkelte forskningsrapporter av prosjekt i Norge med lignende arbeidsmetodikk som Varmestuens Venner som sammenligningsgrunnlag.

Ettersom studien søker informasjon om brukere i aktiv rus sin opplevelse av egen hverdag i lys av recovery-perspektivet og salutogenese ble det besluttet å inkludere søkeord fra begge disse feltene. Innledende søk ble foretatt med søkeordene; «rusavhengighet», «opplevelse av hverdag» og «livskvalitet», med tilsvarende engelske søkeord; «substance abuse», «quality of life og forkortelsen «QOL». Disse søkene ga henholdsvis 0 treff i Oria med norske søkeord og over 30.000 i Pubmed med engelske søkeord, og det var derfor behov for noen endringer. Søket ble begrenset til å gjelde de siste ti år og forskningsbaserte artikler. Betegnelsene «drug abuse», «drug addiction», «rusmiddelmisbruk» og «rusmisbruk» ble tatt med for å inkludere artikler med annen begrepsbruk. Søk etter «opplevelse av hverdag» ble gjort separat fra søkeord relatert til «livskvalitet» da søkene resulterte i en omfattende mengde forskning med lite relevans for denne studien og en overvekt av fokus på livskvalitet hos andre grupper enn rusavhengige. Med disse begrensningene resulterte søket i henholdsvis 8000 og 14.000 artikler. En del av interessen for følgende studie kom av det eksisterende kunnskapsgapet når det gjaldt forskning på brukere i aktiv rus. Litteratursøk avdekket at en overvekt av studier undersøkte rusavhengige i behandling og på hvilken måte livskvaliteten kan påvirkes av å være i rehabilitering.

Flere studier finner lavere livskvalitet hos personer med rusproblematikk. Selv om brukere som er avholds fremdeles rapporterer lavere livskvalitet enn befolkningen for øvrig, rapporterer de høyere grad av livskvalitet sammenlignet med den man finner hos rusavhengige i aktiv rus (Picci et al., 2014; Vederhus et al., 2016; Aas et al., 2020). Realiteten er at ikke alle mennesker med rusproblematikk gjennomgår et behandlingsforløp og blir avholds. Derfor vil det også være nødvendig med forskning på hvilke faktorer som kan sikre bedre livskvalitet for rusavhengige i aktiv rus og ikke kun dem som er i behandling.

Det ble foretatt søk med bruk av søkeord relatert til livskvalitet og salutogenese som «opplevelse av sammenheng», «OAS», «sence of coherence» og «SOC» for å få frem forskning som viser til faktorer i den enkeltes hverdag som kan bidra til økt livskvalitet eller bidra i recovery-prosesser. Søkene resulterte i 64 treff ved bruk av norske søkeord i Oria og 43 treff ved bruk av engelske søkeord i Pubmed.

Forskning på opplevelse av sammenheng og livskvalitet var av interesse ettersom det kan argumenteres for at Varmestuens Venner sitt tilbud kan bidra til økt opplevelse av sammenheng

i hverdagen, noe tidligere forskning har vist kan lede til økt livskvalitet. Søkene resulterte hovedsakelig i eldre forskning, men av mangel på nyere alternativ av samme relevans ble det likevel besluttet å inkludere noe eldre forskning. Eriksson and Lindström (2007) sin systematiske oversikt tar for seg sammenhengen mellom livskvalitet og opplevelse av sammenheng ved en rekke somatiske og psykiske tilstander og finner at grad av opplevelse av sammenheng påvirker opplevd livskvalitet i en positiv retning. Dette funnet støttes i Langeland (2007) sin avhandling om livskvalitet og opplevelse av sammenheng blant personer med psykiske helseproblemer. Langeland (2007) finner at det er lavere grad av livskvalitet hos mennesker med psykiske helseproblemer, men samtidig høyere enn gjennomsnittet i gruppen i de tilfeller det var registrert høy opplevelse av sammenheng. Ovennevnte studier har ikke undersøkt opplevelse av sammenheng og livskvalitet hos rusavhengige, men inkluderes likevel grunnet manglende forskning på rusavhengige.

Avslutningsvis ble det gjort søk etter lignende tilbud som Varmestuens Venner ved bruk av søkeordene «lavterskeltilbud», «opplevelse» eller «erfaring» og «rus» for å få frem brukernes erfaringer fra lignende tilbud. Dette resulterte i 102 treff. Når det gjelder forskning på tilbud tilsvarende Varmestuens Venner eksisterer det som nevnt innledningsvis lite på fagfelleverdert nivå og rapportene søk resulterte i var forholdsvis gamle. De ble likevel inkludert for å vise til tidligere dokumenterte erfaringer fra lignende organisasjoner. Organisasjonene som her trekkes frem skiller seg likevel fra lavterskeltilbudet denne studien undersøker ved å være rettet mot rusavhengige i behandling eller mennesker som er rusfrie. Denne studien derimot undersøker rusavhengige i aktiv rus som deltar på lavterskeltilbud der det ikke stilles krav til rusfrihet, men krav til at det ikke konsumeres rusmidler i lokalene. Rapportene ble inkludert da tilbudene har flere likheter til Varmestuens Venner når det gjelder arbeidsmetode og aktivitetstilbud og kan slik utgjøre et godt sammenligningsgrunnlag.

Et tilbud med likheter til Varmestuens Venner, men som retter seg mot rusavhengige som er avholds er «FIRE», et etterverntilbud til personer med rus- og psykiske helseproblemer i frivillig sektor. Tilbudet arbeider etter en salutogen modell og ble stiftet for bidra til «oppfølging, sunne fritidsaktiviteter og et rusfritt nettverk etter endt rusbehandling» (Sellereite et al., 2019, s. 40). En rapport av brukernes erfaringer med tilbudet finner økt mestring, tilhørighet og delaktighet blant brukerne og at dette i noen tilfeller også hadde overføringsverdi til andre arenaer i brukernes liv. Det konkluderes i rapporten med at tilbudet kan være helsefremmende for enkelte, noe som ikke utelukker at lignende tilbud kan ha samme effekt. I likhet med FIRE bidrar Varmestuens Venner til etablering av nettverk blant likesinnede. Der

FIRE fokuserer på fysisk aktivitet, tilbyr Varmestuens venner andre aktiviteter, slik som utflukter, brettspill og biljard for rusavhengige i aktiv rus, i motsetning til i etterkant av behandling slik FIRE gjør (Sellereite et al., 2019; Varmestuen, u.å.).

Et annet tilbud som i likhet med FIRE gir hjelp til dem som ønsker å leve et rusfritt liv er «Nyby'n aktivitetskafé». Fokuset er her å tilby aktiviteter på en rusfri arena i håp om at det styrker troen på egne muligheter. Tilbudet bidrar til økt opplevelse av mestring og opplevelse av hverdagen som meningsfull og kan være et helsefremmende tilbud for brukerne (Biong et al., 2012). Blåkors sitt tilbud «Steg for steg» tilbyr også aktiviteter på en rusfri arena til deres brukere ved siden av rehabilitering for å øke mestring og mening i hverdagen (Ness & Borg, 2012). Der Nyby'n aktivitetskafé trekker frem anerkjennelse som en viktig faktor i tilbudet trekker Blåkors frem viktigheten av å møte brukeren med respekt og verdighet, verdier som også står sentralt i Varmestuens Venner sitt tilbud. Med utgangspunkt i rapporter fra lignende tilbud som Varmestuens Venner er det mulig at det å tilby rusfrie aktiviteter og et rusfritt samlested med fokus på å møte hverandre med respekt og verdighet kan bidra til økt opplevelse av mestring og meningsfullhet i hverdagen også for rusavhengige i aktiv rus.

#### 1.4 Begrepsavklaring

I det følgende delkapittelet presenteres ulike begreper som er relevante for forståelsen av forskningsspørsmålet. Begrepene som presenteres kan defineres på ulike måter. Det er derfor viktig med en avklaring av hvilken definisjon og forståelse av begrepene som ligger til grunn for besvarelsen.

*Rusavhengig* er betegnelsen som benyttes for å beskrive brukergruppen. Her kunne flere alternative begrep blitt brukt, slik som mennesker med rusproblematikk eller rusmisbruker. Det er her besluttet å bruke begrepet *rusavhengig* da det kan oppleves mindre stigmatiserende ettersom det i motsetning til det tidligere mye brukte begrepet, *rusmisbruker*, ikke viser til det som kan tolkes som en avvikende atferd hos den enkelte. Begrepet *rusavhengig* kan oppleves som et mindre stigmatiserende begrep ved at det ikke fokuserer på det avvikende mennesket, men tar for seg ulike måter rusbruken kan være uttrykk for et syndrom som gir grunnlag for å diagnostiseres med en avhengighet (Nesvåg, 2018). Begrepet *rusavhengig* viser her til dem i aktiv rus som benytter seg av Varmestuens Venner sitt tilbud.

At den *rusavhengige* er i *aktiv rus* sier noe om forholdet brukergruppen som undersøkes har til rusmidler. Innad i brukergruppen er det stor variasjon i både hyppighet av inntak og type

rusmidler. For å hindre at potensielle informanter ekskluderes på grunn av sin bruk av rusmidler er det besluttet å ikke definere aktiv rus basert på hyppighet av inntak eller type rusmidler, men heller ut fra en fenomenologisk forståelse. Mørland og Waal (2016, s. 20) definerer rusmiddelavhengighet som gjentakende atferd og handlinger, her forstått som gjentatt bruk av rusmidler, til tross for negative erfaringer, sanksjoner og fordømmelse. Slik forstås rusmiddelavhengighet ut fra det enkelte individ sin opplevelse av sitt forhold til rusmidler, noe som åpner for å inkludere informanter med ulikt rusmønster.

Begrepet *bruker* benyttes når menneskene som benytter lavterskeltilbud omtales som en gruppe. Dette begrepet ble inkludert da det ble vurdert at å utelukkende referere til gruppen som undersøkes i denne studien som «rusavhengig» kunne bidra til videre stigmatisering ved å gi brukerne en masterstatus med utgangspunkt i kun en av deres kvaliteter, deres rusavhengighet (Skatvedt, 2013).

*Lavterskeltilbud* refererer til tilbud der det ikke er behov for henvisning fra andre instanser, men der den enkelte kan møte opp når det passer og selv bestemme når de vil benytte seg av tilbudet. Hensikten med slike tilbud er å forebygge utvikling eller videre forverring av ulike psykiske lidelser og ruslidelser (Trane et al., 2018). Her avgrenses lavterskeltilbud til å omhandle dem som er rettet mot ruslidelser. Man kan skille mellom lavterskeltilbud tilknyttet kommunen som tilbyr behandling uten krav om henvisning og lavterskeltilbud drevet av frivillige organisasjoner som fokuserer på ivaretagelse av fysiologiske behov slik som behov for mat, drikke, klær og sosiale behov som behov for sosiale relasjoner, struktur og aktivitet. Det er sistnevnte lavterskeltilbud som er relevant i denne sammenheng. Dette er tilbud som i stor grad opererer på brukernes premisser og ut fra hvilke behov brukerne har i hverdagen for å hindre forverring. En slik måte å arbeide etter har likheter med ideer fra recovery-perspektivet ved at det kan bidra til at brukerne mestrer hverdagen med de utfordringene som eksisterer (Trane et al., 2018).

## 2.0 Teoretisk fundament

Det er ulike teoretiske perspektiv som kan bidra til å skape forståelse for oppgavens problemstilling. De teoretiske perspektivene som er benyttet i denne oppgaven har preget egen forforståelse, analysearbeidet og dermed også studiens resultater. I det følgende kapitlet vil det derfor redegjøres for de teoretiske perspektivene som har vært relevante for å forstå problemstillingen. Herunder er Antonovsky sin salutogene modell, recovery-perspektivet og teori om stempling særlig relevant.

### 2.1 Salutogenese

Salutogenese utgjør det teoretiske rammeverket for denne oppgavens forståelse av begrepet helse. Grunnlaget for teorien var Antonovsky sin nysgjerrighet om hva som får enkelte mennesker til å leve gode liv til tross for store belastninger, skader og sykdom. Ut fra dette utviklet han et nytt teoretisk rammeverk for helse, som i motsetning til patogenesen sitt fokus på faktorer som forårsaker sykdom undersøker hva som skaper helse. En sentral del av dette er å se forbi sykdommens begrensninger til fordel for personens ressurser og de betingelser som sørger for bedre helse (Lindström & Eriksson, 2015).

Helse forstås som et kontinuum mellom helse og uhelse, hvor vi befinner oss på dette kontinuumet varierer i tid og er avhengig av ulike faktorer. I et salutogent perspektiv er det faktorer som beveger den enkelte i retning av god helse som er i fokus. En slik forståelse innebærer at helse i stor grad blir en subjektiv opplevelse heller enn et objektivt målbart fenomen. Å undersøke hvilke faktorer som er med å bevege den enkelte mot en bedre helse vil innebære at man forsøker å belyse hvilke mestringsressurser den enkelte innehar (Antonovsky, 2012). For rusavhengige som bruker lavterskeltilbud kan en slik forståelse av begrepet helse ha betydning for hvordan man forstår lavterskeltilbudet sin rolle i brukernes liv. Ved å forstå helse i et salutogent perspektiv kan lavterskeltilbud oppfattes som en mestringsressurs som bidrar til å vedlikeholde eller øke plasseringen på helse-kontinuumet i en positiv retning.

Opplevelse av sammenheng (OAS) og generelle motstandsressurser er to nøkkelbegrep i den salutogene modellen. Opplevelse av sammenheng trekkes innen salutogenese frem som en viktig faktor for den enkeltes plassering på kontinuumet mellom helse og uhelse (Antonovsky, 2012). Det er utviklet kvantitative instrument for å måle opplevelse av sammenheng, slike mål er ikke utført i denne studien. Likevel kan kunnskap om opplevelse av sammenheng og dens relevans for helse være nyttig i analyseringen og forståelsen av informantenes opplevelser.

Opplevelse av sammenheng består av tre dimensjoner: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Høy grad av OAS vil innebære at man opplever tilstedeværelse av alle disse tre komponentene, noe som videre bidrar til økt trygghet til egne ressurser og tillit til at dette sammen med ressurser i omgivelsene kan benyttes på en helsefremmende måte. Høy grad av begripelighet innebærer at stimuli man utsettes for, både tankemessig og gjennom miljø, oppleves forståelige og sammenhengende i motsetning til kaotiske og støyemessig. Dette innebærer ikke at stimuli skal være utelukkende av positiv verdi, men negativ stimuli og uønskede hendelser kan plasseres i en forståelig sammenheng. Håndterbarhet defineres i forbindelse med OAS som den enkeltes opplevelse av å ha tilstrekkelige ressurser både personlig og rundt seg til å håndtere ulike hendelser. Lav grad av håndterbarhet kjennetegnes av en ide om at man er offer for omstendighetene heller enn at man er utsatt for uheldige hendelser som kan håndteres (Antonovsky, 2012).

De tre komponentene henger i stor grad sammen, men meningsfullhet skiller seg ut da den også opptrer som en motivasjonsfaktor og kan bidra til å styrke de øvrige komponentene. Opplevelse av meningsfullhet innebærer at den enkelte opplever at livet er forståelig på et emosjonelt nivå, og at man har aktiviteter eller utfordringer det er verdt å engasjere seg i. I møte med motgang klarer mennesker med høy grad av meningsfullhet å lete etter mening og løsninger for å komme seg videre i livet. De tre faktorene henger sammen og er viktige på ulike vis, men uten meningsfullhet foreligger det ikke et insentiv til å lete etter ressurser og løsninger. Meningsfullhet utgjør derfor grunnlaget for den enkeltes opplevelse av sammenheng og utfylles av komponentene håndterbarhet og begripelighet. Til sammen påvirker disse faktorene den enkeltes grad av opplevelse av sammenheng, noe som videre har betydning for den subjektive opplevelsen av helse (Antonovsky, 2012; Lindström & Eriksson, 2015).

Den enkeltes OAS påvirkes i positiv retning av generelle motstandsressurser, en svak OAS derimot er et resultat av et generelt motstandsunderskudd. Generelle motstandsressurser er ressurser i individet og i dets omgivelser som bidrar til å forebygge og bekjempe ulike stressorer. Slike ressurser kan være materielle eller ikke-materielle kvaliteter ved personen og miljøet rundt. Eksempler på motstandsressurser kan være trygg økonomi, godt selvbilde, kunnskap, religion, sosiale relasjoner og kontakt med indre følelser. For å utvikle en sterk OAS er det spesielt fire generelle motstandsressurser som bør være til stede. Disse er meningsfylte aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser og sosiale relasjoner. Tilstedeværelse av ressursene alene garanterer ikke en høy grad av OAS, den enkelte må også



evne å benytte dem på en måte som er gunstig for utviklingen av en god helse (Lindström & Eriksson, 2015).

Betydningen av stressfaktorer er sentralt innen den salutogene modellen sin forståelse av helse og defineres som krav der det ikke eksisterer en umiddelbar og automatisk respons, slike krav skaper en spenningstilstand som leder til stress. Ulike stressfaktorer påvirker grunnlaget for generelle motstandsressurser og motstandsunderskudd ved at det skaper livserfaringer som trekker individet i retningen høy eller lav OAS. Antonovsky (2012) peker på tre ulike typer stressfaktorer som er relevante i tilknytning til generelle motstandsressurser og motstandsunderskudd. Disse er kroniske stressfaktorer, vesentlige livsbegivenheter og akutte, daglige irritasjonsmomenter. Kroniske stressfaktorer er dem man kan knytte til selve livssituasjonen eller betingelser som har betydning for en persons liv. For utvalget i denne studien kan følgene av en rusavhengighet være en kronisk stressfaktor. Stressende livsbegivenheter er stressutløsende, avgrensede hendelser. Dette kan blant annet være dødsfall, samlivsbrudd eller andre vesentlige endringer i en person sitt liv. Daglige irritasjonsmomenter består av alle små bemerkninger og hendelser i hverdagen som ikke utløser en automatisk respons, men heller ikke innebærer vesentlige endringer i en person sitt liv. De daglige irritasjonsmomentene har først betydning for OAS når de opptrer i en utbredt hyppighet.

Opplevelsen av stress i en salutogen forståelse legger ikke føringer for hvilken retning stress oppleves i. Stress kan utløses som resultat av negative livshendelser, men omfatter også positive hendelser der det ikke foreligger en naturlig respons, slik for eksempel en forfremmelse eller inngåelsen av et ekteskap kan gjøre. Både negative og positive stressfaktorer påvirker en person sine generelle motstandsressurser og motstandsunderskudd (Antonovsky, 2012).

Sammenfattet vil dette innebære at stressfaktorer, både positivt og negativt ladede, påvirker den enkeltes evne til å håndtere fremtidige stressende livssituasjoner og bygger grunnlaget for generelle motstandsressurser. Et godt grunnlag vil igjen påvirke en persons opplevelse av sammenheng. Dette har betydning for hvordan man håndterer utfordringer som kan oppstå og er slik en faktor som har betydning for den enkeltes opplevelse av egen plassering på helsekontinuumet. For utvalget i denne studien kan denne forståelsen av stressfaktorers betydning for den enkeltes opplevelse av helse være med å belyse lavterskeltilbudets betydning i brukernes liv.

## 2.2 Recovery-perspektivet

Begrepet recovery kan forstås ut fra to ulike definisjoner; *klinisk recovery* som innebærer fravær av symptomer vurdert fra en klinikers ståsted og *personlig recovery* som innebærer at oppmerksomhet rettes mot individets ressurser, mål og muligheter til å leve et meningsfullt liv tross de begrensninger sykdom kan skape (Slade, 2009). Det er den personlige recovery-prosessen som er sentral innen recovery-perspektivet. Ideen at det er klinikerne som har definisjonsmakt når det gjelder pasienter og brukeres recovery forkastes og det blir opp til den enkelte å definere hva som skal til for å være i recovery og hva bedring innebærer med tanke på fravær av symptomer. For enkelte kan bedring være å leve med restsymptomer, mens for andre vil bedring først skje ved fravær av alle symptom.

På norsk oversettes recovery til bedringsprosesser, denne oversettelsen blir dog lite brukt i litteraturen. Den originale engelske benevnelsen, recovery, er den det refereres til i norsk litteratur når perspektivet skrives om i bøker, veiledere og rapporter (Borg et al., 2013; Helsedirektoratet, 2012; Karlsson & Borg, 2017). Derfor vil den engelske terminologien også bli benyttet i denne oppgaven.

De siste tiårene har det som et resultat av økt fokus på brukervedvirkning og menneskerettigheter vært en økende interesse for recovery-perspektivet. Perspektivet har også hatt betydning for utviklingen av lokalbaserte tilbud for mennesker med rus- og psykisk helse problematikk (Borg et al., 2013). For rusavhengige som benytter lavterskeltilbud er personlig recovery sentralt ettersom det på lavterskeltilbud sjeldent legges føringer for den enkeltes recovery-prosess, ei heller en definisjon av hva bedring vil innebære. Lavterskeltilbud kan derfor være en arena der recovery kan foregå ved at den enkelte får muligheten til å utvikle en mening med hverdagen og selv definere hva som skal til for å være i recovery.

Innen personlig recovery rettes fokus mot individet heller enn diagnosen og konteksten den enkelte lever i er essensiell. Dette er en motsetning til den kliniske modellen der individet forstås uavhengig av omgivelsene og ut fra en gitt diagnose (Slade, 2009). En sentral del av recovery er å bistå brukeren i å gjenoppbygge en positiv identitetsfølelse der man kan oppleve å være noe mer enn problemene sine, samt at man føler seg som en fullverdig innbygger. Et viktig kjernebegrep innen recovery er derfor tilhørighet. Opplevelsen av tilhørighet er både avhengig av individet selv og nettverket som omgir den enkelte. Tilhørighetsbegrepet kan deles inn i psykologisk tilhørighet og sosial tilhørighet (Karlsson & Borg, 2017).

Psykologisk tilhørighet innebærer at man opplever å være verdsatt og nyttig for andre mennesker, i grupper og i lokalmiljøet. I tillegg innebærer det at en erfarer å passe inn i grupper og miljøer både gjennom felles interesser, men også andre likhetstrekk. Sosial tilhørighet oppnås gjennom opplevelser av å bli anerkjent i møte med andre (Karlsson & Borg, 2017). Rusavhengige kan oppleve problemer på disse områdene som en konsekvens av å leve et liv utenfor samfunnsarenaer som skole og arbeid og derav oppleve å bli lite verdsatt i samfunnet. Innen recovery er derfor tilhørighet en viktig faktor å arbeide med på veien mot å gjenoppbygge en positiv identitetsfølelse der man kan oppleve å være noe mer enn problemene sine.

At tilhørighet har en sentral rolle innen recovery kommer også frem i Leamy et al. (2011) sin litteraturstudie av personers erfaringer med recovery. Studien identifiserte fem prosesser som er sentrale innen recovery og førte til utviklingen av «CHIME», et rammeverk for personlig recovery. Tilhørighet (Connectedness) er den første kategorien som nevnes og etterfølges av håp (Hope) der troen på bedring og motivasjon til endring er viktige elementer. Herunder trekkes også betydningen av å ha håp og drømmer frem som et viktig bidrag i den enkeltes liv. Betydningen av å utvikle en positiv selvidentitet hvor man overkommer stigma i samfunnet for å føle seg selv som en verdig person kommer frem i den tredje kategorien av CHIME, identitet (Identity). Videre er opplevelse av meningsfullhet viktig og kommer her frem i den fjerde kategorien (Meaning in life). Meningskomponenten rommer ulike dimensjoner og innebærer å finne mening i de erfaringene man har hatt, oppleve å ha god livskvalitet og å ha både meningsfulle relasjoner, samt meningsfulle mål i livet. Den femte og siste kategorien innen CHIME rammeverket er selvbestemmelse (Empowerment) og innebærer å ta kontroll over eget liv, bestemme selv hva som er viktig og ta ansvar for å jobbe mot dette.

### 2.2.1 Recovery uten avholdenhet som mål

For rusavhengige behøver ikke det å være i en recovery-prosess å være ensbetydende med å ha avholdenhet som mål, men kan slik recovery defineres innebære å finne mening i hverdagen og måter å mestre et liv med sin rusavhengighet. Likevel er det ofte en forventning at et mål om avholdenhet bør være utgangspunktet i rusavhengige sin recovery-prosess. Denne forventningen fører til en avgrensning av hvem som kan være i recovery, hvordan det skal foregå og legger føringer for hva målet bør være. Personlig recovery kan tolkes på ulike måter avhengig av hvilket menneskesyn man anvender. For brukergruppen denne studien henvender seg mot vil en forståelse av recovery-perspektivet med et humanistisk menneskesyn som utgangspunkt være mest relevant. En slik forståelse innebærer at brukeren er i sentrum og recovery vil innebære å identifisere ressurser og barrierer i brukerens liv som har betydning for

mulighetene til å leve et godt liv med de utfordringene som eksisterer. Dette innebærer at avholdenhet ikke behøver å være et mål i seg selv, og at det er opp til brukeren og definere hvilke mål som er viktige. Hvis man derimot anvender en psykoideologisk forståelse av recovery vil ikke brukeren ha definisjonsmakt når det gjelder egen recovery-prosess. Innen denne retningen blir recovery synonymt med helbredelse og ideer om at den enkelte selv må godta sin sykdom og aktivt jobbe for å bli frisk ved å søke behandling er sentralt (Hansen, 2017). Den sistnevnte forståelsen av recovery blir benyttet i flere forskningsartikler og er synlig i helse og velferdssystemer sitt fokus på rehabilitering fra sykdom (Recke, 2017). Det er ikke alle som ønsker å søke behandling. Ved å anvende et humanistisk menneskesyn på recovery-perspektivet kan man øke mulighetene for å støtte brukergruppen i denne studien i sin recovery-prosess.

### 2.3 Stemplingsteori og omvendt stemplingsteori

Stemplingsteorien oppsto som en reaksjon på positivismen og definisjonen av psykisk lidelse som et arvelig og biologisk betinget fenomen. Innen stemplingsteori forstås psykisk sykdom heller som avvik fra sosiale normer (Norvoll, 2013). Individets normbrudd utløser reaksjoner fra de sosiale omgivelsene, reaksjonene fører videre til at den enkelte inntar en sosial rolle som psykisk syk. Stemplingsteorien argumenterer for at samfunnets reaksjon på avvik påvirker avvikerens muligheter til å gjenoppta eller å fortsette et vanlig liv innenfor de etablerte normene. Manglende muligheter til å delta på normale arenaer er må å opprettholde den avvikende atferden (Becker, 2005).

Ifølge Becker (2005) leder stemping til utenforskap og en negativ selvidentitet ved at avvikerens internaliserer de sanksjoner samfunnet har til den gjeldende atferden og videre forblir i den avvikende posisjonen som et resultat av manglende muligheter til å reintegreres i samfunnets aktiviteter. Skatvedt (2013) belyser stempingsteorien fra en annen side når hun introduserer begrepet omvendt stempingsteori. At samfunnet kan stemple individer som avvikere vil, sett fra motsatt side, også innebære at samfunnet har makt til å stemple individer som normale mennesker. Omvendt stempingsteori trekker frem at stemping som avviker ikke behøver å være permanent, men at det også er mulig å (re)stemple en avviker som normal. Stempingsteori kan slik ha en positiv side, i tillegg til den negative siden presentert av Becker (2005).

Det kan trekkes linjer mellom omvendt stempingsteori og recovery-perspektivet ettersom begge trekker frem individets behov for å oppleve seg alminnelig og normal (Karlsson & Borg, 2017). Ved å gi den enkelte erfaringer med situasjoner preget av alminnelighet kan man bidra til å (re)stemple en tidligere avviker som normal. Det å føle seg normal og som en fullverdig

innbygger på lik linje med andre trekkes frem som et sentralt mål for mange innen recovery. Omvendt stemplingsteori bidrar med kunnskap om hvordan hjelpeapparatet kan hjelpe til i denne prosessen gjennom alminnelige hverdagsituasjoner som øker opplevelsen av normalitet (Skatvedt, 2013).

En måte omvendt stempling kan foregå på er gjennom småprat i uformelle situasjoner. Slik prat viser seg å ha evnen til å øke håpet om at et normalt liv er mulig ved å gi den enkelte erfaring med normale uformelle situasjoner. I slike situasjoner er begge parter likeverdige og normale, noe som skiller seg fra den terapeutiske samtalen der maktbalansen mellom de to partene er skjev og kan forsterke ideen om at den som mottar hjelp er annerledes. Gjennom uformelle situasjoner slik som småprat kommer også ulike sider ved partene frem og det åpner for at man blir mer enn bare en hjelper eller en rusavhengig. Å kategoriseres som en rusavhengig innebærer at den enkelte får en masterstatus der øvrige personlige kvaliteter overses til fordel for den avviket viser til. Småprat kan bringe frem andre sider ved partene som skiller seg fra den negativt ladede masterstatusen (Skatvedt, 2013).

De uformelle situasjonene har for flere også en positiv effekt på relasjonen ved at de bygger tillit, en opplevelse av gjensidighet og omsorg. De situasjonene hvor småprat oftest oppstår foregår utenfor de typiske arbeidsoppgavene som kreves av hjelpeapparatet. Slike situasjoner kan være over en kopp kaffe, en røyk eller en samtale i pausen. På slike arenaer kommer det frem at hjelpemottakere mener at den ansatte ikke behøver å delta, men dersom de deltar er det på bakgrunn av et eget ønske og derfor basert på genuinitet. Opplevelsen av frivillighet fra begge sider påvirker opplevelsen av gjensidighet og likeverd i relasjonen som videre kan bidra til en opplevelse av normalitet for den avvikende part og bidra til en (re)stempling som normal (Skatvedt, 2013).

#### 2.4 Lavterskeltilbud som et skadereduserende tiltak

Lavterskeltilbud kan operere som et supplement til andre helse- og velferdstjenester og bidra til å dekke behov som ikke dekkes av det øvrige hjelpeapparatet. Ofte vil lavterskeltilbud ikke stille krav til brukernes rusfrihet eller ha rusfrihet som den primære målsettingen i møte med brukerne. Slik er det et passende tilbud for dem som behøver bistand i hverdagen, men ikke ønsker behandling. Lavterskeltilbud kan også bistå brukere som ønsker hjelp til rehabilitering gjennom kontakter og informasjon om hjelpeapparatet (Ytrehus, 2018).

Brukerne av lavterskeltilbud er i gjennomsnitt 40 år og har ofte omfattende rusmiddelproblemer og en lang bakgrunn i rusmiljøet. Ådnanes et al. (2008) peker på at det trolig er høyere terskel

for å oppsøke lavterskeltilbud for yngre rusmiddelavhengige som gjerne ikke fullt definerer seg selv som rusavhengig og for kvinner med barn, noe som også gjenspeiles i den demografiske beskrivelsen av de besøkende.

For brukerne av lavterskeltilbud vil hensikten med å benytte tilbudet ofte være å hindre forverring av rusbruk, fysisk- og psykisk helsetilstand. Lavterskeltilbud kan slik fungere som et skadereduserende tiltak. Dette innebærer at målsettingen ikke er å sørge for at brukerne reduserer sitt rusinntak eller slutter å bruke rusmidler, men å heller hjelpe brukerne med andre behov som kan oppstå. En kritikk av skadereduserende tiltak har vært at ved å hjelpe brukerne med tilfredstilnelsen av ulike behov, gjennom for eksempel gratis matutdeling, muliggjør man en fortsettelse av en ruspreget livsstil. I en effektstudie ble det trukket frem at brukerne av lavterskeltilbud hadde liten endring i helse, livssituasjon og egenomsorg. Det ble samtidig påpekt at det var mulig at en endring kunne oppstå dersom deltakelsen på lavterskeltilbud opphørte. Brukerne selv oppga likevel at de opplevde en positiv effekt på egen helsetilstand (Ådnanes et al., 2008). For Varmestuens Venners brukere er det mulig at tilbudet over tid ikke fører til endring av helsetilstanden, men at fravær av tilbudet likevel kan bety en forverring av opplevd helse.

Ytrehus (2018) trekker frem at den typiske organiseringen av lavterskeltilbud byr på en mulig svakhet på grunn av sin manglende inkludering av faglig kompetanse. Flere lavterskeltilbud drives av frivillige organisasjoner og opererer uten krav til formell kompetanse. Kritikken her har vært relatert til hvordan dette kan få konsekvenser for muligheten til å identifisere behov for hjelp. For lavterskeltilbud som opererer med en skadereduserende hensikt kan det stilles spørsmål til hvorvidt det er nødvendig med slik fagkunnskap eller om innspill direkte fra brukerne er tilstrekkelig.

### 3.0 Metode

I dette kapitlet beskrives metoden som ble benyttet for innsamling og bearbeiding av data. Det vil bli redegjort for rekrutteringsprosessen, utvalgsriterier, innsamlingsmetode, analysemetode og studiens validitet og overførbarhet, samt ulike forskningsetiske vurderinger som ble gjort i planleggingsfasen og underveis.

Kvalitativ metode ble benyttet for å besvare problemstillingen. Hensikten med studien var å undersøke rusavhengiges opplevelse av lavterskeltilbud. Kvalitativ metode ble derfor benyttet ettersom det er gunstig når målet er å få frem ulike menneskelige egenskaper slik som erfaringer, opplevelser og tanker. Videre ble det valgt å utføre individuelle semistrukturerte intervju for innsamling av data. Dette ble valgt til fordel for fokusgruppeintervju da det kunne komme opp tema i intervjuet knyttet til blant annet psykisk helse der tilstedeværelsen av andre kunne vært et hinder for utforskningen av temaet. Tidligere erfaringer med brukergruppen tilsa også at å planlegge tidspunkt for intervju kunne være en utfordring og det ble derfor vurdert hensiktsmessig å kun forholde seg til en informant om gangen heller enn å forsøke å finne et tidspunkt som passet for flere (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017).

#### 3.1 Innsamling av data

Det ble foretatt semistrukturerte intervju der deltakernes opplevelse av egen hverdag i lys av lavterskeltilbudet ble undersøkt. Et kvalitativt intervju innebærer en samtale mellom forsker og informant. Ifølge Malterud (2017) egner en slik samtale seg når man søker direkte innsikt i en gruppes erfaringer og opplevelser. Ut fra denne beskrivelsen ble semistrukturerte intervju vurdert som en gunstig metode for denne studien. En semistrukturert intervjuguide (se vedlegg 1.) ble brukt da det sikrer at tema som er viktig for problemstillingen blir inkludert samtidig som det åpner for at det kan stilles utdypende eller oppklarende spørsmål avhengig av hva informanten forteller.

Intervjuene ble avholdt på et kontor i Varmestuens Venner sine lokaler. Dette ble vurdert hensiktsmessig da avtale av tidspunkt viste seg å være en utfordring. Å ha intervjuene i samme lokaler som lavterskeltilbudet reduserte denne utfordringen ved at intervjuene kunne avholdes samtidig som informanten benyttet seg av tilbudet. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak ved bruk av «nettskjema». Dette er en sikker løsning for datainnsamling og den anbefalte innsamlingsmetoden for ansatte og studenter ved Universitetet i Stavanger. I forkant av lydopptaket fikk informantene informasjon om hensikten med prosjektet med utgangspunkt i informasjon listet på informasjonsskrivet (se vedlegg 2.).

I henhold til etiske retningslinjer ble det også informert om informantens rettigheter, herunder rett til å trekke seg både før under og etter intervjuet med påfølgende sletting av materialet. Det ble presisert at dette ikke ville få konsekvenser for deres deltakelse på lavterskeltilbudet og at deltakelse i studien var basert på frivillighet. Videre ble det informert om rett til å lese gjennom transkripsjon i etterkant av intervjuet. Håndtering av data med hensyn til konfidensialitet og anonymisering ble også gjennomgått (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Når det var forsikret at informanten hadde nok informasjon til å gi et informert samtykke ble det underskrevet en samtykkeerklæring. I denne prosessen var det en informant som valgte å trekke seg noen minutter inn i intervjuet, og en som ønsket å lese gjennom transkripsjonen i etterkant.

Samlet intervjuetid var mellom 30 – 40 minutt med lydopptak på 20 – 30 minutt. Det ble besluttet å notere ned informantenes kjønn og alder i forkant av opptaket da dette ville ha liten betydning for analysen, men ble benyttet for å kunne beskrive utvalget i etterkant. I forbindelse med informantenes rusavhengighet ble det notert ned debutalder og hvilke typer rusmidler den enkelte benyttet, dette for å si noe om rushistorikken til utvalget. Årsaken til at rushistorikken ikke ble inkludert i opptaket var at problemstillingen ikke søkte informasjon om rusavhengige som bruker lavterskeltilbud sin bruk av rusmidler, men deres opplevelse av egen hverdag. Informasjonen ble kun benyttet for å kunne beskrive kjennetegn ved utvalget i etterkant. Antall år tilbudet var blitt benyttet og antall ganger per uke ble også notert i forkant av lydopptaket.

I planleggingsfasen av prosjektet var det tenkt at intervjuene ville ha en varighet på en time. I praksis ble det raskt avdekket at dette ikke var realistisk. Informantene svarte på spørsmålene som ble gitt, men det var utfordrende å få til en utdyping eller refleksjon rundt svarene som ble gitt. Forsøk på dette ble ofte møtt med gjentakende svar eller ytringer om at det allerede var blitt besvart. I intervjuguiden ble noen lignende spørsmål med ulike formuleringer inkludert for å forsøke å få frem ulike nyanser i informantenes svar, også dette var lite vellykket og førte kun i enkelte tilfeller til at nye tanker og opplevelser kom frem. Utfordringen informantene hadde med å reflektere rundt temaene gjenspeiles også i informantene som trakk seg før eller under intervjuet. Begrunnelsene som ble gitt var at det var utfordrende å måtte reflektere rundt spørsmålene.

Lydopptak ble transkribert samme uke som opptaket ble gjort, dette for å kunne skrive ned viktige non-verbale elementer fra intervjuene mens de fremdeles var ferskt i minne. Ofte vil lydopptak inkludere tidvis uklar tale som kan være utfordrende i transkripsjonsprosessen,



forløpende transkribering var også nyttig for å redusere utfordringer relatert til uklar tale (Malterud, 2017). Transkriberingen resulterte i 28 sider til videre analyse.

### 3.2 Utvalg

Ukentlig er det omtrent 200 personer innom Varmestuens Venner, hvorav 45 av dem regnes som faste brukere (Varmestuen, u.å.). Det ble foretatt et strategisk utvalg av de faste brukerne basert på to kriterier. For det første måtte informantene være rusavhengige slik Mørland og Waal (2016) definerer rusavhengighet, noe som innebærer en fenomenologisk forståelse av avhengighetsbegrepet. Dette kriteriet ble stilt ettersom studien søkte å bidra til å tette kunnskapsgapet som eksisterer innen avhengighetsforskning. Tidligere forskning rettes særlig mot rusavhengige i behandling, men det er lite forskning på rusavhengige i aktiv rus sin opplevelse av egen hverdag. For det andre måtte informantene benytte seg av det gjeldende lavterskeltilbudet minst 50% av åpningstiden. Studien undersøker rusavhengige som benytter lavterskeltilbud sin opplevelse av egen hverdag og et minimumskrav på 50% deltakelse ble derfor satt for å sikre at informantene hadde belegg til å uttale seg om lavterskeltilbudets betydning i opplevelsen av egen hverdag. Basert på de ovennevnte kriteriene ble det ved hjelp av daglig leder ved Varmestuens Venner gjort et tilgjengelighetsutvalg av de brukerne som oppfylte kriteriene (Malterud, 2017).

Utvalget besto av fire informanter, hvorav alle var menn i 50-årene med rusdebut tidlig i tenårene eller som ung voksen. Noen av informantene hadde benyttet seg av tilbudet et år, andre opp mot 20 år. De fleste benyttet seg av tilbudet hver dag, med periodevise pauser. Rusbruken bar preg av mye blandingsbruk og bruk av cannabis, opioider, alkohol og amfetamin var gjennomgående fellesnevne.

### 3.3 Rekruttering

Informantene ble rekruttert gjennom muntlig forespørsel av aktuelle kandidater i samråd med daglig leder og egenmeldt interesse etter å ha lest informasjonsskriv som hang i lokalene. Rekrutteringen foregikk oktober-november 2022. De fleste som ble spurt om å delta takket ja, men flere trakk seg før intervjuet eller møtte ikke opp til avtalt tid for så å trekke seg. En takket ja, men trakk seg kort tid inn i intervjuet da hen opplevde det krevende å svare på spørsmål som innebar refleksjon over egen hverdag. Det var i prosjektplanen planlagt å gjennomføre 6-8 intervju, men etter flere forsøk på å rekruttere informanter ved å være tilstedeværende i lokalene over lengre tid ble det tydelig at det var lite sannsynlig å få flere informanter fra det gjeldende lavterskeltilbudet. Det ble vurdert å undersøke muligheten for å inkludere andre lavterskeltilbud

for å få et bredere datamateriale, men ettersom dette ville innebære en ny søkerunde hos SIKT og REK var det ikke gjennomførbart innenfor den gitte tidsrammen.

Det eksisterende datamaterialet ble gjennomgått og det ble vurdert at flere intervju med liten sannsynlighet ville bringe ny informasjon inn i materialet, men heller bekrefte de allerede eksisterende funnene. Malterud (2017) konstaterer at i studier med høy informasjonsstyrke kan et lavt antall informanter, helt ned til fire, gi et rikt materiale. Med utgangspunkt i dette og tidsperspektivet ble det besluttet å avslutte videre forsøk på rekruttering.

### 3.4 Analyse

Systematisk tekstkondensering, en form for tverrgående tematisk analyse, ble benyttet som metode for å analysere dataene. Metoden ble valgt ettersom den er utviklet for å gi nybegynnere en enkel innføring i analysering preget av systematikk. Analysen foregår som en iterativ prosess, noe som bidrar til at man underveis kan oppdage nye mønstre ved å stadig se tilbake på tidligere steg. Systematisk tekstkondensering skiller seg fra andre analysemetoder ved at materialet underveis filtreres. Filtring innebærer en grundig gjennomgang av hvilke deler av materialet som er relevant for problemstillingen og hvilke som er irrelevant, slik at man kun sitter igjen med de meningsbærende enhetene for videre analysering (Malterud, 2017).

Ved bruk av systematisk tekstkondensering foregikk analysen av datamaterialet i fire trinn. Først ble materialet gjennomgått for å finne frem til mulige tema som kunne si noe om lavterskeltilbudets betydning i informantenes liv og informantenes opplevelse av egen hverdag. I denne innledende gjennomgangen var det viktig å forsøke å legge vekk forforståelsen og teoretiske ideer, samtidig som det ble tatt hensyn til problemstillingen. Første trinn av analysen resulterte i 10 temaer som intuitivt vekket oppmerksomheten. Videre ble materialet sortert ut fra relevans under de ulike hovedtemaene før nye omformulerte temaer ble dannet. Malterud (2017) sier det kan være en fordel å være flere om analysen etter som det kan bidra til å få frem ulike nyanser ved materialet. Dette trinnet ble derfor utført i dialog med veileder. Flere av de innledende temaene ble slått sammen under et nytt hovedtema, mens andre ble ekskludert på grunn av manglende relevans.

Etter denne fasen gjensto fem overordnede tema som utgjorde grunnlaget for kodegruppene. Materialet gikk deretter gjennom en filtrering hvor de ulike meningsbærende enhetene ble indentifisert og sortert under de relevante kodegruppene etterfulgt av en sortering inn i ulike subgrupper for hver av kodegruppene. Det ble utviklet et kondensat for de meningsbærende enhetene i de individuelle subgruppene, se tabell 1. for eksempel på hvordan kondensat ble

utviklet. Denne prosessen førte til ytterligere justeringer etter hvert som det ble tydelig at enkelte enheter ikke passet inn under den gjeldende subgruppen. I etterkant av kondenseringen og under utviklingen av den analytiske teksten, ble det igjen sett tilbake på tidligere steg for å sikre lojalitet til informantenes stemmer og for å etterse at teksten ga en gyldig beskrivelse av materialet. Avsluttende under analyseprosessen ble rådataene gjennomgått for å se etter eventuelle motsigende utsagn (Malterud, 2017).

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Koder</b>	<b>Kondensert meningsenhet</b>
Det lille ekstra	Å bli møtt som et verdig menneske	Å være normal	Når jeg er her føler jeg det på kroppen at jeg er godt menneske og velkommen slik jeg er.
		Likeverdighet	Her blir vi alle møtt på lik måte uansett hvem vi er. Når jeg snakker med de som er her merker jeg at vi snakker på samme nivå og det er en god følelse å føle seg likestilt.

Tabell 1. Eksempel på analyseprosessen

### 3.5 Validitet og overførbarhet

Validitet dreier seg om kunnskapens gyldighet, å validere vil innebære å stille spørsmål til hva kunnskapen et prosjekt resulterer i er gyldig om og under hvilke betingelser den er gyldig. Innen kvalitativ forskning foregår validering gjennom refleksiv praksis der de ulike beslutningene og resultatene gjennomgås og stilles opp mot alternative muligheter. Slik får man et bevisst forhold til avgjørelsene som er tatt og muligheten til å endre valg dersom man oppdager at andre fremgangsmåter er bedre egnet til å besvare problemstillingen. Refleksiv praksis foregår i alle ledd av forskningsprosessen. Å lete etter svakheter ved prosjektet er også en viktig del av valideringen (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017).

For dette prosjektet var informantenes forhold til rus en mulig svakhet som kan ha påvirket resultatene. Enkelte informanter var ruspåvirket under intervjuet, noe som kan ha påvirket deres svar på spørsmål som ble stilt. Det kan tenkes at det kunne oppstått andre refleksjoner dersom informanten ikke var ruspåvirket. På samme tid kan ulike faktorer i den enkeltes liv påvirke intervjuet uavhengig av ruspåvirkning. Dette kan for eksempel gjelde for abstinenser, dårlig søvn eller dersom den enkelte har en god dag. Intervjubarert kunnskap påvirkes av konteksten

den fremkommer i og kan derfor påvirkes av ulike faktorer utenfor selve samtalen (Kvale & Brinkmann, 2015). At informanten stilte til intervju i samme sinnstilstand som de ville møtt på lavterskeltilbudet kan ha ført til mer realistiske data av hvordan hverdagen på lavterskeltilbudet oppleves.

At noen av informantene var ruspåvirket under intervjuet kan være en årsak til at det var utfordrende å få til utdypninger og refleksjoner rundt den enkeltes svar. Samtidig ble det besluttet å ikke stille krav til rusfrihet under intervjuet, dette fordi det kan tenkes at abstinenser kunne hatt en lignende effekt på intervjuet i tillegg til at et slikt krav kunne gjort rekrutteringsprosessen mer utfordrende. Etersom rusavhengige kan være en gruppe det er vanskelig å nå innen forskning ble det tilrettelagt slik at rekruttering i størst mulig grad foregikk på informantenes premisser. Konsekvensene dette innebar for informasjonsstyrken ble vurdert som nødvendige for å sikre et utvalg med direkte informasjon om problemstillingen. Malterud (2017) presiserer at kompromisser er en del av forskningsprosessen. Når det er utfordrende å møte alle kriterier og nødvendig å inngå kompromisser er det viktig å erkjenne valgene som er tatt og diskutere følgene det kan ha. Det eksisterer lite forskning på rusavhengige i aktiv rus, en årsak til dette kan være relatert til utfordringer med rekruttering, slik det var i denne studien. For å kunne fremstille kunnskap om denne gruppen var det nødvendig å inngå noen kompromiss, i dette tilfellet relatert til informantenes rus-påvirkning.

I kvalitative intervju kan det være lett å misforstå den andres utsagn og tolke de i en annen retning enn informanten hadde tenkt. Dialogisk validering ble benyttet i intervjuene for å redusere risikoen for at informantenes utsagn ble misforstått eller tolket i en annen retning enn de var ment. Dialogisk validering innebærer å jevnlig kontrollere sin forståelse med informanten ved å gjenta en del av budskapet tilbake for å avklare eventuelle misforståelser i oppfatningen av den andres utsagn. Datamaterialet ble i tillegg analysert i samarbeid med veileder noe som kan styrke funnenes gyldighet, ettersom det å være to om analysen kan bidra til å få frem ulike perspektiv og fange opp ulike nyanser ved materialet (Malterud, 2017).

Utformingen av et forskningsprosjekt og kunnskapen som oppstår i løpet av et prosjekt vil påvirkes av forskeren på ulike hvis. For denne studien kan egen bakgrunn som sosionom ha påvirket retningen studien utviklet seg i og det teoretiske grunnlaget som ble benyttet. En annen yrkesfaglig bakgrunn kunne påvirket metoden som ble valgt og teorien som ble benyttet i en annen retning og slik resultert i andre funn. En annen måte forskerens bakgrunn kan påvirke

studiens resultat er i følge Thagaard (2018) relatert til forskerens tilknytning til miljøet som undersøkes. Kjennskap til miljøet kan være både en styrke og en svakhet.

Mitt kjennskap til Varmestuens Venner, gjennom en tidligere praksisperiode, bidro trolig til at det var lettere å rekruttere informanter. Dette fordi både ledelsen og brukerne hadde kjennskap til meg fra tidligere, noe som kan bidratt til økt tillit. Forskerens erfaring fra miljøet kan være et godt utgangspunkt for å utvikle prosjektet basert på en allerede eksisterende forståelse av informantenes situasjon. På den andre siden kan erfaring fra miljøet påvirke tolkningen av funn slik at de samsvarer med forforståelsen erfaringene bygger på. En svakhet med kjennskap til miljøet er derfor at man risikerer å overse nyanser som skiller seg fra egne erfaringer. At analysen foregikk som en iterativ prosess åpnet for å stadig oppdage nye moment og andre forståelser. I tillegg ble analysen gjennomført i samarbeid med veileder, som ikke hadde tilknytning til miljøet. Malterud (2017) sier at det kan være en fordel å være flere om analysen for å få frem ulike nyanser i datamaterialet. I denne studien kan dette ha bidratt til å motvirke en eventuell forforståelse preget av tidligere kjennskap til organisasjonen.

Det er i kvalitative intervju en risiko for at informantene forteller det de tror forskeren ønsker å høre (Thagaard, 2018). For denne studien kan min tilknytning til miljøet ha forsterket brukernes ønske om å gi meg informasjon de trodde var nyttig. På den andre siden kan dette også ha oppstått som et resultat av lojalitet til organisasjonen og et ønske om å fremstille tilbudet i et positivt lys. I utviklingen av intervjuguiden ble det lagt vekt på å stille spørsmål som ikke la føringer for retningen av svaret for å slik redusere sannsynligheten for at informantene svarte basert på antakelser om ønskelige resultat (Malterud, 2017).

Ekstern validitet handler om til hvilken grad funnene er gyldig utenfor forskningssammenhengen, hvem de er gyldige for og når. Å undersøke resultatenes overførbarhet er en måte å vurdere den eksterne validiteten (Malterud, 2017). Utvalget i denne studien besto av en relativt homogen gruppe; rusavhengige menn i 50-årene som bruker lavterskeltilbud. Selv om informantene hadde flere likheter og det var noen fellesnevner i utsagn, ble det også funnet motsetninger og ulike beskrivelser av lavterskeltilbudet sin rolle i den enkeltes liv. Dette kan tyde på at noen funn kan være overførbare til flere brukere av lavterskeltilbud, mens andre vil være mer personavhengig. At utvalget utelukkende besto av menn kan ha betydning for overførbarheten til rusavhengige kvinner som benytter lavterskeltilbud. Enkelte funn knyttet til materielle behov kan gjelde for kvinner, men det er vanskelig å vite hvilke faktorer som preger kvinners opplevelse og på hvilken måte deres behov

kan være annerledes. Videre er det her undersøkt rusavhengige utenfor behandling sine opplevelser av egen hverdag i tilknytning til lavterskeltilbud, rusavhengige som er i behandling kan ha andre opplevelser og behov. Funn relatert til hvordan relasjonen mellom brukere av tilbudet og ansatte påvirker den enkeltes opplevelse av tilbudet kan likevel være relevant for andre lavterskeltilbud og øvrige hjelpetilbud. Spørsmålet om ekstern validitet og overførbarhet er slikt et komplekst spørsmål ettersom ulike funn vil være overførbare til ulike situasjoner.

### 3.6 Forskningsetiske vurderinger

Det ble i forkant av rekrutterings- og datainnsamlingsfasen i samråd med veileder sendt en fremleggingsvurdering til de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Helsefaglige forskningsprosjekt, inkludert kvalitative studier må forhåndsgodkjennes av REK. Unntak eksisterer for prosjekt med lite sensitive problemstillinger. REK foretar en forskningsetisk vurdering av prosjekter og vurderer om kravene i helseforskningsloven er oppfylt (Malterud, 2017, s. 218). Dette prosjektet ble av REK vurdert som ikke fremleggingspliktig (se vedlegg 3.). Prosjektet var dog meldepliktig til SIKT (tidligere NSD) i form av et meldeskjema for personopplysninger i forskning. SIKT vurderer ut fra et meldeskjema om den planlagte behandlingen av personopplysninger fyller krav til personvern i tråd med lovverket. Meldeskjema ble sendt inn og plan for behandling av personopplysninger ble vurdert som lovlig (se vedlegg 4.).

Innledende i utviklingen av forskningsprosjektet ble det vurdert nødvendig å anonymisere lavterskeltilbudet for å sikre informantenes anonymitet. Når det forelå mer informasjon om antall besøkende og antall faste brukere av tilbudet ble det igjen tatt kontakt med SIKT for å undersøke mulighetene for å inkludere navnet på lavterskeltilbudet. Dette fordi det ble utfordrende å gi utfyllende informasjon om kjennetegn ved tilbudet og deres arbeidsmetodikk og samtidig bevare organisasjonens anonymitet. SIKT vurderte at gruppen faste brukere utvalget ble rekruttert fra var stort nok til at den enkeltes anonymitet fremdeles ble bevart når navnet på lavterskeltilbudet ble inkludert (se vedlegg 5.). For å kunne gi leseren en bedre forståelse av tilbudet informantene benyttet ble det derfor besluttet å inkludere navnet på organisasjon, i dette tilfellet Varmestuens Venner.

For å bevare konfidensialiteten og redusere sannsynligheten for at informanter kunne bli gjenkjent gjennom sitat ble det besluttet å ikke skille sitat fra hverandre ved bruk av pseudonym eller nummerering (Thagaard, 2018). Det ble vurdert at bruk av pseudonym kunne redusere anonymiteten dersom flere sitat fra samme informant ble brukt ettersom utvalget besto av et

lavt antall informanter. Bruk av pseudonym kunne økt leserens mulighet til å danne et bilde av informanten basert på de ulike sitatene. Det ble i presentasjonen av studiens funn benyttet sitat fra samtlige informanter, enkelte sitat stammer fra samme informant.

Ettersom lavterskeltilbudet ikke stiller krav til at den enkelte er nykter når de bruker tilbudet, kun krav til at det ikke brukes rusmidler i lokalene, ble det heller ikke stilt krav til informantens ruspåvirkning i intervjusituasjonen. Dette aktualiserte etiske utfordringer knyttet til informert samtykke. Det er forskerens ansvar å sørge for at informanten har nok informasjon om prosjektets formål, behandling av informasjon, tiltenkt bruk av resultater og følgene av å delta til å kunne gi et informert samtykke (Thagaard, 2018).

Basert på den rapporterte bruken av rusmidler er det ulike måter det kan tenkes at dette har påvirket den enkeltes mulighet til å gi et informert samtykke. Rusmidlers innvirkning på stemningsleie og den svekkende effekten det kan ha på kontrollfunksjoner, samt økt impulsivitet kan ha ført til større kritikkløshet i vurderingen av deltakelse på prosjektet (Mørland & Waal, 2016). For å redusere sannsynligheten for at informantenes deltakelse var basert på en ruspåvirket avgjørelse de senere ville angre ble det forsøkt å skape en lav terskel for å ta kontakt ved spørsmål i etterkant av intervjuet. Deltakerne ble oppfordret til å ta med seg informasjonsskriv slik at kontaktinformasjon var lett tilgjengelig, samt informasjon om studien. Retten til å trekke seg uten konsekvenser på hvilket som helst punkt i prosessen ble også presisert flere ganger før og etter intervjuet. Tilstedeværelse i lokalene i perioden etter intervjuene var også et tiltak for å redusere terskelen til å ta kontakt ettersom det kan tenkes at det er større terskel for å ta kontakt på telefon eller e-post enn over en samtale på huset.

Utfordringen med å intervju mennesker i ruspåvirket tilstand ble særlig synlig i et tilfelle, der informanten hadde få minner av intervjusituasjonen og prosjektets formål i etterkant av intervjuet. Informanten ble da på nytt gitt muligheten til å trekke seg og informert om prosjektets formål, samt hans rettigheter som informant. Han ønsket da å lese transkripsjonen og ga i etterkant av dette verbalt bekreftelse på innholdet og sitt samtykke til å forbli i studien.

### 3.7 Kjennetegn ved forskningsarenaen

For at denne studien skal kunne bistå andre lavterskeltilbud i å utvikle sitt tilbud på en gunstig måte for brukerne er det nødvendig med en mer gjennomgående redegjørelse av kjennetegn ved tilbudet. Varmestuens Venner er åpent mandag til fredag, klokken 07:00-15:00. Her tilbys det brødmat hver dag, samt varm middag 4 dager i uken uten kostnad. Det er mulighet for å dusje eller vaske klær ved behov. Høsten 2022 åpnet et eget aktivitetsrom med biljardbord og diverse

brettspill (Varmestuen, u.å.) Aktivitetsrommet åpnet først etter intervjuene var ferdigstilt, og dets eventuelle betydning for den enkeltes hverdag ble derfor ikke dokumentert i datamaterialet.

Over en kopp kaffe i stuen får brukerne et avbrekk fra en vanskelig tilværelse og slik daglig leder beskriver det: muligheten til å være seg selv uten «å ta på seg en maske». Alle er velkomne uansett tilstand, det eneste kravet som stilles er at det ikke brukes eller selges rusmidler på huset (Varmestuen, u.å.). Avhengig på hva som doneres tilbys det i tillegg klær, matposer og dyremat. Enkelte ganger i året kommer en frisør innom og tilbyr hårklipp til brukerne. Det arrangeres årlige utflukter og avhengig av hvilke midler som er tilgjengelig får brukerne mulighet til å se fotball- og hockeykamper på stadion. Under høytider har organisasjonen utvidede åpningstider ettersom dette kan være en ekstra sårbar tid for brukerne. I julen er det både matutdeling og åpent for å feire på huset med gaver, musikk og besøk av biskop. Varmestuens venner sine kjerneverdier er tid, tålmodighet, takknemlighet og toleranse (Varmestuen, u.å.).



## 4.0 Studiens funn

I analysen av materialet ble det funnet flere fellesnevner på tvers av informantenes utsagn om hva som var betydningsfulle faktorer for at de benyttet seg av lavterskeltilbudet og på hvilken måte dette påvirket deres hverdag. I tillegg til noen overordnede fellesnevner var det også betydningsfulle funn av mer individuell karakter, samt motstridende data som pekte på at informantene til tider hadde ulik motivasjon og forståelse av lavterskeltilbudet sin betydning i hverdagen. Analysen resulterte i fem overordnede kategorier med hver sine subkategorier. Kategoriene som gjensto ved slutten av analyseprosessen var:

- Ulike utfordringer i rusavhengiges hverdag
- Struktur i hverdagen
- Samvær med likesinnede
- Det lille ekstra
- Stuens betydning

### 4.1 Ulike utfordringer i rusavhengiges hverdag

For informantene var kjedsomhet et gjentakende begrep som beskrev hverdagen utenfor lavterskeltilbudet. Hva den enkelte la i dette begrepet varierte, men for flere var kjedsomheten et resultat av sosial isolasjon. Isolasjon var videre et resultat av en kombinasjon av å bo alene og et ønske om å skjerme seg fra det som ble oppfattet som negative sider ved rusmiljøet. Denne skjermingen var likevel tosidet da ønsket om å skjerme seg fra negative sider ved rusmiljøet hadde en negativ innvirkning på den enkeltes psykiske helse gjennom økt rastløshet og et negativt tankemønster.

«Hverdagen er jo liksom, etter du kommer hjem fra varmestuen så blir det jo at du sitter hjemme, for jeg vil ikke gå ut å involvere meg med for mye folk, for da er det lett å dette tilbake igjen»

For informantene som ikke isolerte seg fra rusmiljøet var ulike sider ved rusmiljøet noe som kunne ha stor innvirkning på den enkeltes opplevelse av hverdagen både i positiv og negativ retning. Slik en informant beskrev det kunne dagene variere fra å være gode til å være «et rent helvete», avhengig av miljøet rundt han. Denne opplevelsen varierte stadig og informanten opplevde i stor grad at hans opplevelse av egen hverdag var avhengig av faktorer utenfor hans kontroll.

«Min egen hverdag, av og til så er den god og av og til så er den rent helvete, akkurat som i går. Men som regel har jeg det ganske bra da»

Å dra til Varmestuens Venner ble beskrevet som en befrielse og et avbrekk og det var tydelig i intervjuene at informantene satte stor pris på tilbudet og at det hadde en stor betydning for deres opplevelse av egen hverdag, en betydning de tydelig ønsket å formidle gjennom sine utsagn. Beskrivelser av organisasjonen som «fantastisk», «byens beste plass» og et tilbud som «betyr alt» var gjentakende i samtlige intervju. Under analysen ble det oppdaget ulike måter lavterskeltilbudet bidro til denne opplevelsen, noen var felles for flere, mens enkelte fremsto som motsetninger og individuelle erfaringer. Uavhengig av hva den enkelte opplevde var bra med lavterskeltilbudet, var det felles for alle at tilbudet bidro på en positiv måte i deres hverdag.

## 4.2 Struktur i hverdagen

Behovet for struktur i hverdagen kom frem på forskjellige måter i informantenes utsagn og det ble i analysen tydelig at lavterskeltilbudet sitt bidrag til å strukturere hverdagen samt skape forutsigbarhet i brukernes liv var noe som foregikk på ulike måter. Dette foregikk blant annet gjennom oppfyllelse av grunnleggende behov, aktivitetstilbud i hverdagen og tilfredsstillelse av behov for regler og konsekvenser.

### 4.2.1 Forutsigbar tilfredsstillelse av grunnleggende behov

Flere informanter oppga å ha dårlig økonomi og muligheten for å få både frokost og middag servert uten kostnad på Varmestuens Venner var derfor en viktig grunn til at tilbudet ble benyttet. Muligheten til å få faste måltider i ukedagene var med å skape en forutsigbarhet i hverdagen og var for enkelte en faktor som sikret at de opprettholdt et tilfredsstillende matinntak når økonomien ikke strakk til.

«Jeg har jo mye regninger, så jeg har jo ikke råd til mat så og si, så jeg er takknemlig for maten. Når jeg ikke er her, da spiser jeg mindre»

Tilbudet sin fleksibilitet når det gjaldt å ta med mat hjem bidro til å sikre at brukerne opprettholdt matinntaket selv når de ikke hadde anledning til å spise på huset. Dette var med å sørge for at den enkelte kunne opprettholde et jevnt matinntak også på dager det ikke var mulig å spise på de oppsatte tidene. Matinntaket kunne skje på brukernes premisser hjemme dersom det var nødvendig eller ønskelig. En slik fleksibilitet gjorde at brukere også ved fravær grunnet sykdom kunne få andre til å levere mat hjem til dem. Muligheten til å ta med mat hjem oppsto som en løsning på behovet for å tilby mat-tjenester under Covid-19 pandemien når det ikke var anledning til å ta imot brukere. En praksis som ble videreført i etterkant av pandemien, noe som sørget for at flere brukere kunne få måltid i hverdagen.

#### 4.2.2 Strukturert hverdag med daglige aktiviteter

Det å ha en fast aktivitet å gå til var viktig for å opprettholde en struktur i hverdagen. Lavterskeltilbudet var for flere den aktiviteten som sørget for at de kom seg ut av hjemmet og møtte andre mennesker. Her oppsto det likevel et skille blant informantene der enkelte så på det å dra på tilbudet som en avveksling fra annen aktivitet, mens andre oppga at det var en integrert del av hverdagen, og opplevde vansker med å opprettholde en struktur i hverdagen når tilbudet var stengt. I forbindelse med nedstengelsen under Covid-19 pandemien ble tilbudets betydning for å opprettholde struktur i hverdagen særlig synlig i en av informantenes utsagn:

«Når det ble stengt da, så begynte du å tenke hva skal jeg gjøre i dag og hvem skal jeg være med»

Konsekvensene av manglende struktur i hverdagen var for enkelte økt rusbruk og sosial isolasjon, noe som ble synlig når tilbudet var stengt over lenger tid. Behovet for hverdagslig aktivitet med andre inntrykk enn man opplever alene ble høyt verdsatt og var en viktig motivator for valget om å benytte seg av lavterskeltilbudet. Manglende muligheter til å opprettholde en struktur i hverdagen med ulike faste aktiviteter økte opplevelsen av kjedsomhet og et negativt tankemønster, noe som videre gjorde veien til økt rusinntak lettere.

«Det er viktig, at du har noe å gjøre på i hverdagene, istedenfor å bare sitte hjemme eller ute å tenke på at nei nå skulle vi hatt noe rus»

#### 4.2.3 Betydningsfulle faktorer for et godt og stabilt miljø

Det var flere faktorer enn det å ha aktiviteter i hverdagen som var betydningsfulle i livene til informantene. Det eksisterer flere ulike aktivitetstilbud, en betydningsfull faktor i dette tilfellet var rammene rundt det spesifikke tilbudet og hvordan det påvirket brukernes opplevelse. Det var tydelige regler om null toleranse for bruk og salg av rusmidler i lokalene, regler som ble strengt håndhevd. Dette skapte en trygghet for brukerne som tidligere hadde erfart manglende håndhevelse av slike regler andre steder. Informantene opplevde i større grad enn andre steder at uakseptert oppførsel førte til konsekvenser, en slik ansvarliggjørelse var med å øke opplevelsen av et stabilt og godt miljø. Det var en trygghet i å vite hvilke konsekvenser enkelte handlinger ville lede til, og en forutsigbarhet i å vite at de rammene som til enhver tid gjaldt ble etterfulgt. På spørsmål om hvorfor Varmestuens Venner ble benyttet til fordel for andre tilbud fortalte en informant følgende om hvorfor han ikke benyttet andre tilbud:

«Så er det mye sånn frem og tilbake, mye snakking og dealing og sånt noe, det orker jeg ikke. Det er en helt annen toleranse her»

Opplevelsen av at tilbudet hadde en annen toleranse og nytten det hadde ble bekreftet av flere informanter:

«Alle vet jo hva reglene er her. Det er jo det som gjør at det blir et stabilt og bra miljø. Sant, vi må jo ha noen regler»

### 4.3 Samvær med likesinnede

Det å ha et sted å være sosial med mennesker som er i lignende situasjon som en selv var viktig for flere av informantene. Lavterskeltilbudet var en sosial arena for brukerne og deltakelse kunne bidra på en positiv måte i hverdagen på ulike hvis. Motivet for å besøke Varmestuens Venner varierte og representerte ulike behov i brukernes liv.

#### 4.3.1 Et tryggere sosialt samlested

Å dra til Varmestuens Venner ble for noen informanter en måte å få et avbrekk fra rusmiljøet samtidig som de opplevde å være på en arena preget av fellesskap blant mennesker i samme situasjon. Tilbudet ble en måte å være med kjente under kontrollerte omgivelser og slik få et avbrekk fra rusnakk, bruk og salg av rusmidler. Informantene opplevde at de besøkende uttrykte et annet sett av holdninger når de var i lokalene enn dem som kom frem utenfor tilbudet. Dette kom frem gjennom en opplevelse av at det ble vist mer respekt for hverandre når samvær foregikk under mer kontrollerte omgivelser. Tilbudets regler og håndhevelse av disse var en årsak til denne endrede atferden og videre opplevelsen av å få et avbrekk fra det som opplevdes som negative sider ved rusmiljøet.

«Det er annerledes å møte folk i byen enn det er å sette seg ned med de her inne, det har vell noe med holdningen deres, det har litt med at de viser mer respekt her»

Enkelte informanter oppga andre motiv for bruken av tilbudet og så på det som en mulighet til å møte venner i mer behagelige omgivelser inne som alternativ til å være ute. På spørsmål om hvordan hverdagen var dersom tilbudet var stengt kom det frem at for noen betydde det at møtestedet ble flyttet ut fra lokalene og inn til sentrum

«Da fant vi jo bare andre steder (...) de flyttet egentlig bare «the drug scene» i fra innendørs til utendørs for å si det sånn»

For andre ville nedstenging bety økt sosial isolering for å skjerme seg fra rusmiljøet.

«Hvis jeg ikke er her så snakker jeg med mye mindre folk og da, nei da blir det litt sånn trykkende i hodet, litt rolig»

Både for dem som benyttet tilbudet for å få et avbrekk fra rusmiljøet og redusere isolering i hjemmet var det en oppfattelse av at å møtes på Varmestuens Venner var bedre enn å møtes andre steder på grunn av fastsatte regler og forventninger til god oppførsel.

Det var en overvekt av menn som benyttet Varmestuens Venner sitt tilbud og datamaterialet i denne studien gir ikke grunnlag til å si noe om kvinners opplevelse av tilbudet som en trygg sosial arena skiller seg fra den som blir presentert i dette kapitlet. Det ble av noen informanter påpekt at det var flest menn som benyttet tilbudet og at dette kunne ha en innvirkning på kvinners opplevelse av tilbudet. Selv om det også var kvinner som benyttet lavterskeltilbudet ble det satt spørsmål til om deres opplevelse var annerledes på grunn av en skjev kjønnsfordeling blant brukerne. Overvekten av menn som benyttet tilbudet kommer frem i beskrivelser av tilbudet som «guttetue». Med dette begrepet mente informanten at det kunne oppstå samtaleemner hvor kvinner kunne føle seg utilpass, eller lite inkludert. Noe som kan være med å bekrefte en antakelse om at kvinner kan ha en annen opplevelse av lavterskeltilbudet enn menn.

#### 4.3.2 Samværets betydning for psykisk helse

Det å møte mennesker i samme situasjon som en selv hadde stor betydning for enkelte informanternes psykiske helse. Å møte mennesker i samme situasjon som en selv var med å redusere en opplevelse av ensomhet samtidig som tilbudets rammer økte opplevelsen av trygghet. For flere var alternativet til deltakelse på Varmestuens Venner sosial isolasjon ettersom møter utenfor lokalene var preget av større usikkerhet. For andre var Varmestuens Venner en måte å bygge et nettverk blant likesinnede. Felles var likevel en opplevelse av bedret psykisk helse gjennom redusert negativt tankemønster og opplevelse av ensomhet. Slik det kommer frem i følgende sitat var det å møte likesinnede nødvendig for å redusere opplevelsen av ensomhet og en god mulighet til å finne støtte i hverandre:

«Å møte likesinnede er en viktig del av konseptet, uten det så hadde det nok vært veldig lett at en følte seg veldig ensom og sannsynligvis ville følt seg som den eneste i byen med de problemene, men her får du møte folk som har akkurat de samme problemene. Og det er jo en liten trøst å vite at du er ikke alene med sånne problemer»

Varmestuens Venner opptrer her som et møtested for mennesker i samme situasjon og blir et eksempel på hvorfor sosiale relasjoner alene ikke nødvendigvis er nok for å redusere opplevelsen av ensomhet. For informantene ble opplevelsen av et fellesskap gjennom like

erfaringer utgangpunktet for etableringen av relasjoner som kunne redusere isolasjon og ensomhetsfølelsen.

#### 4.4 Det lille ekstra

Informantenes lojalitet til Varmestuens Venner kom tydelig frem gjennom den gjentakende rosing av både menneskene som jobbet der og organisasjonens oppbygging. På spørsmål om det var noe de ville tilføye ved slutten av intervjuet ble ønsket om å formidle tilbudets betydning i deres liv tydelig både verbalt og non-verbalt. En informant rettet seg opp i stolen og lente seg inn mot mikrofonen før han engasjert fortalte at tilbudet betydde alt for han og var byens beste plass. En beskrivelse av stedet som det beste av sitt slag var det flere som la frem. I analysen av materialet ble det forsøkt å finne frem til essensen av hva som er unikt med Varmestuens Venner som skapte et slikt engasjement hos brukerne. Det som skilte seg ut, var de ansattes villighet til å gjøre det lille ekstra utover de rammene som var satt og deres måte å møte brukerne på.

##### 4.4.1 Å bli møtt som et verdig menneske

Når informantene skulle beskrive hva som var annerledes med måten å bli møtt på av Varmestuens Venners ansatte pekte de på en følelse når de kom inn i stuen og «vibbene» de oppfattet når de var der. Dette opplevde flere at var merkbart annerledes fra kommunale og statlige tilbud, der de opplevde å bli stemplet som mindre verdt og evnesvak på grunn av sin rusavhengighet.

«Det er bare «vibbene» når jeg kommer inn her, du merker med en gang at du er velkommen og du er akseptert som et riktig menneske, istedenfor et ondt menneske»

Selv relaterte flere dette til at ansattes høyere utdanning økte et ovenfra-ned syn.

«Det er for eksempel altså helsepersonell som ja, som mener at de er bedre mennesker enn sine pasienter siden de ikke er stoffmisbrukere»

Analysen avdekket her et annet element knyttet til opplevelsen av krav. Det å bli møtt med krav til endring fra ulike instanser som informantene ikke selv ønsket kunne utløse en følelse av mindreverdighet og manglende forståelse for informantenes livsstil.

«Ja her er det ikke noe press, sant andre tilbud presser de deg til å gjøre ditt og gjøre datt, og du blir trykt ned helt til bunn og så skal de bygge deg opp igjen med sine armer»

Slike krav ble ikke stilt av lavterskeltilbudet og kan derfor ha økt følelsen av å bli akseptert for den en er og godtatt som et verdig menneske på lik linje med andre. De fleste brukerne av

Varmestuens Venner var ikke i et behandlingsforløp eller hadde planer om å søke behandling for sin rusavhengighet, dette betyr likevel ikke at de ikke hadde behov for bistand på ulike hvis i hverdagen.

#### 4.4.2 Hjelp som hjelper

Et annet viktig element i informantenes opplevelse av tilbudet som det beste av sitt slag hadde sammenheng med typen hjelp som ble gitt. Det ble beskrevet som hjelp som hjelper, forstått slik at de ansatte ikke opererte ut fra et standardisert tilbud for hjelp. Villigheten til å strekke seg lenger enn det som var forventet for å gi hjelp med utgangspunkt i brukernes individuelle behov skapte hos flere en følelse av å bli ivaretatt. Slik hjelp kunne for eksempel være å opptre som en støttespiller i møte med offentlige instanser eller hjelp til å sørge for nødvendige medisinske behandlinger. Herunder ble også utflukter og tilbud om deltakelse på ulike aktiviteter utenfor ordinær åpningstid, slik som fotballkamper, trukket frem som en måte Varmestuens Venner evnet å yte det lille ekstra for brukerne sine. Informantene ga uttrykk for at behov for mat og sosialt samvær var viktig, men det var alt som ble tilbudt i tillegg til dette som var med å gjøre tilbudet unikt. Oppfattelsen av at de ansatte var genuine i sitt ønske om å hjelpe ble videre forsterket ved at relasjonen ikke var ensidig. Informantene opplevde at de ansatte hadde lav terskel for å ta kontakt med brukere som hadde vært fraværende for å høre hvordan det gikk dem.

«Det er jo sjeldent man har blitt sånn overvelda, men når de plutselig kjører hjem mat til deg og kommer med ja alt mulig. Vi blir mer tatt vare på her»

På spørsmål om det var noe informantene synes kunne vært annerledes for å skape et bedre tilbud var de fleste tydelig på at dette tilbudet allerede var det beste. Det som ble trukket frem var et ønske om lengre åpningstid, da dette kunne redusert antall timer som ble tilbragt alene i hjemmet. Ønsket om lengre åpningstider er videre med å bekrefte at tilbudet har betydning for brukernes hverdag og er et positivt tilskudd i deres liv.

#### 4.5 Stuens betydning

Utformingen av lokalene og relasjonen til de ansatte var viktig for informantenes opplevelse av tilhørighet. Oppholdsrommet er utformet som en vanlig stue der alle kan sitte samlet. Dette ble påpekt som et bidrag til opplevelsen av stuen som et sosialt sted. Det ble gjort sammenligninger til andre tilbud der bord var spredt i lokalet og brukerne satt spredt fra hverandre. Dette var med å hindre mye av den sosiale samhandlingen som kunne foregått dersom det var større fysisk nærhet mellom brukerne.

Varmestuens Venner er i tillegg en familiedrevet frivillig organisasjon. Dette innebærer at det ikke har vært utskiftninger av personal siden daglig leder sine foreldre hadde ansvar for driften. Frivillighetspersonellet har også vært stabilt over lengre tid. Måten organisasjonen er bygget opp på muliggjør derfor utviklingen av stabile relasjoner over tid, i mange tilfeller over flere år. Dette var med å skape en gjensidig tillit og respekt mellom ansatte og brukere som informantene oppga hadde vært vanskeligere å oppnå dersom det var hyppigere utskiftninger i personal. Denne stabiliteten var avgjørende for flere og betydningen det hadde kom særlig frem i følgende informant sitt utsagn:

«Du får jo en tillit til de for du er jo med de 24/7 omtrent. For vi har blitt en sånn stor familie her, det er jo andre hjemmet vårt»



## 5.0 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å få mer kunnskap om rusavhengige som benytter lavterskeltilbud og ble innledende konkretisert i forskningsspørsmålet:

*«Hvordan opplever brukere av lavterskeltilbud sin egen hverdag og på hvilken måte bidrar deltakelsen på lavterskeltilbud til denne opplevelsen?»*

I de foregående kapitlene har relevant bakgrunnsinformasjon, slik som politisk forankring og tidligere forskning blitt gjennomgått. Det har blitt presentert et teoretisk fundament for oppgaven og funn fra analysen av datamaterialet har blitt gjennomgått. I det følgende kapitlet vil det ovennevnte materialet benyttes for å drøfte problemstillingen. For å tilse en mest mulig oversiktlig struktur vil de ulike teoretiske perspektivene gjennomgås individuelt, før det avslutningsvis ses i sammenheng.

Det blir i ulike offentlige dokument presentert en definisjon av bedring i tråd med recovery-perspektivet sin tankegang, der bedring forstås som en måte å mestre hverdagen på tross av de begrensningene man opplever. Aktivitet, sosiale arenaer og lokalmiljøet er arenaer som kan bidra til at den enkelte opplever bedring i tråd med den definisjonen recovery-perspektivet benytter (Borg, et al., 2013; Helsedirektoratet, 2014). Undersøkelser og rapporter fra andre lavterskeltilbud som tilbyr aktivitet og et sosialt samlested viser at brukerne opplever økt mestring, tilhørighet og mening i hverdagen som følge av deltakelsen på lavterskeltilbud (Biong et al., 2012; Ness & Borg, 2012; Sellereite et al., 2019). Til forskjell fra brukergruppene i ovennevnte lavterskeltilbud undersøkte denne studien tilbud rettet mot rusavhengige som ikke er i behandling da det eksisterte lite forskning på denne gruppen. En annen årsak til at denne brukergruppen ble valgt var for å undersøke hvordan recovery kan foregå når avholdenhet ikke er målet (Recke, 2017).

### 5.1 Recovery for rusavhengige innen lavterskeltilbud

For brukerne av Varmestuens Venner var det ulike motiv som førte til at lavterskeltilbudet ble benyttet. For enkelte var det en arena for å skape sosiale relasjoner og et nettverk i motsetning til sosial isolasjon eller negative relasjoner innen rusmiljøet. For andre var tilbudet en fast aktivitet som var med å gi hverdagen mening gjennom økt struktur.

I lys av recovery-perspektivet kan rammeverket CHIME (Leamy et al., 2011) bidra til å øke forståelsen av hvordan rusavhengige kan oppleve en grad av recovery ved å benytte lavterskeltilbud. I forbindelse med deltakelse på lavterskeltilbud var ikke alle elementene i CHIME like tilstedeværende eller relevante. Lavterskeltilbudet kunne bidra på ulike måter i

den enkeltes recovery-prosess og de elementene det så ut til at det bidro mest til var tilhørighet, meningsfullhet og identitet. I tillegg var det en grad av selvbestemmelse til stede hos informantene ved at de sto for sine livsvalg. Lavterskeltilbudet bidro ikke direkte til å forsterke den enkeltes selvbestemmelse, men fremsto som en trygg arena ved å godta og respektere brukernes rett til selvbestemmelse. I det følgende vil de elementene fra CHIME funnene fra denne studien vises til diskuteres. Man kan ikke utelukke at andre aspekter ved informantenes liv utenfor tilbudet også kan bære preg av de ulike prosessene i CHIME, men det er med utgangspunkt i studiens funn ikke grunnlag til å vurdere dette.

### 5.1.1 Tilhørighet

En viktig del av personers recovery-prosess er den enkeltes opplevelse av tilhørighet. Å oppleve anerkjennelse i møte med andre, samt å ha relasjoner til mennesker med lignende interesser og erfaringer som en selv har er viktige faktorer for den enkeltes sosiale tilhørighet. Dette er videre et viktig utgangspunkt for å oppleve bedring (Karlsson & Borg, 2017).

For brukerne av Varmestuens Venner kan behovet for sosial tilhørighet dekkes på ulike måter. Å møte likesinnede ble pekt på som en viktig del av lavterskeltilbudet ved at det bidro til å redusere en opplevelse av å være alene om sine problemer. Informantene erfarte at likesinnede var i stand til å gi støtte på en særegen måte på grunn av sin egenerfaring. Dette felles grunnlaget kan ha økt brukernes opplevelse av sosial tilhørighet.

Måten tilbudet er organisert, med utgangspunkt i egenerfaring og frivillighet, kan også ha bidratt til at brukerne opplevde anerkjennelse som et verdig menneske. I intervjuene kom det frem at informantene opplevde at kommunikasjonen med de ansatte ved lavterskeltilbudet hadde et annet preg enn det de opplevde andre steder. Delvis relaterte de dette til det begrensede fokuset på fag-kompetanse, noe som reduserte et ovenfra og ned syn på rusavhengige som «hjelpetrengende» og «inkompetente». I kommunikasjonen med ansatte ved lavterskeltilbudet opplevde de større forståelse for sine livsvalg og følte seg likeverdige i relasjonen. At profesjonelle fagfolk ikke er nødvendig for individers recovery-prosesser støttes også i Borg et al. (2013).

Lavterskeltilbudets manglende faglige forankring har blitt kritisert som en svakhet ved at det kan føre til at udekkede behov ikke blir identifisert (Ytrehus, 2018). En kan undres om det å oppdage udekkede behov har nytte dersom det ikke eksisterer en god relasjon der brukeren opplever anerkjennelse. For brukerne av lavterskeltilbudet var en relasjon preget av anerkjennelse og likeverd utgangspunktet for en tillitsbasert relasjon der det var lav terskel for å be om hjelp ved

behov. Dersom brukerne selv erfarer at det er trygt å be om hjelp og har tillit til de ansatte, er det gjerne ikke nødvendig med fagfolk for å identifisere behov. Ytrehus (2018) trekker også frem hvordan lavterskeltilbud kan være en brobygger til det øvrige hjelpeapparatet og sørge for at mennesker som ellers ikke hadde fått kontakt med hjelpeapparatet får hjelp. Et sentralt element innen recovery er å finne måter å mestre hverdagen på med de begrensninger man har. Brukeren er derfor selv en viktig ressurs for å belyse på hvilke områder det er behov for bistand. Tilhørigheten og tilliten brukerne opplever på lavterskeltilbud kan utgjøre et grunnlag for en samarbeidende relasjon hvor man lettere kan jobbe med å finne måter å mestre hverdagen.

### 5.1.2 Meningsfullhet

For rusavhengige kan deltakelse på lavterskeltilbud være en måte å øke opplevelsen av meningsfullhet. Å finne mening i tidligere erfaringer, oppleve god livskvalitet og etablere meningsfulle relasjoner og mål i livet øker opplevelsen av meningsfullhet og er et viktig bidrag i den enkeltes recovery-prosess (Karlsson & Borg, 2017). Strukturen jevnlig deltakelse på lavterskeltilbud førte til var noe som var med å gjøre hverdagen meningsfull for rusavhengige som ellers opplevde lite struktur utenfor deltakelsen på tilbudet. Tilbudet sørget for et jevnt og tilfredsstillende matinntak, men det var likevel ikke dette som ble trukket frem av informantene som det mest meningsfulle ved tilbudet. Det å ha en fast aktivitet i hverdagen å gå til var viktig for å gi hverdagen mening gjennom struktur og innførsel av andre inntrykk og aktiviteter. Dette var gode bidrag til en bedret livskvalitet ved å redusere isolasjon, øke mengden opplevd støtte og meningsfulle relasjoner. Som en sosial arena var lavterskeltilbudet en viktig form for støtte for brukerne ved at det åpnet for å møte mennesker med lignende erfaringer, noe som var med å redusere en opplevelse av ensomhet.

Den støtten deltakelse på lavterskeltilbud bidro til kan være en måte rusavhengige klarte å håndtere hverdagen på med de begrensningene de opplevde. Ved å redusere sosial isolasjon, tilby alternative aktiviteter og støttende relasjoner kan opplevelsen av mening i hverdagen, samt opplevd tilhørighet, øke til en slik grad at hverdagen blir håndterbar. Det er mulig lavterskeltilbud her kan supplere det øvrige hjelpeapparatet ved å bidra til å gi rusavhengige en bedre hverdag sett fra et sosialt ståsted heller enn fra et medisinsk perspektiv. Informantene påpekte at det var en overkant av menn som benyttet tilbudet, noe som samsvarer med Ådnanes et al. (2008) sin beskrivelse av kjønnsfordelingen for brukere av lavterskeltilbud. Det er mulig kvinner som benytter lavterskeltilbud ikke har samme opplevelse eller nytte av tilbudet som menn. Videre forskning med mål om å belyse hvilke bidrag lavterskeltilbud har i kvinnelige rusavhengige sine liv kan være nyttig for å si noe om eventuelle kjønnsforskjeller.

Flere studier rapporterer at rusavhengige i rehabilitering har høyere livskvalitet enn rusavhengige i aktiv rus (Picci et al., 2014; Vederhus et al., 2016; Aas et al., 2020). Slik denne studien viser oppsøker rusavhengige som ikke er i behandling andre tiltak som kan bidra positivt i deres hverdag. Det er mulig at denne gruppen på grunn av deltakelsen på lavterskeltilbud opplever høyere grad av livskvalitet enn rusavhengige som verken er i behandling eller benytter andre tilbud, men samtidig lavere grad livskvalitet enn rusavhengige i rehabilitering. Videre forskning med hensikt å avdekke om brukere av lavterskeltilbud opplever høyere livskvalitet enn rusavhengige som ikke benytter lavterskeltilbud kan bidra til nyttig informasjon for organisasjoner som driver med skadereduserende tilbud.

### 5.1.3 Identitet

Den siste faktoren det kan tenkes at lavterskeltilbud kan bidra i rusavhengiges recovery er utviklingen av en positiv selvidentitet ved å hjelpe brukerne å overkomme stigma og bidra til at de føler seg som verdige mennesker. Et viktig element innen recovery er at alle har ulik identitet og det vil derfor ikke være mulig å skissere en fremgangsmåte for hvordan en recovery-prosess skal foregå, da den i stor grad vil være avhengig av personen som er i recovery og deres identitet. Identitetsbegrepet kan blant annet innebære en person sine individuelle mål, drømmer, preferanser eller interesser. Dette vil i stor grad vil påvirke hva recovery betyr for personen (Slade, 2009). For rusavhengige kan det være lettere å finne støtte og anerkjennelse for sin identitet på et lavterskeltilbud ettersom det her ikke pålegges krav til endring. Når informantene forteller at de i større grad føler seg som verdige, normale mennesker i relasjonen til ansatte på lavterskeltilbudet relateres det til at de der ikke forsøker å endre sider ved deres identitet, men godtar dem slik de er og forsøker å se andre sider ved deres identitet enn masterstatusen som rusavhengig.

Man kan skille mellom to former for identitet. Personlig identitet handler om hvordan man ser seg selv. For rusavhengige kan stigma fra samfunnet forsterke en personlig identitet som rusavhengig gjennom en selvstemplingsprosess (Becker, 2005). Den sosiale identiteten dreier seg om hvordan andre forholder seg til individet og hvordan de forholder seg til andre. Dersom andre forholder seg til brukerne som rusavhengige kan dette forsterke den personlige identiteten som en rusavhengig person (Slade, 2009). Deltakelse på lavterskeltilbud kan ha ulike positive effekter på brukernes identitet på en recovery-støttende måte. Dette kan som nevnt foregå ved at lavterskeltilbud ikke stiller krav til brukerne, en slik innstilling kan føre til at brukerne i større grad tørr å gi uttrykk for sine mål, ønsker og behov for hjelp. For brukerne av Varmestuens Venner var deltakelse på tilbudet noe som skapte verdighet og slik støttet utviklingen av en

positiv selvidentitet. Åpenheten de ble møtt med bidro til å skape en lavere terskel for å be om hjelp og hjelp ble gitt med utgangpunkt i deres individuelle behov.

## 5.2 Lavterskeltilbud som et skadereduserende tiltak

Når det viser seg at de fleste brukerne av lavterskeltilbud ikke blir rusfrie kan det være vanskelig å oppfatte tilbudet som virksomt. Mange rusavhengige som har et skadende rusmisbruk, opplever diverse somatisk og psykisk ubehag, har økonomiske problemer og ofte dårlige boforhold (Skarstein & Tanum, 2021). Disse problemene gjelder også for flere av Varmestuens Venners brukere. Funn fra denne studien viser likevel at lavterskeltilbud er viktig for brukernes psykiske helsetilstand, ved å ivareta behov for sosial samhandling, og den somatiske helsen, ved å ivareta et tilfredsstillende kosthold. Andre lavterskeltilbud tilbyr også hjelp til sårstell og tilbyr rene sprøyter for å redusere spredning av sykdommer, slike lavterskel-helsetilbud er ofte tilknyttet den kommunale helsetjenesten og var ikke utgangspunktet for denne studien.

Skarstein og Tanum (2021) viser til at forebygging av både somatisk og psykisk helsetilstand kan ha positiv effekt på rusavhengige sin opplevelse av helse og livskvalitet. Lavterskeltilbud kan være en god støtte for hjelpeapparatet når det gjelder slikt forebyggende arbeid og kan, selv om rusfrihet ikke er målet, ha stor betydning for brukernes livskvalitet og helse. I tillegg til å være en støtte for det offentlige hjelpeapparatet kan lavterskeltilbud være et alternativ for rusavhengige som ikke er i behandling eller har planer om å oppsøke behandling. Lavterskeltilbud kan slik bidra med hjelp til en stor andel rusavhengige, ettersom rapporter viser at flere ikke oppsøker behandling eller bruker opp mot 10 år før de først oppsøker behandling (EMCDDA, 2019; Torvik et al., 2018).

Lavterskeltilbud drevet av frivillige organisasjoner jobber sjeldent med behandling eller har rusfrihet som målsetting i arbeid med brukerne. Når en vurderer nytten av lavterskeltilbud vil det derfor være relevant å vurdere om det er en endring i opplevd livskvalitet og helse ved lengre fravær fra tilbudet for å kunne si noe om tilbudet kan være forebyggende for en negativ utvikling av rusavhengige sin helsetilstand (Ytrehus, 2018). En overflatisk vurdering av lavterskeltilbuds nytte kan derfor gi misvisende resultater ettersom det trolig bare vil være et fåtall som blir rusfrie, mens flesteparten fortsatt vil ha et aktivt rusmisbruk lignende det som kan observeres hos informantene i denne studien. Det blir da mer relevant å undersøke om lavterskeltilbud har effekt som et skadereduserende tiltak og klarer å hindre forverring av rusbruk, fysisk- og psykisk helsetilstand. Ådnes et al. (2008) trekker frem at det observeres liten endring hos rusavhengige som benytter lavterskeltilbud, samtidig som det presiseres at det

ikke kan utelukkes at en eventuell endring i negativ retning dersom deltakelsen på lavterskeltilbudet opphørte.

Ettersom denne studien ble gjennomført i etterkant av Covid-19 pandemien hadde informantene erfart hvordan hverdagen kunne være annerledes når lavterskeltilbudet var stengt over en lengre periode. Nedstengelsen pandemien førte til åpnet for muligheten til å undersøke om lavterskeltilbud kan fungere som et skadereduserende tiltak eller om Ådnanes et al. (2008) sin antakelse om at det ikke er en nevneverdig forskjell for brukerne er mer trolig. Kvalitative studier åpner for å få frem ulikheter i personers opplevelser (Malterud, 2017) og spørsmålet om lavterskeltilbud hadde en skadereduserende effekt på rusavhengiges liv var intet unntak.

For noen var perioden lavterskeltilbudet var stengt preget av et høyere rusinntak, isolasjon og ensomhet. Dette påvirket den psykiske helsen deres i negativ retning gjennom et økt negativt tankemønster. Det kan derfor tenkes at deltakelse på lavterskeltilbud kan ha en skadereduserende effekt på brukerne sitt rusbruk og psykiske helsetilstand. Blant informantene i denne studien var den selvrapporterte skadereduserende effekten høyest blant dem som hadde benyttet tilbudet i flere år.

Selv om Covid-19 pandemien her skapte et sammenligningsgrunnlag for informantenes opplevde nytte kan det være at den økte rusbruken og forverrede psykiske helsen ikke oppsto som et resultat av nedstengelsen av lavterskeltilbudet, men heller som et resultat av pandemien i sin helhet. I befolkningen generelt førte pandemien til økt psykisk helse problematikk og en forverring for personer med allerede eksisterende psykiske vansker og rusproblemer (Fosse et al., 2020). Det kan derfor tenkes at det samme kan gjelde brukerne av lavterskeltilbud og at den selvrapporterte forverringen i helsetilstand lengre fravær fra tilbudet førte til i realiteten var et resultat av konsekvensene Covid-19 pandemien førte til. Et interessant funn i denne studien var at informantene selv opplevde at det var fraværet fra tilbudet som førte til en forverring og ikke pandemien. Videre studier på faktorer som påvirket rusavhengige som benyttet lavterskeltilbud forut for pandemien kan skape større klarhet i hvilke konsekvenser nedtegnelse av lavterskeltilbud kan ha for rusavhengige.

En kritikk av lavterskeltilbud har vært at det muliggjør et rusmisbruk ved å bistå til opprettholdelsen av andre grunnleggende behov, slik som behov for mat (Ytrehus, 2018). Ideen bak kritikken er muligens at ved å ikke tilby matutdelingstjenester må egne penger brukes på mat, noe som reduserer mulighetene for å kjøpe rusmidler. Denne kritikken reduserer

lavterskeltilbud til å kun tilby mat-tjenester, når dette i realiteten kun er en del av tilbudet. Fra et skadereduserende perspektiv vil lavterskeltilbud også forsøke å forhindre forverring av rusbruk og psykisk helse. På den andre siden kan ideen bak kritikken også være at dersom rusavhengige får en forverret helsetilstand vil rusbruken reduseres, og ved å jobbe skadereduserende bidrar lavterskeltilbud til å opprettholde en god nok helse til at rusbruken kan fortsette.

Kritikken forutsetter at den rusavhengige ikke tyr til andre metoder for å sikre at økonomien strekker til både mat og rusmidler. I tillegg avhenger det av at den rusavhengige prioriterer egenomsorg og opprettholdelsen av en tilfredsstillende helsetilstand over sin rusavhengighet. Dette kan gjerne være lite sannsynlig ettersom rusavhengighet nettopp er fortsettelsen av rusinntak til tross for negative erfaringer, sanksjoner og fordømmelse. Langvarig rusbruk kan i tillegg medføre nevroplastiske endringer i hjernen som resulterer i at rusmidler oppleves som viktig og nødvendig for å leve. Det er ikke sjeldent at man hører rusavhengige referere til rusmidler som medisin, og noe som er viktig for å komme seg gjennom hverdagen. En beskrivelse som fra et nevrobiologisk perspektiv er forståelig ettersom langvarig rusbruk fører til endringer i hjernen (Mørland & Waal, 2016). Ideen at fjerning av skadereduserende tiltak, som lavterskeltilbud, kan føre til redusert rusbruk ved at rusavhengige da må prioritere ivaretagelsen av helsen på egenhånd svekkes når man tar i betraktning at for rusavhengige vil rusbruken etter en lengre periode ofte oppleves som selvmedisinering og nødvendig nettopp for å ivareta helsen.

Fra et folkehelseperspektiv kan skadereduserende tiltak, som lavterskeltilbud, også være nyttig ved at det kan redusere kriminalitet. Ved å bidra til ivaretagelsen av grunnleggende behov kan behovet for å tilegne seg mer penger gjennom ulovlige aktiviteter reduseres. Det antas at salg av gatemagasin kan føre til en reduksjon i kriminalitet ved å gi selgerne muligheten til å bedre økonomien på lovlig vis heller enn å gjennom prostitusjon og tyveri (Hanssen, 2014; Isachsen, 2020; Karlsen & Lauritsen, 2013). Selgere av gatemagasin oppgir selv i ulike avisartikler at tilbudet fører til redusert kriminalitet, men det mangler data fra fagfellevurdert forskning som kan bekrefte dette. Det kan tenkes at lavterskeltilbud også kan bidra til å redusere kriminalitet ved å bistå rusavhengige i hverdagen. Selv om det ikke bidrar direkte til økt rehabilitering og rusfrihet i samfunnet vil det fra et folkehelseperspektiv fremdeles være nyttig.

### 5.3 Betydningen av det uformelle samværet

Analysen av datamaterialet avdekket at informantene opplevde en særegen relasjon til de ansatte ved lavterskeltilbudet. Denne relasjonen var med å øke en verdighetsfølelse hos brukerne og fremsto som en motsetning til stemplingsopplevelser og ovenfra-ned holdninger de opplevde andre steder. Fra eget ståsted, som ansatt i det offentlige hjelpeapparatet, vil jeg håpe at de fleste som arbeider med rusavhengige ikke innehar slike holdninger eller bevisst forsøker å forsterke stemplingsopplevelser hos rusavhengige. Det kan tenkes at opplevelsen heller oppstår som et resultat av en maktubalanse og med bakgrunn i krav som stilles for å motta hjelp. At dette kan ha en negativ effekt på relasjonen bekreftes også av informantene når de trekker frem at de erfarte en mer likeverdig relasjon på lavterskeltilbudet. Omvendt stemplingsteori (Skatvedt, 2013) kan bidra til å belyse hvilke trekk ved lavterskeltilbud det er som bidrar til rusavhengige sin opplevelse av å være verdig.

I likhet med recovery-perspektivet er det innen omvendt stemplingsteori fokus på menneskers behov for å oppleve seg normale. Ifølge Skatvedt (2013) er småprat og det uformelle samværet en måte man kan bidra til å alminneliggjøre mennesker, noe som videre kan bidra til en positiv stempling av den andre som normal. Ved å delta i småprat kan den rusavhengige, som gjerne har en del erfaring fra relasjoner preget av maktubalanse innen det offentlige hjelpeapparat, få erfaring av å være i en relasjon preget av likeverd. Å delta i småprat kan bidra til at masterstatusen som rusavhengig legges vekk og øvrige personlige kvaliteter den enkelte innehar forsterkes.

Mye av kontakten som foregår hos Varmestuens Venner kan klassifiseres som småprat. Brukerne og ansatte sitter sammen, drikker kaffe, diskuterer aktuelle nyheter fra avisen, gårsdagens begivenheter og lignende. De får anledning til å snakke om sine interesser, hva som opptar dem og dele andre sider av livet sitt enn det som kan assosieres med rusavhengigheten. Skatvedt (2013) mener dette bidrar til en alminneliggjøring og en positiv stempling som normal. Informantene i denne studien forteller om likeverdige relasjoner, å føle seg som et riktig menneske og opplevelser av å bli respektert. I tillegg til at dette kan bidra til utviklingen av en positiv selvidentitet hos brukerne kan det også bidra til etableringen av tillitsfulle relasjoner.

Tillit og respekt i hjelperelasjoner er viktige faktorer for å kunne gi god hjelp. Tilstedeværelsen av disse faktorene i relasjonene som oppstår på lavterskeltilbud kan være en årsak til at informantene opplever at de får hjelp som hjelper i motsetning til det de opplever i det øvrige hjelpeapparatet. Betydningen av tillit og respekt for å oppnå en god og hjelpefull relasjon støttes



i Hutchinson et al. (2012) som i likhet med denne studien, og i samsvar med omvendt stempingsteori, trekker frem hverdagsarenaer som et viktig bidrag i utviklingen av relasjoner preget av tillit og respekt. Hverdagsarenaer blir i Hutchinson et al. (2012) definert som situasjoner der klienten møtes på deres hjemmebane. Hverdagsarenaer kan i denne sammenheng blant annet være på en kafé, i hjemmet eller ute på tur. Det blir også trukket frem at å møtes for å utføre praktiske gjøremål åpnet for å ha samtaler om vanskelige tema og skapte et bedre samarbeid enn det de erfarte på et kontor. I lys av omvendt stempingsteori kan det hende at dette oppsto som et resultat av alminneliggjøring av situasjonen. Ved å samarbeide om å løse en oppgave fjernes noe av maktubalansen og man sitter igjen med to parter som sammen utfører en oppgave, samtidig som de har en samtale.

Kunnskap om det uformelle samværet sin betydning for hjelperelasjonen kan være nyttig for flere ulike arbeidssteder som arbeider i relasjoner med et skjevt maktforhold. Dette kan blant annet være arbeid inn rus- og psykiatri, sosiale tjenester eller barnevernstjenester. For å kunne gi god hjelp er man her avhengig av å oppnå en god relasjon preget av tillit og respekt. Slik opplevelser fra lavterskeltilbud viser kan det uformelle samværet, slik som hverdagslige situasjoner og småprat, bidra til en god relasjon ved at det øker opplevelsen av genuinitet og likeverd. Når informantene i studien videre forteller om erfaringer med stemping i det offentlige hjelpeapparat kan det være nyttig å utforske om økte muligheter til å møte brukerne på hverdagslige og uformelle arenaer kan bidra til både en reduksjon av negativ stemping, og en økning av positiv stemping som et normalt menneske (Skatvedt, 2013).

Enkelte arbeidsplasser kan det i møte med ressursknapphet og mangel på tid være en utfordring å prioritere tid til slik relasjonsbygging. Hjemmesykepleien er et sted det kan være utfordrende å sette av tid til å bygge en god relasjon. Eldre med psykisk helseproblematikk som fikk bistand fra hjemmesykepleien pekte i en studie på behovet for uformelt samvær for å etablere tillit. De trakk frem den manglende evnen til å gi slik bistand som et systemproblem heller enn mangel på vilje hos de ansatte (Skatvedt & Andvig, 2014). Å prioritere tiltak som bidrar til etableringen av en hjelpsom, tillitsbasert relasjon kan bidra til å effektivisere hjelpen som gis i større grad enn å innføre hjelpetiltak når en grunnleggende tillitsbasert relasjon ikke er etablert. Nyten dette kan ha blir særlig synlig i Hutchinson et al. (2012) sin studie når informantene etter flere år uten endring opplevde bedring i etterkant av å ha etablert en tillitsbasert relasjon. Det blir også synlig gjennom informantene i denne studien sine beskrivelser av god hjelp og behovet for respekt og tillit for å kunne oppnå det.

#### 5.4 Lavterskeltilbuds bidrag til bedre helse

I tidligere avsnitt av dette kapittelet har ulike måter deltakelse på lavterskeltilbud kan bidra til recovery for rusavhengige blitt diskutert og det har blitt belyst hvordan lavterskeltilbud kan være et skadereduserende tiltak og hva dette kan innebære. I tillegg har faktorer fra lavterskeltilbud som fremstår som positive bidrag for etablering av hjelpefulle relasjoner, herunder det uformelle samværet, blitt drøftet med hensyn til hvilke implikasjoner det kan ha for det øvrige hjelpeapparatet. I dette delkapittelet vil funn fra analysen, øvrige deler av oppgaven og elementer fra den foregående drøftingen benyttes for å undersøke hvordan deltakelse på lavterskeltilbud kan bidra til en bedre opplevd helse for rusavhengige sett ut fra den salutogene modellen til Antonovsky (2012).

Både positive og negative stressfaktorer utgjør grunnlaget for en persons generelle motstandsressurser, som videre påvirker grad av opplevelse av sammenheng. Dette vil igjen påvirke den enkeltes plassering på helse-kontinuumet. Opplevelse av sammenheng består av tre dimensjoner; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Disse måles ved bruk av et kvantitativt spørreskjema (Antonovsky, 2012), å si noe om rusavhengige som benytter lavterskeltilbud sin grad av OAS vil derfor ikke være aktuelt for en kvalitativ studie som dette. Ut fra denne studiens funn kan man likevel si noe om trekk som kan vise til de ulike dimensjonene ved OAS hos rusavhengige som benytter lavterskeltilbud, samt peke på ulike potensielle generelle motstandsressurser og slik peke på faktorer som kan bidra til en høyere plassering på helse-kontinuumet. Tendenser som blir pekt på i denne studien kan vekke interesse for videre kvantitative studier av sammenhengen mellom deltakelse på lavterskeltilbud, grad av OAS og i den forlengelse, opplevd helse.

Generelle motstandsressurser og motstandsunderskudd påvirker grad av opplevelse av sammenheng. Lindström og Eriksson (2015) peker på fire generelle motstandsressurser som i stor grad påvirker grad av OAS; meningsfylte aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser og sosiale relasjoner. Datamaterialet peker på ulike måter lavterskeltilbud kan bidra til å øke noen av rusavhengige sine generelle motstandsressurser, disse vil i det følgende diskuteres. I tillegg til de motstandsressursene Lindström og Eriksson (2015) trekker frem som særlig betydningsfulle vil også andre motstandsressurser lavterskeltilbud kan bidra til å øke trekkes frem.

For brukerne av Varmestuens Venner var det tydelig at å delta på tilbudet var en viktig aktivitet i hverdagen. Det ga mulighet for nye inntrykk, struktur og var med å skape en meningsfull

hverdag med faste aktiviteter. At faste daglige aktiviteter kan bidra til økt opplevelse av mening i hverdagen kommer også frem i rapporter og undersøkelser fra andre lavterskeltilbud (Biong et al., 2012; Ness & Borg, 2012). De faste rammene deltakelse på lavterskeltilbud fører til i rusavhengige sitt liv kan bidra til en høyere grad begripelighet ved å tilføre en større grad av stabilitet i hverdagen (Antonovsky, 2012). At lavterskeltilbud kan bidra til økt begripelighet forsterkes når informanter forteller om en økning av psykiske plager, isolasjon og ensomhet ved lengre fravær fra tilbudet.

Høyere grad begripelighet for rusavhengige som benytter lavterskeltilbud kan være et resultat av lavterskeltilbud sitt bidrag til generelle motstandsressurser som meningsfulle aktiviteter. Strukturen kan bidra til at stimuli oppleves å være mer forståelig og sammenhengende. Sosiale relasjoner er en annen generell motstandsressurs det kan tenkes at lavterskeltilbud kan bidra til å øke ved å tilby et tryggere sosialt samlested for likesinnede. Å kunne være sosial med likesinnede på en trygg arena ble trukket frem som en viktig del av tilbudet og et bidrag til å redusere ensomhet. Informantene fortalte at de fant støtte blant likesinnede som forsto situasjonen deres og at det var en trøst å vite at en ikke var alene. Kvaliteten på de sosiale relasjonene som oppsto på lavterskeltilbudet kan sammen med meningsfylte aktiviteter ha bidratt til å gjøre hverdagen begripelig.

Deltakelsen på lavterskeltilbudet kan også ha bidratt til høyere grad av håndterbarhet i brukernes liv. Hjelpen Varmestuens Venner ga ble beskrevet som «hjelp som hjelper» og informanter uttalte at de ble «tatt vare på». Høy grad av håndterbarhet innebærer en opplevelse av å ha tilstrekkelige ressurser både personlig og rundt seg til å håndtere ulike hendelser (Antonovsky, 2012). Lavterskeltilbud kan være en slik ressurs for brukerne ved å tilby individuell hjelp ut fra brukernes behov. Dersom dette skal ha betydning for grad av håndterbarhet fordrer det at brukerne våger å benytte lavterskeltilbudet som en ressurs, noe som gjerne vil påvirkes av mengden tillit som eksisterer i relasjonen. Slik funn fra både denne studien og andre (Hutchinson et al., 2012; Skatvedt & Andvig, 2014) viser er tillit igjen en viktig faktor for å yte god hjelp.

For de to andre generelle motstandsressursene Lindström og Eriksson (2015) trekker frem; kontakt med indre følelser og eksistensielle tanker, er det med utgangspunkt i materialet denne studien førte til vanskelig å si noe om lavterskeltilbudets bidrag. Det kan likevel pekes på andre områder det er mulig deltakelse på lavterskeltilbud kan bidra til å forsterke brukernes generelle

motstandsressurser utover de fire Lindström og Eriksson (2015) nevner som særlig betydningsfulle for en styrket OAS.

Varmestuens Venner serverer i likhet med flere andre lavterskeltilbud gratis mat (Ytrehus, 2018) og slik funn fra denne studien viser er et tilfredsstillende matinntak noe som nedprioriteres av noen rusavhengige i møte med dårlig økonomi. Å ha trygg økonomi er en generell motstandsressurs (Lindström & Eriksson, 2015) som kan bidra til økt OAS. For brukerne av lavterskeltilbud er det mulig at bistand til å dekke behov for mat og klær bidrar til at de opplever å ha en tryggere økonomi. Kritikken av lavterskeltilbud som opprettholdere av rusavhengighet gjennom hjelp som muliggjør en livsstil preget av rus blir her igjen aktualisert (Ytrehus, 2018). Likevel legges det her mest vekt på den opplevelsen informantene ga uttrykk for, og for dem var bistanden lavterskeltilbudet ga, særlig i forbindelse med mat, viktig for deres trygghet i møte med en dårlig økonomi. Deltakelse på lavterskeltilbud kan derfor være en måte rusavhengige kan øke den generelle motstandsressursen trygg økonomi.

Å ha et godt selvbilde blir også betraktet som en generell motstandsressurs som kan bidra til å forsterke en persons opplevelse av sammenheng (Lindström & Eriksson, 2015). Tidligere har omvendt stemplingsteori blitt benyttet for å belyse hvordan interaksjonene som oppstår på lavterskeltilbud kan bidra til å stemple brukerne som normale mennesker gjennom småprat og uformelt samvær (Skatvedt, 2013). Samværet på lavterskeltilbudet bidro til å øke opplevelsen av verdighet blant informantene og forsterket troen på at de var gode nok slik de var. Gjennom de ansatte sine holdninger og rammene rundt tilbudet, som muliggjør etableringen av tillitbaserte relasjoner, kan brukerne oppleve at selvbilde forsterkes gjennom en re-stempling som et likeverdig menneske. Dette kan være en god generell motstandsressurs som bidrar til at rusavhengige som benytter lavterskeltilbud er bedre i stand til å håndtere ulike stressorer i hverdagen.

Det har i det foregående blitt diskutert fire generelle motstandsressurser som det, med utgangspunkt i studiens funn, anses at deltakelse på lavterskeltilbud kan bidra til å forsterke. De generelle motstandsressursene meningsfulle aktiviteter, sosiale relasjoner, trygg økonomi og et godt selvbilde ble vurdert særlig relevante for denne studien. Det er vanskelig å si om disse faktorene bidrar til at brukerne av lavterskeltilbud opplever en subjektivt bedre helse enn rusavhengige som ikke benytter lavterskeltilbud. Likevel er det mulig at rusavhengige som benytter lavterskeltilbud har et bedre utgangspunkt for å plasseres høyere på Antonovsky (2012)

sitt helse-kontinuum dersom de klarer å benytte seg av de generelle motstandsressursene deltakelsen på lavterskeltilbud kan bidra til.

### 5.5 Teoretiske perspektiv sett i sammenheng

Det er i diskusjonen av oppgavens problemstilling benyttet ulike teoretiske perspektiv ettersom de kan skape forståelse for ulike deler av materialet og slik utfyller hverandre på en gunstig måte. Selv om de er benyttet til å forstå forskjellige funn er det flere likheter mellom perspektivene og de overlapper og utfyller hverandre på ulike måter.

I et salutogent perspektiv på helse er det sentralt å kunne se forbi begrensningene en sykdom fører til og heller fokusere på de ressursene en person har som kan bidra til bedre helse (Lindström & Eriksson, 2015). Ut fra denne beskrivelsen kan det trekkes linjer til de øvrige teoretiske perspektivene som er presentert i studien. Innen recovery-perspektivet rettes fokus mot individet heller enn diagnosen. Personens ressurser og omgivelser trekkes frem som en viktig del av recovery-prosessen, noe som i tråd med salutogenese er å fokusere på mulighetene til fordel for begrensningene (Slade, 2009). Det kan også trekkes linjer mellom salutogenese og omvendt stemplingsteori (Skatvedt, 2013) ved at det forsøkes å få frem flere sider ved individet enn masterstatusen som er relatert til en sykdom og dens begrensninger, i dette tilfellet masterstatusen som rusavhengig.

Selv om det er flere likhetstrekk, belyser de teoretiske perspektivene også ulike sider ved brukernes liv. I recovery-perspektivet står brukermedvirkning og identitet sterkt (Karlsson & Borg, 2017). Det er her pekt på ulike måter tilbudet kan bidra til recovery, men dette vil være personavhengig. Skatvedt (2013) sin stemplingsteori bidrar til å utfylle recovery-perspektivet ved å peke på spesifikke samværstrekk som kan ha betydning for utviklingen av en positiv selvidentitet. Den skiller seg slik fra recovery-perspektivet, som beskriver generelle ressurser som kjennetegner en recovery-prosess, ved å fokusere på en ressurs, identitet, og hvordan man kan bidra til å støtte utviklingen av denne ressursen.

Antonovsky (2012) sin salutogene modell opererer som en mer overordnet forståelsesmodell og bidrar til forståelsen av helse som et subjektivt fenomen. Her trekkes det frem ressurser som kan bidra til bedre helse og livskvalitet, noe som kan sammenlignes med ressurser som nevnes innen recovery-perspektivet, særlig fokuset på opplevelse av meningsfullhet. Her er det i motsetning til recovery-perspektivet, som fokuserer på å leve et godt liv med rest-symptomer, et fokus på hvordan man kan oppleve god helse og livskvalitet ved å ha ressurser til å håndtere ulike stressorer man står ovenfor i livet.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien har vært å undersøke rusavhengige som benytter lavterskeltilbud sin opplevelse av egen hverdag og lavterskeltilbudets bidrag til denne opplevelsen. Det var ulike faktorer ved lavterskeltilbudet sin organisering som bidro til at brukerne opplevde at deltakelsen var et positivt tilskudd i deres hverdag. Å kunne møte likesinnede var viktig for å redusere ensomhet og åpnet for å både få og gi en støtte andre ikke var i stand til å gi. Lavterskeltilbudet ble også fremstilt som en tryggere arena for samhandling ettersom det var klare regler for hvilken atferd som var godtatt og konsekvenser dersom regler ble brutt. At de ansatte oppholdt seg i fellesarealer, deltok på aktiviteter og i samtaler var med å skape en tillitsbasert relasjon, som videre økte den gjensidige respekten partene hadde til hverandre. I utviklingen av andre lavterskeltilbud kan det å sørge for tydelige regler og etterfølgelse av dem, samt å tilrettelegge for personalets tilstedeværelse og deltakelse i miljøet, være faktorer som bidrar til utviklingen et godt og stabilt miljø.

Et tiltak som kan bidra til utviklingen av hjelpsomme, tillitsbaserte relasjoner er å legge til rette for at ansatte kan møte brukere på hverdagslige arenaer. Omvendt stemplingsteori trekker frem hvordan småprat og samvær på hverdagslige arenaer kan bidra til å redusere stigma ved å øke en normalitetsfølelse. For brukerne av lavterskeltilbudet bidro slike aktiviteter til en opplevelse av å være verdig, økt tillit og en opplevelse av å få hjelp som hjelper.

For rusavhengige som ikke er i behandling kan lavterskeltilbud bidra til å gjøre hverdagen håndterbar ved å fungere som et skadereduserende tiltak som kan hjelpe til i recovery-prosessen. I forbindelse med deltakelse på lavterskeltilbud opplevde brukerne økt tilhørighet, meningsfullhet og en positiv selvidentitet. Lavterskeltilbudet bidro også til å øke brukernes generelle motstandsressurser. Dette kan bidra til at brukerne lettere håndterer ulike stressorer i hverdagen, har høyere grad opplevelse av sammenheng og opplever bedre helse enn rusavhengige som ikke benytter lavterskeltilbud. For å få et bedre innblikk i hvordan skadereduserende tiltak, som lavterskeltilbud, kan bidra til økt livskvalitet og bedre helse for rusavhengige er det nødvendig med videre forskning på eventuelle endringer som oppstår ved fravær av slike tilbud. Forskning på ulikheter mellom dem som benytter slike tilbud og rusavhengige som ikke er tilknyttet verken behandling eller lavterskeltilbud kan også være nyttig for utviklingen av skadereduserende tiltak.

## 7.0 Referanser

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal Akademisk.
- Becker, H. S. (2005). *Outsidere: studier i avvigelses-sociologi* Hans Reitzels Forlag.
- Biong, S., Ness, O., & Karlsson, B. E. (2012). Springbrett og anerkjennelse i en oppgavebasert tilnærming: en forskningsbasert evaluering av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Drammens aktiviteter relatert til NyBy`n aktivitetskafé. (*SFPR forskningsrapport 6-2012*). Institutt for forskning innen rus og psykisk helse. <http://hdl.handle.net/11250/142347>
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling* (NAPHA rapport 4–2013). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.056028>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2019), European Drug Report 2019: Trends and Developments, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/191370>
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: om ruslidelser og psykiske lidelser* (4 utg.). Universitetsforlaget.
- Fosse, R., Birkeland, M. S., Blix, I., Strand, M., Møller, P., & Thoresen, S. (2020). Covid-19: reaksjoner hos brukere av behandlingstilbud for psykiske vansker og rusproblemer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 57 (11), 812-823.
- Hansen, J. O. (2017). Recovery - et flydende begreb? *Tidsskrift for stoffmisbrugsområdet*, 28, s. 73-80. [https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF\\_pdf\\_er/STOF\\_nr\\_28/Hele\\_bladet\\_Stof\\_28.pdf](https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF_pdf_er/STOF_nr_28/Hele_bladet_Stof_28.pdf)
- Hanssen, T. (2014, 25. august). Stoffsalg betaler narkobruken. *Adresseavisen*. <https://www.adressa.no/nyheter/i/048BMB/stoffsalg-betaler-narkobruken>
- Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.
- Helsedirektoratet (2014). Sammen om mestring – *Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* [nettdokument]. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. februar 2014). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

- Helsedirektoratet (2019). Brukermedvirkning ved avrusning [nettdokument]. Oslo:  
Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 13. mai 2016, lest 07. januar 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/brukermedvirkning-ved-avrusning/brukermedvirkning-ved-avrusning>
- Helsedirektoratet (2022). Pasienter i LAR bør gis helhetlig og koordinert rehabilitering gjennom hele forløpet og med høy grad av brukermedvirkning [nettdokument]. Oslo:  
Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 23. mai 2022, lest 07. januar 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-ved-opioidavhengighet/behandling-ved-opioidavhengighet/pasienter-i-lar-bor-gis-helhetlig-og-koordinert-rehabilitering-gjennom-hele-forlopet-og-med-hoy-grad-av-brukermedvirkning>
- Hutchinson, G. S., Sandvin, J. T., Bruaset, U. R., Klette, A., & Sommerseth, T. (2012). Forutsetninger for å utvikle gode hjelperelasjoner i sosialtjenesten. *Fontene forskning*, 2012 (2), 33-45. <https://fontene.no/forskning/forutsetninger-for-a-utvikle-gode-hjelperelasjoner-i-sosialtjenesten-6.584.865352.4e8e025824>
- Isachsen, H. B. (2020, 1. april). Selgere av gatemagasiner står uten inntekt. *NRK*. <https://www.nrk.no/kultur/risikerer-okt-kriminalitet-1.14965701>
- Karlsen, M. & Lauritsen, E. N. (2013, 16. juli). Kommunen vil redde Sorgenfri. *NRK*. <https://www.nrk.no/trondelag/kommunen-vil-redde-sorgenfri-1.11134967>
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Langeland, E. (2007). *Sence of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems: an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis*. [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen]. Bergen. <https://hdl.handle.net/1956/2743>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*, 199(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal Norsk Forlag.



- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 utg.). Universitetsforlaget.
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.
- Ness, O., & Borg, M. (2012). *STEG FOR STEG, BLÅKORS ØST 2011 - en forskningsbasert evaluering* (SFPR forskningsrapport 2-2012). <http://hdl.handle.net/11250/142351>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 21-42). Cappelen Damm Akademisk.
- Norvoll, R. (2013). Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykisk helse – en utdypning. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 37-60). Gyldendal Norsk Forlag.
- Picci, R. L., Oliva, F., Zuffranieri, M., Vizzuso, P., Ostacoli, L., Sodano, A. J., & Furlan, P. M. (2014). Quality of life, alcohol detoxification and relapse: is quality of life a predictor of relapse or only a secondary outcome measure? *Qual Life Res*, 23(10), 2757-2767. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0735-3>
- Recke, L. (2017). Is it possible to recover from recovery? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 112-114. <https://doi.org/10.1177/1455072517697327>
- Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 39-51. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05>
- Sjåfjell, T. (2021). Medvirkning på ulike nivåer og i ulike tjenester. I B. Karlsson (Red.), *Medvirkning i psykisk helsearbeid* (s. 48-60). Universitetsforlaget.
- Skarstein, S., & Tanum, L. H. (2021). Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling. *Tidsskriftet Sykepleien*, 109(86370). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86370>
- Skatvedt, A., & Andvig, E. (2014). Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 9, 64-70. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0034>
- Skatvedt, A. (2013) Småprat som terapeutisk verktøy. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 98-115). Gyldendal Norsk Forlag.
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge University Press.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5 utg.). Fagbokforlaget.

- Torvik, F. A., Ystrom, E., Gustavson, K., Rosenström, T. H., Bramness, J. G., Gillespie, N., Aggen, S. H., Kendler, K. S., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Diagnostic and genetic overlap of three common mental disorders in structured interviews and health registries. *Acta Psychiatr Scand*, *137*(1), 54-64. <https://doi.org/10.1111/acps.12829>
- Trane, K., Orrem, K. & Fleiner, R. L. (2018). *God hjelp når det trengs: lavterskeltilbud i kommunene til voksne med lettere psykisk helse- og rusutfordringer* (NAPHA rapport 2-2018). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, *131*(1), 23-35.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Varmestuen. (u.å). *Varmestuens Venner*. <https://varmestuen.no>
- Vederhus, J. K., Birkeland, B., & Clausen, T. (2016). Perceived quality of life, 6 months after detoxification: Is abstinence a modifying factor? *Qual Life Res*, *25*(9), 2315-2322.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-016-1272-z>
- Aas, C. F., Vold, J. H., Skurtveit, S., Lim, A. G., Ruths, S., Islam, K., Askildsen, J. E., Løberg, E.-M., Fadnes, L. T., Johansson, K. A., Aas, C. F., Buljovic, V. B., Chalabianloo, F., Daltveit, J. T., Alpers, S. E., Fadnes, L. T., Eriksen, T. F., Gundersen, P., Hille, V., . . . for the, I.-H. C. V. S. G. (2020). Health-related quality of life of long-term patients receiving opioid agonist therapy: a nested prospective cohort study in Norway. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *15*(1), 68.  
<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00309-y>
- Ådnanes, M., Kaspersen, S. L., Hjort, H., & Ose, S. O. (2008). *Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige: skadereuserende bindeledd mellom bruker og øvrig hjelpeapparat*. SINTEF Helse.

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1. intervjuguide

Samtale før båndopptaker startes: kort gjennomgang av prosjektet og etterspør litt generell info for å beskrive kjennetegn ved utvalget i etterkant: hvor lenge og hvor ofte tilbudet benyttes, kort om deres rushistorikk, antall år, type rusmisbruk. Noteres for hånd.

1. Kan du beskrive hvordan du opplever din egen hverdag? (meningsfullhet, livskvalitet?) Er opplevelsen av egen hverdag annerledes når du ikke benytter deg av organisasjonens tilbud? På hvilken måte er det eventuelt annerledes?
2. Kan du fortelle litt om hvorfor du benytter tilbudet til organisasjonen? Kan du huske tilbake til hva som fikk deg til å starte å benytte tilbudet? Kan du tenke deg noen måter livet ditt oppleves annerledes nå sammenlignet med før du startet her?
3. Hva betyr organisasjonen for din opplevelse av egen hverdag? (sammenlignet med perioder organisasjonen har vært stengt, for eksempel første år av Covid-19 pandemien, på hvilken måte påvirker organisasjonen hverdagen din?)
4. Kan du fortelle om en gang da du opplevde å bli møtt som menneske i organisasjonen? (respekt, omsorg)
5. Jeg har hentet et utsnitt fra organisasjonen sine hjemmesider der det står at «Vi her på Varmestuens Venner er som rusmisbrukernes familie. Her får alle respekt, både brukerne og oss som jobber her» Kan du fortelle om en eller flere ganger du har opplevd dette hos organisasjonen?
6. Dersom organisasjonen har hatt en positiv innvirkning på ditt liv, kan du fortelle hvilke elementer ved organisasjonen som har bidratt til dette sammenlignet med andre tilsvarende tilbud?
7. Er det noe du tenker kunne vært annerledes med tilbudet?
8. Avsluttende: Er det noe du har lyst å tilføye?

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### *Brukere av aktiv rus sin opplevelse av deltakelse på lavterskeltilbud i Rogaland?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse rusmisbrukere sine erfaringer med lavterskeltilbud. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Prosjektet inngår som en del av sluttoppgaven i en master i Rus og psykisk helsearbeid. Formålet med prosjektet er å få et bedre innblikk i hvordan brukere i aktiv rus som deltar på lavterskeltilbud opplever sin egen hverdag.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Utvalget for dette prosjektet trekkes ut fra to kriterier

- Informanten må benytte seg av det gjeldende lavterskeltilbudet
- Informanten må ha et rusmiddelproblem.

Denne henvendelsen rettes mot alle deltakerne av lavterskeltilbudet og ut fra dem som melder interesse for å delta det vil velges ut 6-8 informanter basert på de ovennevnte kriteriene.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det et individuelt intervju der du vil svare på spørsmål om hvordan du opplever din hverdag og deltakelse på lavterskeltilbud. Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak ved hjelp av «nettskjema», en sikker løsning for datainnsamling og den anbefalte innsamlingsmetoden for ansatte og studenter ved Universitetet i Stavanger. Intervjuet vil ha en varighet på ca. 30-60 minutter.

#### **Det er frivillig å delta**

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

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

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

- Det er kun prosjektansvarlig Gudrun Songøygard Battin og Student Hanne Louise Moe ved Universitetet i Stavanger som vil ha tilgang til dine opplysninger
- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil navn og kontaktopplysninger erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data og lydopptak vil lagres hos databehandleren «nettskjema».
- Det kan bli aktuelt å benytte sitat fra intervju som en selv kan gjenkjenne, men den enkelte informant vil ikke bli gjenkjent av publikum.

**Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.07.2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Dette innebærer at koblingsnøkkelen som knytter den enkelte informant til materialet slettes i tillegg til at lydopptak slettes. Av hensyn til behov for etterprøving vil anonymiserte data lagres 1 år etter prosjektslutt før det slettes den 01.06.2024.

**Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

**Dine rettigheter**

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

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

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

- *Universitetet i Stavanger* ved førsteamanuensis Gudrun Songøygard Battin på epost [Gudrun.battin@uis.no](mailto:Gudrun.battin@uis.no) eller på telefon: 51 83 16 95 eller student Hanne Louise Moe på epost [redacted] eller på telefon [redacted]
- Vårt personvernombud: Knut Sommerseith Lie på epost [knut.s.lie@uis.no](mailto:knut.s.lie@uis.no) eller telefon 51 83 15 65

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

- Personvern tjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig*  
Gudrun Songøygard Battin

*Student*  
Hanne Louise Moe

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Brukere i aktiv rus sin opplevelse av deltakelse på lavterskeltilbud i Rogaland*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et individuelt intervju
- at mine data lagres etter prosjektslutt i 1 år for å sikre muligheten for etterprøving

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

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Vedlegg 3. Korrespondanse med Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)



<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK vest	Jessica Svård	55580714	17.08.2022	518760

Gudrun Songøygard Battin

**Fremleggingsvurdering:** Brukere i aktiv rus sin opplevelse av deltakelse på lavterskeltilbud i Rogaland  
**Søknadsnummer:** 518760  
**Forskningsansvarlig institusjon:** Universitetet i Stavanger

### Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig

#### Søkers beskrivelse

*Prosjektet inngår som en del av sluttoppgaven i en master i Rus og psykisk helsearbeid. Formålet med prosjektet er å få et bedre innblikk i hvordan brukere i aktiv rus som deltar i lavterskeltilbud opplever sin egen hverdag.*

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema datert 11.08.2022. Henvendelsen er behandlet av sekretariatet til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vest.

#### REKs vurdering

##### Om søknadsplikten til REK

Bare medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale, eller helseopplysninger må søke REK om forhåndsgodkjenning, jf. helseforskningsloven § 2. "Medisinsk og helsefaglig forskning" er definert i loven som en "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom", jf. § 4 bokstav a.

I veilederen om helseforskningslovens saklige virkeområde, utarbeidet av den nasjonale forskningsetiske komiteen for medisinsk og helsefaglig forskning (NEM), står det: *"Kvalitative studier kan være vanskelig å vurdere opp mot en slik avgrensning, da kvalitative studier ofte undersøker en liten gruppe menneskers opplevelser og erfaringer rundt f.eks. en behandlingsmetode, vurdering av innhold i en bestemt behandling, et tilbud mv. Det avgjørende er om prosjektets hovedformål er ny kunnskap om helse eller sykdom. Det er altså ikke helseforskning dersom prosjektet skal undersøke forhold rundt sykdom og helse, men heller at prosjektet gir en utvidet forståelse om helse og sykdom som kan forbedre innholdet i en behandling eller et tilbud."*

##### Om prosjektet

Formålet med prosjektet er å få et bedre innblikk i hvordan brukere i aktiv rus som deltar i lavterskeltilbud opplever sin egen hverdag. Problemstillingen vil bli besvart ved hjelp av

---

#### REK vest

Besøksadresse: Armauer Hansens Hus, nordre fløy, 2. etasje,  
Hankelandsveien 28, Berren

E-post: [rek-vest@uh.no](mailto:rek-vest@uh.no)  
Web: <https://rekportalen.no>

semistrukturerte intervju med fokus på brukernes opplevelse av hverdagen og på hvilken måte lavterskeltilbudet påvirker livet deres.

**REKs vurdering av søknadsplikten**

REK vest anser at prosjektets formål er å undersøke forhold rundt helse og sykdom, men at det ikke søker ny kunnskap om helse og sykdom direkte. Prosjektet er dermed ikke søknadspliktig til REK.

Vi gjør oppmerksom på at konklusjonen kun er å anse som veiledning, jf. forvaltningsloven § 11 og at komiteen ikke er bundet av dette.

**Konklusjon**

Prosjektet er ikke fremleggingspliktig til REK.

Vennlig hilsen

Jessica Svärd  
seniorrådgiver REK vest

*Kopi til:*  
Universitetet i Stavanger



# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## Meldeskjema

### Referansenummer

948741

### Hvilke personopplysninger skal du behandle?

---

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

### Prosjektinformasjon

---

#### Prosjektittel

Brukere i aktiv rus sin opplevelse av deltakelse på lavterskeltilbud i Rogaland

#### Prosjektbeskrivelse

Formålet med prosjektet er å belyse på hvilken måte lavterskeltilbud kan påvirke livet til brukere i aktiv rus. For å belyse brukernes erfaringer er det nødvendig å utføre kvalitative intervju, i dette tilfellet semistrukturerte intervju da det muliggjør en direkte tilgang til brukernes erfaringer samtidig som en semistrukturert intervjuguide åpner for muligheten til å utdype eventuelle tema som oppstår.

#### Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Det er nødvendig med lydopptak da dette er vurdert som den best egnede metoden for å innhente den individuelle kunnskapen hver informant har om eget liv. Ved spørreskjema kan mye informasjon gå tapt grunnet manglende mulighet for utdyprning. Lydopptak av semistrukturerte intervju korrigerer dette ved at den enkelte for muligheten til å utdype hvordan ens egen hverdag oppleves. En opplevelse som vanskelig kan fanges i et spørsmål med forhåndsdefinerte svar.

#### Ekstern finansiering

#### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon, student**

Hanne Louise Moe, [REDACTED], tlf. [REDACTED]

**Behandlingsansvar**

---

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gudrun Songøygard Battin, gudrun.battin@uis.no, tlf: 51831695

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

**Utvalg 1**

---

**Beskriv utvalget**

Utvalget består av deltakere ved et lavterskeltilbud for rusmisbrukere i Rogaland som benytter seg av tilbudet minst 50% av ukens åpningstid og som fremdeles er i aktiv rus.

**Rekruttering eller trekking av utvalget**

Rekruttering foregår via eget nettverk og kjennskap til ledere av lavterskeltilbud for rusmisbrukere.

**Alder**

18 - 80

**Inngår noen av disse gruppene i utvalget?**

- Sårbare grupper

**Personopplysninger for utvalg 1**

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

**Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?**

## Personlig intervju

### Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

### Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

## Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

## Tredjepersoner

---

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

## Dokumentasjon

---

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykket kan trekkes tilbake muntlig i forkant av av intervjuet eller i etterkant av intervjuet.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Alle informanter vil få tilbud om å lese gjennom transkripsjonen av intervjuet og mulighet til å påpeke eventuelle feil som vil bli vurdert endret, eller slettet dersom informanten velger å trekke samtykket.

**Totalt antall registrerte i prosjektet**

1-99

**Tillatelser**

---

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

**Behandling**

---

Hvor behandles opplysningene?

- Ekstern tjeneste eller nettverk (databehandler)

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Databehandler

Hvilken databehandler har tilgang til opplysningene?

nettskjema

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

**Sikkerhet**

---

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Adgangsbegrensning

## Varighet

---

### Prosjektperiode

12.09.2022 - 01.07.2023

### Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data med personopplysninger oppbevares midlertidig til: 01.06.2024

### Hva er formålet med den videre oppbevaringen av dataene?

Dokumentasjonshensyn

### Hvor oppbevares opplysningene?

Eksternt arkiv/datasenter  
lagres på nettskjema.

### Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

## Tilleggsopplysninger

---

Angående tillatelser som skal innhentes er det usikkert om prosjektet er meldepliktig til REK, det vil derfor bli sendt en framleggingsvurdering.

[Meldeskjema](#) / [Brukere i aktiv rus sin opplevelse av deltakelse på lavterskeltilbud i...](#) / Vurdering

## Vurdering

**Dato**  
22.08.2022

**Type**  
Standard

**Referansenummer**  
948741

**Prosjektittel**  
Brukere i aktiv rus sin opplevelse av deltakelse på lavterskeltilbud i Rogaland

**Behandlingsansvarlig institusjon**  
Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

**Prosjektansvarlig**  
Gudrun Songøygard Battin

**Student**  
Hanne Louise Moe

**Prosjektperiode**  
12.09.2022 - 01.07.2023

[Meldeskjema](#) 

### Kommentar

Personvern tjenester har en avtale med den institusjonen du forsker eller studerer med. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at gjennomføringen av prosjektet ditt er lovlig etter personvernforordningen (GDPR).

Personvern tjenester har på vegne av din institusjon vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette meldeskjemaet er lovlig. Hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

Dette betyr at du kan starte med prosjektet ditt.

### DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet. Om prosjektansvarlig ikke svarer på invitasjonen innen en uke må hør/hun inviteres på nytt.

### VURDERING AV BEHOV FOR DPIA

Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger (helseopplysninger) om en sårbar gruppe, noe som kan utløse en plikt til å foreta personvernkonsekvensvurdering (DPIA).

Personvern tjenester har vurdert at det ikke var behov for å gjøre en DPIA jf. personvernforordningen art. 35 nr. 1 for dette prosjektet. Dette var basert på en helhetsvurdering der følgende momenter ble vektlagt:

De registrerte samtykker til bruk av sine personopplysninger

De registrerte får god informasjon om behandlingen av personopplysningene og sine rettigheter

Prosjektet har en ryddig og oversiktlig dataflyt

Få personer har tilgang til personopplysningene

Behandlingen har kort varighet

Det behandles få personopplysninger

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold frem til

01.06.2024.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

#### PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

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

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra Personverntjenester før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos Personverntjenester: Elizabeth Blomstervik

Lykke til med prosjektet!



## Vedlegg 5. Korrespondanse med Norsk senter for forskningsdata (NSD)



**Melding fra Elizabeth Blomstervik (Rådgiver)**

18.10.2022 12:22

Hei,

Det skal være mulig å bruke navn på organisasjon. Men det er viktig at deltakere ikke kan identifiseres på bakgrunn av navn på organisasjonen sammen med andre opplysninger i masteroppgaven.

Med hilsen  
Elizabeth Blomstervik



**Melding fra Hanne Louise Moe**

13.10.2022 12:38

Hei, innledningsvis ble det vurdert at for å ivareta konfidensialitet i denne studien var det nødvendig å anonymisere organisasjonen ettersom det er en organisasjon med et forholdsvis lavt antall faste brukere. Det er likevel ønskelig å inkludere navnet og jeg lurte derfor på om det er mulig. Jeg har kontaktet organisasjonen som oppgir at de har ca 45 faste brukere og gjennomsnittlig 200 individuelle besøkende hver uke. Utvalget trekkes fra de 45 faste. Er dette stort nok til at organisasjonen ikke trenger å være anonym? Og vil det måtte gjøres endringer på informasjonsskriv dersom det besluttes at organisasjonen ikke trenger å være anonym?

På forhånd takk for svar

mvh Hanne Louise Moe