

MHPCC 08V

Masteroppgave

Gyrid Løkken Roaldsøy

# «Der folk blir møtt som folk»

**En kvalitativ studie av rusmiddelmisbrukeres erfaringer  
i møte med lavterskeltilbud og NAV.**



Høgskolen i Gjøvik

Seksjon for helse

Master i Helsefremmende omsorg og arbeid i lokalsamfunnet

Desember 2011

## *Sammendrag*

«*Der folk blir møtt som folk*» er en kvalitativ studie der hensikten er å se nærmere på lavterskeltilbud til rusmiddelmissbrukere i et lokalsamfunn, og i hvilken grad dette kan utfordre de ordinære tjenestene i den norske arbeids – og velferdsforvaltning (NAV). Studien tar utgangspunkt i et lokalt lavterskeltilbud, og er begrenset til dette ene tilbudet. Data er innhentet med utgangspunkt i fem intervju med rusmiddelmissbrukere, deltagende observasjon og samtale med to av de ansatte ved lavterskeltilbudet. I analysen av datamateriale er det foretatt en tematisk kategorisering og en meningsfortetning, med utgangspunkt i dataene. Diskusjonen av resultatene sentrerer rundt rusmiddelmissbrukernes opplevelse av fellesskapets betydning, sosial kontroll og profesjonelle hjelpere og spenningsfeltet mellom anerkjennelse og sosial kontroll. Avslutningsvis blir empirien diskutert opp mot muligheten til å forene NAV sin hovedidé og lavterskeltilbud. Studien viser at rusmiddelmissbrukere har ulike erfaringer i møte med NAV og lavterskeltilbud. Fellesskapets betydning fremsto som viktig, samt det å bli sett, møtt og respektert som menneske

*Nøkkelord:* Rusmiddelmissbruker, lavterskeltilbud, velferdsstat, NAV, helsefremmende arbeid, anerkjennelse

---

## Summary

«*Where people are met as people*» is a qualitative study where the purpose is to examine low-threshold services for drug abusers in a community, and to what extent this can challenge the ordinary services in the Norwegian Labour and Welfare Service (NAV). The study is based on five interviews with drug abusers, participant observation and conversations with two of the employees at low-threshold services. In the analysis of the data there is carried out a thematic categorization and meaning condensation of these. The discussion of the results is centered on drug abusers' experience of community importance, social control and professional helpers, and the tension between recognition and social control. Finally the empirical data is discussed up to the opportunity to unite NAV's main idea and low-threshold services. The study shows that drug abusers have different experiences in the meeting with NAV and low-threshold services. Community significance appeared to be important, and there to be seen, met and respected as a human.

*Keywords:* Drug abuse, low-threshold services, welfare state, NAV, health promotion, recognition

## Forord

Endelig er masteroppgaven vel i havn. Reisen fra start til slutt kan sies å ha vært både utfordrende og lærerik på mange måter. Jeg har valgt å lene meg på Jim Tørresen og hans kloke ord i notatet «*Hvordan skrive Masteroppgave*» (2008) for å gi bilde av min ferd.

Denne masteroppgaven kan sammenlignes med det å begi seg ut på fisketur i en liten båt på det store hav. Jeg kunne valgt mange veier å legge ut, for å finne gode steder å fiske. Bare det å våge å legge ut på åpent hav var utfordrende i seg selv. Etter hvert som jeg kom ut på havet dukket flere muligheter opp, enn inne i fjorden hvor jeg startet. Jeg fikk mange napp og mye fisk, men fant ut at det hjalp lite med en liten båt full av fisk hvis jeg ikke klarte å komme meg vel i havn igjen. Jeg konkluderte med at det var viktigere å konsentrere meg om de steder jeg fikk fisk, for så og vende hjem før det ble for mørkt og vanskelig å finne tilbake til brygga.

Det er mange som har bidratt til at denne oppgaven har blitt til. Først og fremst vil jeg takke brukere og ansatte på Huset som har gitt meg muligheten til å innhente gode data. Respondentenes erfaringer og opplevelser har gitt meg en bedre forståelse av viktigheten av å få deres stemme frem. Jeg forsto først hva dette handlet da en av respondentene sa til meg:

*På Huset blir du behandlet som folk. Det er uvant, og kanskje litt skremmende å bli pratet til som folk, for det skjer jo ikke ellers.*

Jeg takker også Bjarne Øvrelid som har vært min veileder gjennom hele prosessen. Du har bidratt med mange kloke ord, refleksjoner og betraktninger, og har loset meg vel i havn. Takk for din raushet med veiledningstimer og gode støtte. Det har bidratt til at jeg har kunnet slutføre masteroppgaven.

Takk til tante Elin som har bidratt med nyttig og klargjørende korrekturlesing. Du har sett trærne der jeg bare så skog.

Takk også til NAV Vestre Toten kommune, min arbeidsgiver, som har gjort det mulig for meg å kombinere mitt arbeid med masterstudiet.

Til slutt vil jeg takke min familie og gode venner som har holdt ut med meg i denne prosessen på godt og vondt. Uten deres forståelse, omtanke og hjelp ville ikke dette vært mulig å gjennomføre.

Reinsvoll, desember 2011

Gyrid Løkken Roaldsøy

## Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| Sammendrag .....   | 2         |
| Summary .....  | 3         |
| Forord .....   | 4         |
| Innhold.....   | 6         |
| <b>1. INNLEDNING .....</b>   | <b>6</b>  |
| 1.1 HENSIKT MED STUDIEN, PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING .....                              | 6         |
| 1.2 OPPGAVENS STRUKTUR .....   | 8         |
| <b>2. PROBLEMFORSTÅELSE .....</b>  | <b>10</b> |
| 2.1 HVA ER RUSMIDDELMISBRUK OG HVEM DEFINERES SOM EN LANGTKOMMEN RUSMIDDELMISBRUKER? ..... | 10        |
| 2.2 DEN NORSKE VELFERDSSTATEN OG RUSMIDDELPOLITIKK.....                                    | 12        |
| 2.2.1 NAV reformen, rusreformen og rusmiddelpolitikk.....                                  | 14        |
| 2.3 Huset - ET EKSEMPEL PÅ LAVTERSKELTILBUD.....   | 16        |
| 2.3.1 Huset – et annerledes tilbud? .....  | 17        |
| 2.3.2 Hvordan er Huset organisert?.....  | 18        |
| 2.3.3 Hvem er målgruppen til Huset?.....   | 19        |
| 2.3.4 «Man vet aldri hva dagen bringer» - om tilbudet som blir gitt på Huset.....          | 19        |
| <b>3. TEORETISK REFERANSERAMME.....</b>  | <b>21</b> |
| 3.1 ANERKJENNELSE.....   | 21        |
| 3.2 MAKT, AVMAKT, SOSIAL KONTROLL OG SOSIALE AVVIK.....                                    | 23        |
| 3.3 HELSEFREMMEDE ARBEID .....   | 27        |
| 3.4 SALUTOGENESE .....   | 27        |
| 3.5 TIDLIGERE FORSKNING .....  | 28        |
| <b>4. METODE.....</b>  | <b>31</b> |
| 4.1 KVALITATIV METODE .....  | 31        |
| 4.2 VITENSKAPSTEORETISK TILNÆRMING .....   | 32        |
| 4.3 MIN FORFORSTÅELSE .....  | 33        |
| 4.4 FORSKNINGSETISKE PRINSIPPER .....  | 35        |
| 4.5 INTERVJU SOM METODE FOR DATAINNSAMLING.....  | 36        |
| 4.5.1 Kvalitativt forskningsintervju.....  | 36        |
| 4.5.2 Intervjuguide.....   | 36        |
| 4.5.3 Utvelgelse av respondenter.....  | 37        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 4.5.4     | <i>Bruk av diktafon</i> .....  | 38        |
| 4.5.5     | <i>Gjennomføring av intervju</i> .....   | 39        |
| 4.6       | DELTAGENDE OBSERVASJON .....   | 40        |
| 4.7       | NÅR ER NOK – NOK?.....   | 41        |
| 4.8       | ANALYSE AV DATAMATERIALE.....  | 42        |
| 4.9       | METODEKRITIKK.....   | 43        |
| <b>5.</b> | <b>PRESENTASJON AV FUNN</b> .....  | <b>46</b> |
| 5.1       | OPPLEVELSE AV ANERKJENNELSE.....   | 47        |
| 5.2       | OPPLEVELSE AV SOSIALE FELLESKAP OG SOSIALISERING .....                             | 49        |
| 5.3       | OPPLEVELSE AV Å FÅ HJELP .....   | 50        |
| 5.4       | OPPLEVELSE AV MAKT FRA SYSTEMET OG AVMAKT SOM PERSON .....                         | 52        |
| 5.5       | OPPLEVELSE AV NEDVERDIGELSE.....   | 54        |
| 5.6       | OPPSUMMERING AV FUNN .....   | 55        |
| <b>6.</b> | <b>DISKUSJON</b> .....   | <b>57</b> |
| 6.1       | FELLESKAPETS BETYDNING.....  | 58        |
| 6.2       | SOSIAL KONTROLL OG PROFESJONELLE HJELPERNE .....                                   | 60        |
| 6.3       | SPENNINGSFELTET MELLOM ANERKJENNELSE OG SOSIAL KONTROLL .....                      | 64        |
| 6.4       | I HVILKEN GRAD ER DET MULIG Å FORENE NAV SIN HOVEDLINJE OG LAVTERSKELTILBUD? ..... | 67        |
| <b>7.</b> | <b>AVSLUTNING</b> .....  | <b>69</b> |
|           | Litteraturliste.....   | 71        |
|           | Vedlegg .....  | 74        |
|           | Vedlegg 1. Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.               |           |
|           | Vedlegg 2. Informasjonsskriv om studien  |           |
|           | Vedlegg 3. Intervjugudie   |           |
|           | Vedlegg 4. Samtykkeerklæring   |           |

# 1. Innledning

Rusmiddelmissbrukere er en marginal gruppe i samfunnet og de fleste har en sammensatt problematikk og en oppveksthistorie som ofte preges av omsorgssvikt og krenkelser. Mange av respondentene i denne studien har hatt og lever fortsatt med et rusmiddelmissbruk som preger deres liv. Rusen og rusvanene er det som er viktig i livet. For dem handler det kanskje om å opprettholde et verdig liv eller bare det å være en del av et større sosialt og alternativt fellesskap. Rusmiddelmissbruk kan føre til mange problemer for den enkelte, noe som kan føre til at de har behov for hjelp på ulike områder. Det kan eksempelvis være hjelp til å skaffe bolig, penger til mat og klær eller hjelp til å komme seg til lege. Denne gruppen oppsøker det offentlige hjelpeapparatet oftere enn andre når det gjelder den økonomiske delen av livet. Dette igjen innebærer at den enkelte rusmiddelmissbruker må forholde seg til det offentlige regelverk og offentlige ansatte på lik linje med andre mennesker i samfunnet. På den annen side ser man at rusmiddelmissbrukere er underforbrukere av helsetjenester generelt.

Denne studien er gjennomført ved et lavterskeltilbud til rusmiddelmissbrukere i Vestre Toten kommune og er siste del i masterstudiet «*Helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunnet*». Studien er basert på forskning på egen arbeidsplass. Jeg har vært ansatt i NAV siden høsten 2009 og jobber nå blant annet som prosjektleder for lavterskeltilbudet i kommunen. Prosjektperioden går over tre år og vi går snart inn i det siste året på prosjektmidler. Det er derfor viktig å presisere at studien ikke er en evaluering av hvordan dette tilbudet har fungert eller hvilken hjelp som blir gitt her kontra det øvrige hjelpeapparatet i kommunen. Lavterskeltilbudet jeg har sett nærmere på er en del av det offentlige tilbudet i kommunen.

## 1.1 Hensikt med studien, problemstilling og avgrensning

Hensikten med studien er å se nærmere på gruppen langtkomne rusmiddelmissbrukere, og om de som benytter seg av tilbudet opplever noen forskjell i hvordan de blir sett på som menneske, med de kvaliteter de har, fremfor det å bli sett på som en rusmiddelmissbruker.



Vestre Toten kommune har i sin rusmiddelpolitiske handlingsplan, for perioden 2008-2012, blant annet vedtatt som et av sine hovedmål, at kommunen skal forbedre tilbudet om effektiv rådgivning, hjelp og behandling til mennesker med rusmiddelproblemer. Med bakgrunn i dette ble det høsten 2009 startet et lavterskeltilbud til mennesker med rusmiddelproblemer som fikk navnet Huset. Huset er etablert gjennom tilskuddsmidler fra statsbudsjettet kap. 0761-63. Lavterskeltilbudet er blant annet forankret i kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan og er et samarbeidsprosjekt mellom omsorgsavdelingen (ved psykiatri-tjenesten og hjemmetjenesten) og NAV. Oppstart av Huset har i seg selv bidratt til økt satsing på gruppen rusmiddelmissbrukere i kommunen samtidig som det har gitt kommunen mulighet til å opprette et tilbud rettet inn mot denne gruppens primære behov, som mulighet for mat, enkelt sårstell og personlig hygiene m.m.

I følge SINTEF<sup>1</sup> sin evalueringsrapport av «*Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige*» (2008) er målgruppen for denne type tiltak

*personer som har et spesielt omfattende rusmiddelbruk, og som har behov for sammensatte og samtidige tjenester fra ulike etater, men ikke greier å gjøre nytte av ordinære helsetjenester.*

Hovedmålgruppen som kommer til Huset er tunge og langkomne rusmiddelmissbrukere. De fleste har hatt og har fortsatt et langvarig og intensivt bruk, og benytter seg lite av det ordinære tjenesteapparatet når det gjelder egen helse. Med bakgrunn i dette samt mine erfaringer som prosjektleder for dette tilbudet kom jeg frem til følgende problemstilling:

*«Hvordan fungerer lavterskeltilbud til langkomne rusmiddelmissbrukere, eksemplifisert ved Huset i Vestre Toten kommune, og på hvilken måte utfordrer lavterskeltilbud NAV sine ordinære tjenester?»*

Studien baserer seg på min nysgjerrighet rundt denne gruppen og de fenomener som rusmiddelmissbrukere opplever som positive og anerkjennende når de er på Huset, sett opp mot det øvrige hjelpeapparatet i kommunen.

---

<sup>1</sup> Skandinavias største uavhengige forskningskonsern med internasjonal spisskompetanse innen teknologi, naturvitenskap, medisin og samfunnsvitenskap.

Avgrensningen i studien kom naturlig ved gjennomføring av intervju og observasjon. Jeg ønsket ikke å rette studien inn mot spesifikke offentlige tjenester, men målet var å se på disse tilbudene i sin helhet kontra tilbudet som blir gitt ved Huset. I perioden hvor datamaterialet ble samlet inn innså jeg at det rusmiddelmissbrukerne var opptatt av, var de ulike erfaringer de hadde med bistand fra Huset og NAV. Deres fortellinger drar hele tiden veksler på disse to arenaene noe som i seg selv gjorde datainnsamlingen interessant. I denne studien vil det derfor ikke bli vektlagt andre helsetjenester (som lege, tannhelse, psykiatri m.m.) når problemstillingen belyses. Gjennom studien har jeg også fått erfare fra første øyeblikk at det jeg i utgangspunktet hadde bestemt meg for å se nærmere på, endret karakter underveis.

## 1.2 Oppgavens struktur

Kapittel 2. inneholder bakgrunnsinformasjon for studien. Det blir her redegjort for hva som ligger i begrepene rusmiddelmissbruk og rusmiddelmissbrukere. Videre blir den norske velferdsstaten, herunder også NAV reformen, rusreformen og opptrappingsplanen på rusfeltet, kort beskrevet. Kapittelet inneholder også en beskrivelse av lavterskeltilbud der Huset blir presentert som eksempel på et slikt tilbud.

I kapittel 3. ser jeg nærmere på den teoretiske referanserammen som jeg har valgt å benytte i denne studien. Begreper som anerkjennelse, makt, avmakt, sosial kontroll og sosiale avvik blir redegjort for her. Videre redegjør jeg kort for helsefremmende arbeid og salutogenese som er relevant i diskusjonen av funn i kapittel 6. Det vil også bli redegjort for to evalueringsrapporter som er gjort i forhold til lavterskeltilbud, henholdsvis i Danmark og i Norge.

Kapittel 4. legger vekt på å presentere forskningsmetoden og vitenskapelig tilnærming som er benyttet i studien. Metoden blir her detaljert beskrevet. Kapittelet inneholder også en redegjørelse av forskningsetiske prinsipper og metodekritikk.

Kapittel 5. blir innledet med å presentere de funn som kom frem gjennom analyseprosessen av datamateriale. Funnene blir presentert i en figur med de hovedtrekk som utpekte seg i analysen, samt de temaer som er valgt som utgangspunkt for videre diskusjon i kapittel 6.

I kapittel 6. vil jeg forsøke å diskutere resultatene fra analysen inn mot teoretisk referanseramme, metode og tidligere forskning som er gjort på området.

Kapittel 7. inneholder en oppsummering av studien i sin helhet.

## 2. Problemforståelse

I denne studien er fokus rettet mot de rusmiddelmissbrukerne som benytter seg av lavterskeltilbudet i lokalsamfunnet. For å få en bedre forståelse av hva dette handler om er det nødvendig å gi en kort redegjørelse for noen karakteristiske trekk for denne gruppen. Jeg trekker også frem velferdsstaten og NAV da jeg mener det er nødvendig for å gi et helhetlig bilde av lavterskeltilbud. Hvordan den norske velferdsstaten imøtekommer denne gruppens behov med vekt på NAV reformen, rusreformen og opptrappingsplanen på rusfeltet er videre relevant for å kunne si noe om det tilbudet som blir gitt til rusmiddelmissbrukere.

Lavterskeltilbud er et resultat av de tiltak som blir foreslått i opptrappingsplanen for rusfeltet og det vil kort bli redegjort for dette. Denne undersøkelsen finner sted på Huset, som er det lokale lavterskeltilbudet i kommunen. Hvordan Huset er organisert og det tilbudet som blir gitt beskrives for å gi en oversikt over deler av den referanserammen som respondentene i denne undersøkelsen har.

### 2.1 Hva er rusmiddelmissbruk og hvem defineres som en langtkommen rusmiddelmissbruker?

Rusmidler inngår som en del av vår kultur og er vanlig i mange sosiale sammenhenger, samtidig som man kan oppleve motstridende holdninger innenfor ulike grupper i samfunnet. Med rusmidler menes ulike former for medikamenter, alkohol og narkotiske stoffer som gir en person en annerledes opplevelse. Overdreven bruk av disse blir definert som rusmiddelmissbruk. Begrepet rusmiddelmissbruk viser til hvilke midler som kan sies å være skadelige og hvor mye man kan bruke før det blir definert som gift (Henriksen og Sande 1995, s.23).

Som nevnt innledningsvis er rusmiddelmissbrukere en marginal gruppe, og hvordan samfunnet ser på rusmiddelproblemer i de forskjellige lokalsamfunn har som regel utgangspunkt i de synlige rusmiddelmissbrukerne vi ser i gatene. Det finnes ingen korrekt beregning av hvor mange rusmiddelmissbrukere vi har i Norge, men man kan anslå at antallet tilsier at de utgjør ca. 0,3 % av den voksne befolkning (Fekjær 2009). Årsaken til at det er vanskelig å tallfeste hvor mange rusmiddelmissbrukere vi har er fordi de fleste statistikker

kun sier noe om hvor mange som har prøvd de ulike stoffene, og lite om forbruket og omfanget (Henriksen og Sande 1995). «*Harde*» eller langtkomne rusmiddelmisbrukere har ofte en trist historie å fortelle. De fleste av disse menneskene har hatt store utfordringer, blant annet som mobbeofre, skolens tapere eller barnepsykiatriens kronikere, lenge før de ble rusmiddelmisbrukere. Dette igjen fører ofte til at de oppsøker dårlige miljøer. Tabellen nedenfor gir holdepunkter som kan vise til hvorfor noen mennesker i ung alder søker til et avvikende og kravløst miljø (Fekjær 2009, s.95).

---

Bakgrunnsdata for stoffmisbrukere i behandling. Antall (N) = 794

---

|  |      |
|--|------|
| Lærings-/atferdsproblemer i skolen       | 70 % |
| En eller begge foreldre alkoholproblemer | 53 % |
| Foreldre skilt                           | 46 % |
| Ikke vokst opp hos foreldre              | 33 % |
| Vært under barnevernet                   | 29 % |
| Seksuelt misbrukt i familien             | 11 % |
| Seksuelt misbrukt utenfor familien       | 22 % |
| Mobbeoffer                               | 38 % |

---

**Tabell. 1. Bakgrunnsdata for stoffmisbrukere i behandling**

De aller fleste som oppsøker Huset kan passe inn i denne tabellen under et eller flere punkt. Livet deres er på mange måter problemfylte og i mange tilfeller fortsatt tragiske og triste. Rusmiddelmisbruket over tid har hos de aller fleste forverret deres funksjonsevne både

fysisk og psykisk. Den har også medført at rusvanene til den enkelte har påvirket det sosiale fellesskapet de har tilhørt eller tilhører. Sitatet nedenfor gir et bilde av dette:

*Personer med stort og langvarig forbruk av alkohol eller narkotika lever i en subjektivt opplevd verden der realitetene er fortrent fra bevisstheten. Uverdige hendelser i livet og nedverdiggende materielle forhold blir glemt eller løyet om når personen møter andre mennesker. Den personlige identiteten har store «sorte hull» i forhold til virkeligheten. I rusen er det bare de store bragdene fra fortida som blir kommunisert til omverdenen. De harde realitetene blir et tabutema i samtalen.*

(Henriksen og Sande 1995, s.33)

Rusmiddelmissbrukere har som tidligere nevnt ofte store og sammensatte problem, og har i en årrekke vært avhengig av hjelp fra det offentlige systemet for å klare seg i samfunnet. Det siste sikkerhetsnettet de har er NAV (tidligere sosialtjenesten). Det vil på den ene siden ofte være gjentatte søknader om økonomisk sosialhjelp, stadig nye opplegg og historier med nye saksbehandlere og veiledere, og mange ganger oppstår det bråk og trusler for å oppnå den hjelpen som den enkelte ønsker. Dette igjen kan føre til engstelse og redsel blant saksbehandlere, veileder og andre mennesker som befinner seg i den aktuelle situasjonen. På den andre siden har man de rusmiddelmissbrukerne som har en mer usynlig rolle og som aldri lager bråk, men som har mottatt passiv stønad år ut og år inn. Felles for dem alle er at de ikke passer inn i det «vanlige» samfunnet og har problemer med å forholde seg til de regler og normer som forventes. Den evige jakten på rusmidler blir det primære i livet, og det blir ofte en vane å bryte de alminnelige normer og regler som er i et lokalsamfunn. Organisert kriminalitet kan lett bli en del av hverdagen for å få tak i penger til neste dose (Fekjær 2009).

## 2.2 Den norske velferdsstaten og rusmiddelpolitikk

I dette kapitlet blir det gitt en kort oversikt over den norske velferdsstaten sin overordnede problemforståelse av gruppen rusmiddelmissbrukere, og hvordan det legges til rette for å hjelpe dem gjennom lover og rettigheter.

Den norske velferdsstaten<sup>2</sup> har helse – og velferdstjenester som hevder seg blant de beste i verden. Likevel kommer vi ikke vekk fra at lille Norge, på lik linje med mange andre land har problemer med at befolkningens forventninger vokser raskere enn tjenestetilbudene. Når etterspørselen etter tjenester øker er det behov for å omprioritere de ulike tilbud til de som har behov for det, samtidig som dette også påvirker de ulike profesjonene knyttet inn mot helse. Svake grupper i samfunnet er intet unntak, og økte forskjeller fører ofte til økt misnøye. Den norske velferdsstaten har som utgangspunkt å være et sikkerhetsnett som i stor grad er basert på omfordeling av skatteinntekter. Eksempel på dette er blant annet de rettigheter som kommer inn under folketrygdloven<sup>3</sup> og Lov om sosiale tjenester<sup>4</sup> (Heløe 2010). Mange av de rusmiddelmissbrukerne som kommer til Huset har sitt inntektsgrunnlag enten gjennom rettigheter og ytelser etter folketrygdloven, eller gjennom økonomisk sosialhjelp.

Den norske velferdsstaten har et offentlig ansvar for inntektssikring, helse og omsorg, som blir gjort synlig gjennom politiske vedtak. Disse vedtakene sier noe om hvor mye, hvem og hvordan blant annet offentlige velferdsgoder skal fordeles (Hatland m.fl. 2001, s.32). De aller fleste rusmiddelmissbrukere har liten eller ingen tilknytning til arbeidsmarkedet. Mange har også droppet ut av skolen i ung alder og har falt utenfor det «normale» samfunn for lenge siden. Denne gruppen er i større grad enn andre avhengig av velferdsgoder blant annet i form av økonomisk støtte.

---

<sup>2</sup> Begrepet velferdsstat er en historisk betegnelse som man finner brukt langt tilbake, men fikk først utbredt bruk etter annen verdenskrig. Velferdsstaten kan sies å ha vokst frem i alle industrialiserte land og under forskjellige regimer. Ifølge (Hatland m.fl. 2001, s.12) må velferdsstaten tolkes som et svar på grunnleggende og langsiktige utviklingsprosesser og problemer skapt av disse. I Norge ble begrepet velferdsstat tatt i bruk i annen halvdel av 1940-årene, og « inkluderer både prinsippet om det offentliges ansvar for innbyggernes velferd og de tiltak som treffes for å sette prinsippet ut i live » (Heløe 2010, s.28).

<sup>3</sup> Folketrygdloven trådte i kraft 1967. Eksisterende trygdeordninger ble samlet i et regelverk sammen med andre viktige sosialpolitiske områder, som tidligere i stor grad hadde vært gjeldende for fattig- eller forsorgsvesenet (Heløe 2010)

<sup>4</sup> Lov om sosiale tjenester var gjeldende fra 1991 (med endring fra 2010 til å hete «Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen» (Heløe 2010)

Mange rusmiddelmissbrukere er å finne i gruppen «*trengende*». Med det menes de som har behov for hjelp fra ulike systemer og institusjoner for å bedre sin livssituasjon. Mange blir etter hvert sykkelig opptatt av å gjøre seg forstått i systemet, og er av den oppfatning at hvis bare systemet hadde forstått dem så hadde livet blitt mye bedre. De opplever kanskje at mye av deres tid går med til å forholde seg til systemet med påfølgende frustrasjoner og aggressiv atferd når de føler at systemet ikke forstår dem.

### 2.2.1 NAV reformen, rusreformen og rusmiddelpolitikk

NAV reformens hovedlinje handler i stor grad om å få flere mennesker ut i arbeid og aktivitet. De mennesker som ikke lever opp til disse forventningene har også ofte problemer med å forholde seg til de normer og regler som gjelder i NAV. Kapittelet har til hensikt å gi ett overblikk over NAV reformen, rusreformen og rusmiddelpolitikk da dette er en del av rammen i studien.

NAV reformen<sup>5</sup> har tre hovedmål som ligger til grunn for endring:

- flere i arbeid og aktivitet, færre på stønad,
- enklere for brukerne og tilpasset brukernes behov,
- en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning.

(St.meld.nr.9. Arbeids – og inkluderingsdepartementet 2006, s.78).

For rusmiddelmissbrukere i Vestre Toten kommune innbar dette at de fra høsten 2009 ikke lenger hadde oppfølging fra sosialtjenesten i kommunen, men fra det lokale NAV kontoret.

---

<sup>5</sup>Stortinget vedtok våren 2005 å etablere en ny arbeids- og velferdsforvaltning. NAV reformen er en av de største organisasjonsreformer i offentlig norsk forvaltning i nyere tid. Denne reformen innebærer at den tidligere statlige trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten, og deler av den kommunale sosialtjenesten er slått sammen til en ny lokal førstelinje. Reformen er i utgangspunktet en endring i organisering av forvaltningen slik at det blir enklere å nå målene i velferdspolitikken. Det er særlig to forhold som er utgangspunktet for reformen: For mange mennesker som mottar ulike stønader over lang tid, som er i yrkesaktiv alder men som er helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Det andre forholdet er at mange brukere møter en oppsplittet forvaltning (St.mld.nr.9. Arbeids – og inkluderingsdepartementet 2006).



De fleste langtkomne rusmiddelmissbrukere har, som tidligere nevnt, omfattende helseproblemer og sosiale problemer noe som gjør at de aller fleste har behov for et sammensatt tjenestetilbud. Spørsmålene som da kan dukke opp er hvorvidt de passer inn i de tre hovedmålene til NAV, eller hvor i systemet de passer inn. Bestemmelsene om de kommunale sosiale tjenestene i NAV kontorene ble fra den 1.1.2010, samlet i en egen lov om «Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen» (2009). Loven har som formål å bedre levekårene for vanskeligstilte og bidra til trygghet på de sosiale og økonomiske områdene. For rusmiddelmissbrukere betyr det at de blant annet skal ha muligheten til å bo og leve selvstendig, fremme sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. I følge St.meld.nr.20. (Helse – og omsorgsdepartementet 2007), er det et dokumentert underforbruk av helsetjenester av rusmiddelmissbrukere. Dette gjelder både i forhold til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Da rusreformen trådte i kraft 1. januar 2004 ble de tidligere fylkeskommunale rustiltakene overført til staten ved de regionale helseforetakene. Dette innebar at rusmiddelmissbrukere blir definert som pasienter og har rettigheter på lik linje med andre pasienter. De har med dette fått større tilgang til spesialiserte tjenester som de eventuelt har behov for i tillegg til behandling av sitt misbruk. Denne gruppens særlige sammensatte behov og problemer innebærer at det i større grad er behov for samarbeid og koordinering av de ulike tjenestene for å følge de opp på en tilfredsstillende måte (St.mld.nr. 9. Arbeids – og inkluderingsdepartementet 2006).

I regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (Helse – og omsorgsdepartementet 2008) legges det vekt på at tiltakene i planen skal gi rusreformen et innhold som fungerer på en god måte for brukerne. Det betyr blant annet at de tjenester som rusmiddelmissbrukere benytter seg av må bli mer tilgjengelige og fleksible, herunder oppsøkende og ambulerende virksomhet, samt flere lavterskeltilbud.

*Rusmiddelpolitikk handler om solidaritet med enkeltmenneske og samfunnets evne til solidaritet. Rusmiddelproblemer handler om sosial ulikhet, om samfunnsutvikling, om utstøting av dem som ikke lykkes og om å mestre utfordringer i skole og arbeidsliv. Det er de grunnleggende politiske veivalgene som betyr mest for rusutviklingen i samfunnet og som bestemmer om vi har et samfunn med et sterkt fellesskap, eller om hver enkelt skal være sin lykkes smed.*

(ibid, s.5)

Målet med opptrappingsplanen er at den skal sikre tiltak innenfor forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging. Hensikten er at kompetansen innenfor rusfeltet skal bli bedre slik at personer med rusmiddelproblemer skal få hjelp så tidlig så mulig. Lavterskeltilbudet i Vestre Toten kommune er et resultat av dette.

## 2.3 Huset - et eksempel på lavterskeltilbud

Lavterskeltilbud til rusmiddelmissbrukere er hoveddrammen rundt denne studien, og i dette kapittelet vil Huset bli presentert som et eksempel på et slikt tilbud. Huset, er som nevnt tidligere den referansen brukerne i undersøkelsen referer til når de snakker om lavterskeltilbud og NAV under intervjuene.

Bakgrunnen for oppstart av lavterskeltilbud til rusmiddelmissbrukere går helt tilbake til 1980-tallet. Hiv-epidemien og utfordringen med å begrense spredning av det dødelige viruset la grunnlag for viktigheten av å finne tiltak som la til rette for at rusmiddelmissbrukere ikke skulle dele sprøyter. Dette var utgangspunktet for at skadereduksjon som virkemiddel i rusmiddelpolitikken ble bragt på banen (Norges offentlige utredninger 2003:4). I de senere år har etter hvert betegnelsen skadereduksjon blitt et felles begrep på flere tiltak som har som mål

*å redusere og lindre de direkte, akutte helsemessige skadene av rusmiddelbruk og mer langvarige skader som er knyttet til selve misbruket eller livsstilen som rusmiddelmissbruket er en del av.*

(ibid, s. 83)

Både de individuelle og samfunnmessige skadene er viktige fokus i slike tiltak. For å nå ut til gruppen langtkomne rusmiddelmissbrukere har det vært viktig å etablere tilbud uten krav om blant annet timebestilling. Lavterskeltilbud har som mål å være et virkemiddel for å øke målgruppens muligheter til å komme i kontakt med helsetjenestene på deres premisser. Det er viktig at slike tiltak representerer noe som ligger utenfor de tradisjonelle systemene, samtidig som tverrfaglig jobbing blir en viktig del av helheten. Tverrfaglig jobbing er viktig

nettopp for å unngå at det etableres en særomsorg for de gruppene som tilbudet er tiltenkt. I SINTEF sin evalueringsrapport av «*Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige*» (2008, s.22) defineres lavterskeltilbud blant annet som: «*en tjeneste som sikrer brukernes behov for helse – og støttetiltak – som et sikkerhetsnett for å unngå en situasjon der de som trenger helsetjenester ikke får det*». Huset er etablert med utgangspunkt i denne definisjonen. Gjennom tilbudet som blir gitt ved lavterskeltilbudet vil man også få en bedre oversikt over hvem den enkelte rusmiddelmissbruker er og i hvilken grad den enkelte har behov for hjelp og støtte i livet.

### 2.3.1 Huset – et annerledes tilbud?

Huset ligger sentralt i lokalsamfunnet, med buss og togforbindelse i gangavstand. Dette var et av mange viktige kriterier for å leie lokale. Mange av dem som benytter seg av tilbudet har hverken bil eller førerkort og de ansatte har heller ingen mulighet til å transportere dem, kun ved spesielle tilfeller som kjøring til og fra institusjon eller lege. Huset har blitt til i tett dialog med brukerne. Målet har vært at tilbudet skal utarbeides på brukernes premisser, det vil si at det er behovene til brukerne som bestemmer innholdet. Det ble etablert en «*husgruppe*» før oppstart bestående av personer som har hatt rusmiddelproblemer over en lang periode. Disse personene ble rekruttert gjennom prosjektet «*Verksted for selvtillit*», som blant annet så på tiltaksutvikling for langtidsmottakere av sosialhjelp. Et av resultatene fra dette prosjektet var at flere ønsket seg et sted å komme til de dagene de var i form til det. Husgruppen deltok gjennom hele prosessen til Huset ble åpnet, og er fortsatt deltagende i endringer gjennom husmøter som avholdes jevnlig. Huset har som mål å være fleksibelt og inkluderende ovenfor de som kommer innom. Et annet viktig mål er å være åpen for eventuelle endringer som dukker opp underveis slik at tilbudet kan tilpasses behovet i kommunen. Det betyr blant annet at det ikke foreligger noen bestemmelser for hvor få eller hvor mange rusmiddelmissbrukere som kan komme til Huset for at det skal være åpent eller eventuelt stenge.

### 2.3.2 Hvordan er Huset organisert?

Huset er åpent tre dager i uka. Mandag og torsdag er åpningstiden 09.00 – 15.00, og tirsdag fra 09.00 til 17.00. På tirsdager blir det servert middag til de som ønsker det. De brukerne som lever i aktiv rus prioriterer ofte å bruke pengene sine på rus fremfor mat. Derfor kommer mange innom Huset bare for å få i seg en matbit de dagene det er åpent. Reglene som gjelder på Huset har blitt drøftet på Husmøtene sammen med brukerne, og hvilke regler som til enhver tid gjelder har blitt bestemt sammen med brukerne, og baserer seg på at det skal være en delvis brukermedvirkning. Dette har vært viktig for at Huset skal ha regler som er mulig for brukerne og forholde seg til. Det er også ofte vanskeligere å bryte regler som man har vært med å bestemme selv. De reglene som ikke fungerer like godt blir tatt opp på møte og det blir enighet om en endring sammen med brukerne. Nedenfor nevnes de regler som gjelder per i dag:

- Det er ikke lov å ruse seg på Huset eller på området rundt.
- Det er ikke lov å tilby eller snakke om rusmidler.
- Det er ikke lov å bruke vold.

Hvis reglene ikke overholdes kan det medføre at de som bryter en eller flere regler blir utvist i en lengre eller kortere periode. Alvorlighetsgraden i den aktuelle situasjonen ligger til grunn for hvor lenge den enkelte blir utvist.

På Huset er det ansatt 4, 6 stillinger fordelt på 6 personer:

- En kvinnelig vernepleier med videreutdanning i rus, hel stilling med hovedansvar over de som er under LAR (legemiddelassistert rehabilitering).
- En mannlig vernepleier, hel stilling, daglig leder funksjon.
- En mannlig omsorgsfagarbeider med videreutdanning i boveiledning, jobber som boveileder i hel stilling.
- En mannlig sosionom i 60 % stilling.
- En kvinnelig hjelpepleier med videreutdanning i psykiatri, halv stilling.
- En kvinnelig hjelpepleier, halv stilling.

Det er til enhver tid to ansatte til stede på Huset. Dette grunnet sikkerheten til de ansatte og brukere som er på Huset hvis det skulle oppstå uheldige situasjoner. Enkelte ganger er de

rusmiddelmissbrukerne som kommer innom Huset ruset eller irritert for noe som har skjedd, og det kan lett oppstå diskusjoner. Siden Huset er et samarbeidsprosjekt betyr det at de som jobber på Huset også jobber på NAV. De ansatte som jobber i deltidsstillinger er kun på Huset de dagene det har åpent. En del av brukerne på huset er inkludert i LAR (legemiddelassistert rehabilitering), og ansatte som har heltids stillinger har oppfølging av blant annet disse brukerne de dagene Huset er stengt.

### **2.3.3 Hvem er målgruppen til Huset?**

De aller fleste som oppsøker Huset har et langvarig rusmisbruk bak seg. Av de som har kommet til Huset siden oppstart i 2009 har noen få klart å bli rusfri. Disse ønsker likevel å opprettholde kontakten med Huset av ulike grunner. Rusmiddelmissbrukerne som kommer hit har alle forskjellige historier og forutsetninger i sin bagasje og har behov for å bli sett og hørt på ulike måter. De brukerne som benytter seg av lavterskeltilbudet har også oppfølging fra andre offentlige tjenester i kommunen, blant annet av NAV, psykiatritjenesten, distriktspsykiatrisk senter (DPS) og fastlege. Døra på Huset er åpent for alle. De som ønsker å komme til Huset trenger ikke henvisning eller søknad for å benytte seg av tilbudet. Mange av rusmiddelmissbrukerne som kommer dit har hørt om lavterskeltilbudet via andre. Nedre aldersgrense er satt til 18 år. En og annen gang kan det likevel komme innom rusmiddelmissbrukere som er under 18 år og disse blir da hjulpet videre til det hjelpeapparatet som kan være aktuelt for dem.

### **2.3.4 «Man vet aldri hva dagen bringer» - om tilbudet som blir gitt på Huset**

Tilbudet som blir gitt på Huset favner mange områder. For noen kan det være å klare å komme seg over terskelen og inn døra, mens for andre handler det om muligheten til å ta en kaffekopp, ei brødskive, middag, en dusj, hjelp til flytting, kjøring til institusjon, lege og til å ha en samtale m.m.

Målet er å være fleksibel, som en av de ansatte sa ved en anledning: *«Man vet aldri hva dagen bringer (...)vi får ta det som det kommer og gjøre det beste ut av det med de midler vi har. Det viktigste er at brukerne føler at de blir tatt på alvor».*

De ansatte på Huset utfører enkelt sårstell. Enkelte av de rusmiddelmissbrukerne som bruker sprøyter får innimellom infiserte sår der de har injisert dop. De gangene de ansatte ser behov for hjelp av annet helsepersonell blir brukere anbefalt å ta kontakt med lege, eller de får hjelp til å ta kontakt. Utdeling av brukerutstyr er bevisst holdt utenom Huset. Rusmiddelmissbrukere som har behov for dette blir henvist til det lokale apoteket, som over lengre tid har delt ut brukerutstyr. De som benytter seg av tilbudet har ikke gitt uttrykk for at det er behov for utdeling av dette på Huset.

På Huset er det tilgang til bruk av pc, internett og mobiltelefon. Det er et eget musikkrom med ulike instrumenter, samt biljard og darts spill. Det er muligheter for å drive med aktiviteter i form av håndarbeid, maling og andre lignende ting. Det er et mål i seg selv at de som kommer innom Huset skal motiveres til å komme seg et skritt videre i livet. De ansatte presiserer at for mange handler det ikke bare om å bli rusfri, men å komme ut blant folk og være sosiale uten at det stilles krav til dem. Å komme seg et skritt videre kan noen ganger handle om det å komme til Huset hver dag det er åpent, og om det å være rusfri når de er der. En gang hver måned blir det invitert inn personer som holder korte foredrag. Hvem som skal inviteres tas opp på Husmøtene. Blant annet har lensmannen i kommunen, representanter fra DPS, ulike frivillige organisasjoner og andre vært på besøk. Det har også blitt arrangert ulike turer (hyttetur, dagstur til Sverige, skitur m.m.), som er muliggjort ved hjelp av «pengegaver» som Huset har mottatt fra ulike lag og foreninger i lokalsamfunnet.

### 3. Teoretisk referanseramme

Den teoretiske referanserammen har blitt benyttet aktivt i studien, både gjennom spørsmål og tematisering til intervju og ved fortolkning og tematisering av empirien. Det har også vært et naturlig valg å føre diskusjonen av empirien innenfor disse rammene. Ulike teoretiske utgangspunkt kunne vært benyttet i framstillingen av denne studien i tillegg til den erfaringsbaserte kunnskapen jeg har med meg. Mitt valg av teoretisk ramme for denne studien baserer seg på det spenningsfeltet som finnes mellom den systematiske og strategiske kontrollen i NAV og det medmenneskelige fokuset som lavterskeltilbud bygger på. Begreper som anerkjennelse, makt, avmakt, sosiale avvik og sosial kontroll er viktig i denne sammenheng. Helsefremmende arbeid og et salutogent perspektiv vil bli vektlagt ved diskusjon av empirien i kapittel 6. I denne studien er fokuset rettet inn mot en økt forståelse av den enkeltes situasjon, og hvordan dette kan påvirke en bedre helse – og livssituasjon for den enkelte.

#### 3.1 Anerkjennelse

Begrepet anerkjennelse er viktig når man snakker om lavterskeltilbud og NAV. Det handler om hvordan rusmiddelmissbrukere opplever å bli møtt og ivaretatt. Med bakgrunn i min kjennskap til feltet og brukergruppen ble det naturlig å se nærmere på dette begrepet som en del av denne studien. Jeg har latt meg inspirere av Axel Honneth og hvordan han forstår begrepet anerkjennelse i lys av Hegel og Meads tidligere teorier om kjærlighet, rettigheter og solidaritet. Disse tre temaene legger vekt på at utvikling av personlig identitet er avhengig av de sosiale relasjonene den enkelte befinner seg i, og i hvilken grad anerkjennelse er til stede (Honneth 2008, Høilund og Juul 2005). Selve begrepet anerkjennelse kan forklares med å «*akte, respektere, gi lovord, rose, påskjønne*». Dette er sentrale ord som ofte dukker opp i de situasjoner og relasjoner, hvor profesjonelle skal forholde seg til en bruker (Amodt 1997). Den personlige statusen og utviklingen som rusmiddelmissbrukere opplever er avhengig av den graden av verdsetting som oppleves i samfunnet. Hvis samfunnet på en eller annen måte nedvurderer rusmiddelmissbrukernes verdighet, kvaliteter, evner, rettigheter m.m., så fratas

også rusmiddelmisbrukere sine muligheter blant annet til å utvikle sine sosiale ferdigheter og å selvrealisere seg.

Axel Honneth viser til tre anerkjennelsesmønstre, kjærlighet, rettigheter og solidaritet, som er nødvendig for at mennesker oppnår en vellykket identitet (Høilund og Juul 2005). Jeg vil videre kort redegjøre for disse tre begrepene.

## **KJÆRLIGHET**

Den første av de tre anerkjennelsesmønstre som Honneth (2008) beskriver er kjærligheten. Han legger vekt på at kjærligheten *må* være til stede, og at den er grunnleggende for at individet skal kunne fungere sammen med andre mennesker i gjensidige relasjoner. Med begrepet kjærlighet viser Honneth (ibid) til den primære relasjonen som finnes eksempelvis mellom normale barn og foreldre, nære vennskap og mellom voksne mennesker som elsker hverandre. Disse relasjonene viser til en liten gruppe mennesker som har sterke følelsesmessige bånd seg i mellom. Både som barn og voksne har vi behov for å få følelsesmessige bekreftelser i de nære relasjonene vi har for å kunne utvikle oss til å bli selvstendige individer. Det handler om å «bli sett» av og «se» den andre og de behov som kommer frem i en relasjonen. Her ligger til grunn at det blir gitt anerkjennelse for de/det behov som er sett. Gjennom slike relasjoner, det vil si at noen bryr seg, gir omsorg, gis det grunnlag for at eksempelvis rusmiddelmisbrukere kan utvikle seg fra avhengighet til uavhengighet, eller slik Honneth (2008) sier det; gjennom kjærlighet.

## **RETTIGHETER**

Den andre formen for anerkjennelse som Honneth (2008) beskriver er rettigheter. Her legges det vekt på at alle borgere i et samfunn har like rettigheter. Honneth viser her til Hegel og Mead som sier at denne type anerkjennelse avhenger av at vi «*erkjenner hvilke normative forpliktelser vi har overfor hverandre*» (Honneth 2008, s.117). I dagens samfunn har vi mange universelle rettigheter, men disse bygger på at borgerne er moralsk tilregnelige, eller sagt på en annen måte: «*anerkjennelsen av subjektets kapasitet for autonome moralske*



*handlinger»* (Granby og Lie 2011). Hvilke rettigheter som rusmiddelmissbrukere har rett på i et samfunn er ikke ensbetydende med at de oppnår anerkjennelse i form av rettigheter. Honneth (2008) viser til at hvis et samfunn ikke anerkjenner den enkeltes rettigheter hjelper det ikke hvor mange formelle rettigheter som er til stede. Videre viser Honneth til Mead sine antagelser om at et individ oppnår respekt og anerkjennelse gjennom andre ved at han/hun besitter individuelle rettigheter som igjen betyr at han/hun kan stille sosialt aksepterte krav. Dette er i følge Honneth grunnleggende for selvrespekt (ibid).

## **SOLIDARIET**

Den siste av de tre anerkjennelsesmønstre er begrepet solidaritet. I følge Honneth (2008) skjer denne formen for anerkjennelse gjennom individets forhold til samfunnet, fellesskapet eller gruppen. Det legges vekt på at en gjensidig anerkjennelse også er knyttet opp til en forutsetning om at de individene som deltar i dette fellesskapet har et felles mål. I denne studien kan dette forstås som at når rusmiddelmissbrukere engasjerer seg i et sosialt fellesskap på en positiv måte kan de få anerkjennelse for sine kvaliteter og evner. Slike relasjoner kan ifølge Honneth (2008) betegnes som solidariske. Det vil si at de er avhengig av at de som tilhører fellesskapet verdsetter og bidrar til at de andres positive egenskaper får utfolde seg, slik at man sammen når det felles mål. Å verdsette hverandre betyr at man betrakter hverandre med de verdier som lar andres muligheter og egenskaper komme frem (ibid).

## **3.2 Makt, avmakt, sosial kontroll og sosiale avvik**

Gjennom perioden med datainnsamling og i analyseprosessen ble det tydelig at begreper som makt, avmakt, sosial kontroll og sosial avvik kunne forklare og gi en bedre forståelse av hvordan rusmiddelmissbrukere opplever å bli sett på som menneske i lokalsamfunnet. Det ble i så måte naturlig å utdype disse begrepene noe mer, og jeg har valgt å ta utgangspunkt i Elisabeth Brodtkorb m.fl. (2001) sin forståelse av disse begrepene. Når det gjelder

maktbegrepet er Max Weber en sentral teoretiker som Brodtkorb m.fl. (2001) viser til i sin forståelse.

Elisabeth Brodtkorb m.fl. tar opp begrepene makt, avmakt og sosial kontroll i sin bok «*Mellom samfunn og mennesker*» (2001). Disse begrepene gjør seg gjeldene blant annet i forhold til helse- og sosialtjenestens funksjon i samfunnet og mellom de profesjonelle hjelperne og brukere, og har fått økt fokus fordi brukere av helsetjenester har gitt tilbakemeldinger om at de har opplevd å bli krenket og umyndiggjort i møtet med helse- og sosialsektoren. Videre har dette ført til et økt fokus på å øke kvaliteten på de ulike tjenestene gjennom å styrke brukernes rettigheter og innflytelsesmuligheter. De rusmiddelmissbrukerne som deltok i denne studien var opptatt av å fortelle om ulike situasjoner hvor de blant annet har følt seg nedverdige. Dette blir redegjort ytterligere under presentasjon av funn i kap.5. Videre vil jeg kort beskrive de fire begrepene makt, avmakt, sosial kontroll og sosiale avvik.

## **MAKT**

Den tyske sosiologen Max Weber var en av de første til å beskrive makt og maktforhold i samfunnet. Han forklarte makt (i følge Brodtkorb m.fl. 2001, s.90) som «*et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjør motstand*». I denne definisjonen av makt ligger det til grunn at den eller de personene som har mest makt i en situasjon er den eller de som mest sannsynlig vil få sin vilje gjennom når det er ulike meninger tilstede. Weber sier videre (i følge Brodtkorb m.fl. 2001) at makt ikke nødvendigvis trenger å bli utøvd, men at det er nok at den personen som ikke «*sitter med makten*», vet hvilken reaksjon som kommer og innretter seg deretter. I det offentlige hjelpeapparat kan man finne mange eksempler på dette. Et eksempel kan være en rusmiddelmissbruker som søker om økonomisk sosialhjelp og får avslag på vedtaket. I denne situasjonen kan enkelte rusmiddelmissbrukere føle seg krenket og kanskje ha en opplevelse av at det reelle behovet blir bagatellisert. Rusmiddelmissbrukeren opplever å bli ignorert for sitt behov for hjelp, og konsekvensene vil være store når han ikke har noen andre muligheter til å få hjelp. Saksbehandleren som fattet vedtaket kan på sin side ha ment å ha en annen hensikt og var kanskje ikke bevisst de konsekvensene dette ville få for brukeren. Makt kan også forstås som noe positivt. Weber sier (i følge Brodtkorb m.fl. 2001)

at dette kan forekomme der hvor den enkelte gis muligheter til å endre sin egen livssituasjon. Gjennom disse to måtene å se maktperspektivet på kan begrepet ha både en positiv og en negativ karakter. Makt finnes i sosiale relasjoner med andre mennesker og det påvirker hvordan disse relasjonene utvikler seg.

Brodtkorb m.fl. (2001) viser til at makt og maktutøvelse forekommer på både person – og system nivå. På systemnivå beskrives makt som den makt og kontrollfunksjon som tjenesten har i samfunnet, og som vi er en del av gjennom yrkesrollen. En saksbehandler i NAV har makt med utgangspunkt i at de har rett til å fatte vedtak etter «*Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsstaten*». Som nevnt tidligere kan makt her vise seg ved å gi avslag på vedtak om økonomisk sosialhjelp til rusmiddelmissbrukeren. Denne type makt vil være rammen for det som skjer i møtet med saksbehandler og bruker, og vil påvirke relasjonen både positivt og negativt. Selv om makt på systemnivå foregår innenfor gitte rammer, vil det innenfor systemet være rom for ulike skjønnsvurderinger. Profesjonelle hjelpere på systemnivå har hver og en sitt sett med egenskaper og verdier som gir den enkelte et personlig ansvar for hvordan makt utøves, både under saksbehandling og i møte med bruker.

## **AVMAKT**

Med avmakt menes "*det å være i en situasjon hvor man ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller til å motsette seg andres viljesutøvelse overfor seg selv*" (Brodtkorb m.fl. 2001, s.103). Avmakt er noe vi i stor grad ønsker å unngå som mennesker. Avmakt kan gi seg uttrykk i blant annet aggresjon, redsel og en følelse av nedverdiggelse når en person er i en avhengighetssituasjon til systemer eller personer som utøver makt. Personer eller grupper som opplever avmakt har ofte dårlige ressurser eller har lite makt i det sosiale systemet. Et eksempel på dette er rusmiddelmissbrukere som er avhengig av hjelp i forhold til økonomi, bolig, helse eller behandling. Saksbehandleren vil her være den som legger premissene for det som blir gitt av hjelp videre.

Rusmiddelmissbrukeren vil være i en sårbar og ubehagelig situasjon hvor han er underlagt de avgjørelsene som saksbehandler fatter. Mennesker som har vært avhengig av hjelp over lang tid, eksempelvis økonomisk sosialhjelp, vil ha en større grad av avmakt enn personer som er mindre avhengig av hjelp fra offentlige hjelpeapparatet (Brodtkorb m.fl. 2001).

## SOSIAL KONTROLL OG SOSIALE AVVIK

Sosial kontroll er relevant for forståelsen av maktutøvelsen i det offentlige hjelpeapparatet. Sosial kontroll er i følge Brodtkorb m.fl. (2001) med på å opprettholde sosial orden i samfunnet eller sosiale systemer. Eksempler på denne type sosial kontroll er politi, rettsvesen, helsevesenet og NAV. NAV har en stor funksjon i samfunnet og skal blant annet bidra til at sosialt avvikende mennesker skal «*normaliseres*», gjennom sosial kontroll. Rusmiddelmissbrukere kan betegnes som sosialt avvikende mennesker fordi de ofte bryter med samfunnets regler og normer, og forventninger til hva som er normalt. Sosial kontroll kan i likhet med makt være av både positiv og negativ karakter. Positiv sosial kontroll bidrar blant annet til å sikre stabilitet i samfunnet og til å sikre ro og orden eksempelvis innenfor institusjoner som gir ulike behandlingstilbud. Et annet eksempel er de situasjoner hvor ansatte hindrer brukere/pasienter i å skade seg selv. Negativ sosial kontroll forekommer der hvor den begrenser friheten eller den enkeltes autonomi blir begrenset i en slik grad at det oppleves som krenkende for brukeren. Å bli stemplet som sosialt avvikende kan påvirke hvordan den enkelte takler sine problemer og sitt sosiale liv, og hvordan de opplever seg selv. Brodtkorb m.fl. (2001) legger vekt på viktigheten av at de ansatte bør ha en viss kunnskap om sosial kontroll og sosiale avvik for å forstå hvilke utfordringer brukerne og systemet står ovenfor.

Den amerikanske sosiologen Howard Becker har (ifølge Brodtkorb m.fl. 2001) sett nærmere på sosiale avvik og rusmiddelmissbrukere. Han mener sosiale problemer kan oppfattes som sosiale avvik, noe som igjen kan føre til at rusmiddelmissbrukere blir stemplet eller stigmatisert fra sine omgivelser. Når omgivelsene bare ser avviket og ikke personen vil dette etter hvert gå utover rusmiddelmissbrukerens sosiale identitet og tilhørighet. Som et resultat av dette vil han/hun oppsøke subkulturer som har samme problem. For mange rusmiddelmissbrukere er disse subkulturene det eneste sosiale nettverket de har, og gjennom kontakt med dette nettverket formes deres identitet og tilhørighet.

### 3.3 Helsefremmende arbeid

I denne studien er det helsefremmende begrepet relevant blant annet fordi lavterskeltilbud har fokus på å gi et positivt tilbud til rusmiddelmissbrukere, og at de gjennom dette tilbudet kan få økt sine muligheter til en bedre helse.

Helsefremmende arbeid handler i stor grad om at mennesker skal ha mulighet til å kunne påvirke egen helse og livskvalitet. Hauge m.fl. (2003) sier at helse ikke bare handler om helsefaglig kompetanse, men også like mye om hvordan lokalsamfunnet som mennesker lever i, blir organisert, og hvordan vi har det sammen med andre mennesker. I helsefremmende arbeid er fokuset rettet mot hva som er positiv helse for den enkelte, med utgangspunkt i personens livserfaringer, hverdagslivet, sosiale fellesskap og hvordan dette påvirker hverandre positivt. Begrepet helsefremmende er ingen norsk oppfinnelse og ordet helse er heller ikke et nøytralt ord. Helsefremmende arbeid ble for alvor satt på dagsorden på den første internasjonale konferansen for helsefremmende arbeid i Ottawa, Canada i 1986. Her definerte man helsefremmende arbeid som en «*prosess som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse*» (Mæland 2005, s. 65 g 66). Verdens Helseorganisasjon tok på 1980-tallet initiativ til å utvide begrepet helsefremmende arbeid. Blant annet la de større vekt på at det måtte rette seg mer inn mot folks hverdagsliv og en økt aktiv deltagelse fra befolkningens side (ibid). Hvordan vi som mennesker forstår helse er blant annet avhengig hvordan vi forstår vår liv både kulturelt, sosialt og verdimesig. Helse kan også forstås som «*å ha overskudd i forhold til hverdagens krav*» (Mæland 2005, s. 26). Lavterskeltilbudet til rusmiddelmissbrukere kan sies å ha et helsefremmende perspektiv nettopp fordi man hjelper rusmiddelmissbruker til å møte samfunnets krav ved at man tar utgangspunkt i den enkeltes liv der og da.

### 3.4 Salutogenese

I denne studien legger jeg vekt på å forklare det helsefremmende arbeidet i et salutogent perspektiv. Videre vil dette perspektivet være en del av diskusjonen av empirien i kapittel 6.

Begrepet har sin opprinnelse hos den medisinske sosiologen Aaron Antonovski (Mæland 2005). Antonovski sier at salutogenese er læren om god helse og kan sies å være en måte å se det helsefremmende arbeidet på. Det motsatte er patogenese, det vil si det som gjør oss syke. I et salutogent perspektiv fokuseres det på at det er et kontinuum (grader av helse) og at man hele tiden søker etter forhold som gir en høyere grad av helse. Historien til den enkelte er viktigere enn selve diagnosen, og hvordan man mestrer denne. I dette perspektivet defineres en person som en som er i et aktivt samspill med sine omgivelser (Langeland i Almvik 2006). I det salutogenene paradigme legges det vekt på at «*et mestringsperspektiv i større grad enn et sykdomsperspektiv vil lede hjelperen til å få øye på de nye muligheter og ubrukte sider hos de hjelpsøkende og deres omgivelser*» (Langeland i Almvik 2006, s.89). Her ligger det til grunn at den enkelte person har et eget sett mestringspotensiale, og at det er dette som er grunnleggende for å nå de muligheter som er til stede.

I boken «*Hälsans mysterium*» (2005) viser Antonovski til at man ikke har noen garantier for at man kan løse alle problemer eller vanskeligheter hos et individ gjennom en salutogen tenkning. Hensikten er mer å kunne få en økt kunnskap og forståelse om situasjonen og deretter hjelpe den enkelte i riktig retning. Antonovski viser videre til begrepet «sense of coherence» som en viktig salutogen faktor. I det ligger det at det er viktig at den enkelte opplever verden som rimelig sammenhengende og forutsigbar (Mæland 2005). For målgruppen i denne studien handler dette blant annet om hva som er viktig for at rusmiddelmisbrukere skal mestre dagliglivets vanskeligheter, og hva den enkelte er i stand til å mestre. Å ha fokus på de helsefremmende faktorer hos denne gruppen, slik som deres ressurser, sterke sider, hva som motiverer og tillit, kan gi en økt helse. En god helse handler ikke om hva den enkelte utsettes for men deres evne til å takle det som skjer i livet deres.

### 3.5 Tidligere forskning

Det finnes lite forskning på det området som blir undersøkt i denne studien. Når det gjelder forskning på feltet som angår rusmiddelmisbrukere i sin helhet så finnes det mye, spesielt i forhold til ungdom og rus. I følge rapporten «*Forskning på rusfeltet*» (Norges offentlige utredninger 2003:4) er det mangelfull forskning på feltet som omhandler skadereduserende

tiltak, eller lavterskeltilbud når det gjelder effekten av de tiltakene som finnes. I denne studien har jeg valgt å se nærmere på to rapporter fra lavterskeltilbud, gjennomført henholdsvis i Danmark og i Norge.

I 2002 gjennomførte Center for rusmiddelforskning ved Aarhus universitet en landsomdekkende evaluering, «*Væresteder for stofmisbrukere og tidligere stofmisbrukere i Danmark*», av 64 av i alt 80 væresteder<sup>6</sup>. Evalueringen er basert på både en kvalitativ og kvantitativ undersøkelse. Danmark deler sine væresteder i fire grupper: for tidligere rusmiddelbrukere, for metadonbrukere, for blandede brukergrupper og for aktive rusmiddelbrukere. Rapporten viser at målsettingen for alle værestedene var først og fremst å skape en relasjon til brukerne og bidra til en mer positiv fritid. Andre funksjoner som det å gi råd og hjelp til ulike ting og bidra til at de fikk nødvendig og riktig hjelp fra det øvrige hjelpeapparatet var også viktig. Rapporten viste at værestedene i stor grad fungerte som en brobygger enten inn i hjelpeapparatet eller ut. Det som var viktigst for de aktive brukerne var det å ha et sted og «*være*», uten at de måtte forholde seg til avtaler eller forpliktelser. Værestedene la vekt på og ikke ta over det offentlige hjelpeapparatets arbeid, men å jobbe bredt sosialfaglig. Det ble lagt vekt på at de ansatte skulle ha en bred kunnskap om det øvrige hjelpeapparatets oppgaver slik at rusmiddelbrukerne kunne hjelpes videre i systemet til den rette instansen. De som jobbet ved værestedene for aktive rusmiddelbrukere hadde en høy grad av helsefaglig bakgrunn, og det var få eller ingen frivillig ansatte. Oppsummert viser rapporten at de viktigste oppgavene for værestedene primært handler om å skape relasjoner, gi omsorg og trygghet, tilby mat, videreformidle brukere til hjelpeapparatet og å skape en arena hvor brukerne kunne møte likesinnede. Rapporten viser også at brukerne følte at de ble møtt med anerkjennelse og at værestedene ble opplevd som å ha en hjemlig /familiær funksjon.

I Norge gjennomførte SINTEF i 2008 en lignende evaluering, «*Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige – skadereuserende bindeledd mellom bruker og øvrig hjelpeapparat*», av lavterskeltilbud til rusmiddelbrukere i 33 kommuner. Hovedmålet for denne evalueringen var å se nærmere på om lavterskeltiltakene bidrar til å etablere et tilstrekkelig

---

<sup>6</sup> Begrepet væresteder har samme betydning som lavterskeltilbud, og blir brukt i omtalen av rapporten fra Center for rusmiddelforskning.

tilbud til rusmiddelmissbrukere som ikke nås eller benytter seg av det de ordinære helsetjenester. 400 brukere deltok i undersøkelsen, og av disse ble det foretatt 30 dybdeintervjuer. Også i denne undersøkelsen ble det gjennomført både en kvalitativ og kvantitativ studie. Det ble blant annet sett på brukernes kontakt med øvrige tjenester, brukermedvirkning, opplevelse av tilgjengelighet og eventuelle barrierer til tiltaket, tiltaket som inngangsport til det ordinære hjelpeapparatet, holdningsendring til målgruppen i øvrig hjelpeapparat og sammenhengen i de ulike tjenestene rundt brukeren. Et annet område som ble undersøkt var om lavterskeltilbud har styrket kommunens helhetlige satsing på rusmiddelmissbrukere. Rapporten viser at enkelte brukere syntes å ha et anstrengt forhold til sosialkontoret, og at de ikke følte seg like godt mottatt der som ved lavterskeltilbudet. Mange fikk hjelp når de måtte til offentlige kontorer, enten ved å bli fulgt til avtaler eller at de ansatte ringte. Brukerne uttrykte også at de ble sett på som brysomme mennesker som bare kom for å mase om penger eller stønader av ulike slag. Videre viser rapporten at brukerne opplevde det som nedverdiggende å be om penger og at de måtte forholde seg til mange forskjellige behandlere. En del hadde positive opplevelser av at de ansatte ved lavterskeltilbudene blant annet hjalp dem med ulike søknader i forhold til stønader og lignende. Rapporten kan gi inntrykk av at brukerne stort sett var mer fornøyd med hjelpen de fikk fra lavterskeltilbudene enn fra andre hjelpeinstanser. Oppsummert viser evalueringen at lavterskeltilbud har bidratt til en økt satsing på målgruppen, og tjenester tilknyttet både kommunen og spesialist-tjenesten var positive til lavterskeltilbudene. Dette handlet da i hovedsak om at disse tilbudene bidro til å gi omsorg, skadereduksjon og fungerte som et bindeledd mellom bruker og de øvrige tjenester. Konklusjonen av denne evalueringen viser også at lav terskel gjør at tilbudet blir benyttet av den målgruppen den er ment for, og at tiltakene i seg selv har ført til en holdningsendring i de øvrige tjenestene i kommunen. Rapporten viser til at lav terskel som metode er et godt egnet virkemiddel for å hjelpe langtkomne rusmiddelmissbrukere i lokalsamfunnet. Dette er en viktig referanse når jeg skal diskutere gyldigheten av studien.



## 4. Metode

I dette kapittelet blir det redegjort for den metodiske tilnærmingen som er valgt i studiet, og hvordan arbeidsprosessen har vært trinn for trinn. Det blir også redegjort for den vitenskapelige tilnærmingen som ligger til grunn for innhenting og analyse av datamateriale. Denne studien har fokus rettet inn mot de erfaringene rusmiddelmissbrukere har med å bli sett på som menneske når de er på Huset og NAV, og deres forståelse av egne erfaringer i møte med disse arenaene. Med bakgrunn i dette ble det valgt en kvalitativ metode for innsamling av datamateriale.

### 4.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er et utgangspunkt for å se nærmere på de erfaringer og oppfatninger rusmiddelmissbrukere har, med fokus på hvordan de opplever at de blir møtt. For å få svar på den valgte problemstillingen ble det blant annet benyttet intervju, der hensikten har vært å forsøke å få tak i de opplevelser, motivasjoner og erfaringer rusmiddelbrukerne har med lavterskeltilbud og NAV. Deltagende observasjon var en annen metode som ble valgt i tillegg til intervju da det av ulike grunner viste seg å bli vanskelig å rekruttere respondenter til studien (jfr. kapittel 4.5.3. utvelgelse av respondenter). Ved å benytte kvalitativ metode som utgangspunkt for datainnsamling har målet vært å være en aktiv deltaker gjennom hele prosessen. Som aktiv deltaker i innsamling av datamateriale har jeg fått et innenfra perspektiv. Det betyr at de vurderinger og erfaringer jeg gjorde meg var med på å påvirke hele prosessen. I tillegg vil mine grunnholdninger og tidligere erfaringer også kunne være med å påvirke den informasjonen som blir innhentet, og hvordan dette igjen blir tolket og analysert (Olsson og Sörensen 2003). Samtaler med to av de ansatte ble gjennomført i tillegg til intervju og observasjon. I disse samtaler ble det reflektert rundt problemstillingen som er utgangspunkt for studien. Jeg har ikke vektlagt disse refleksjonene i kapittelet hvor funnene fra studien blir analysert, men refleksjonene vil være med å belyse funnene i en videre diskusjon i kapittel 6.

## 4.2 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Vitenskapsteori handler om hvordan man skal gå frem for å samle inn kunnskap og bygger på ulike oppfatninger om hva menneskene er. Denne studien tar utgangspunkt i en hermeneutisk og fenomenologisk forståelse som vitenskapelig tilnærming. Fenomenologisk tilnærming er valgt fordi jeg er opptatt av hvordan verden erfares subjektivt av rusmiddelmissbrukerne og fordi jeg ønsker å få deres stemme frem. Det ville vært en feilkilde og ikke ta hensyn til dette. Hermeneutisk tilnærming er valgt fordi jeg er opptatt av mine fortolkninger av respondentenes egne fortolkninger. Jeg mener det er viktig å være bevisst disse fortolkningsrammene. Den forforståelsen som respondenten har er blir redegjort for i intervjuene. Videre er den teoretiske fremstillingen en del av min forforståelse og utgjør min fortolkningsramme sammen med den praktiske erfaringen jeg har fra yrkeslivet.

Hvordan jeg fortolker rusmiddelmissbrukernes virkelighet vil være avhengig av den konteksten respondenten er i på det tidspunktet informasjonen blir gitt. I dette tilfelle foregikk all datainnsamling på Huset. Huset forbindes i stor grad med positive erfaringer og det er viktig å se tingene i sin rette kontekst. Det vil si å ha en forståelse for at respondentene sier det de gjør fordi de er der de er. I kvalitativ forskning benytter man både tolkninger og beskrivelser for å forklare de ulike fenomener, og i følge Malterud (2003) er alle beskrivelser preget av de tolkninger man gjør og omvendt. Dette bygger på en hermeneutisk tradisjon hvor man er opptatt av fortolkning av mening med et fenomen. En fenomenologisk tradisjon vil på sin side legge vekt på hvordan individet selv opplever fenomener i sin livsverden (Brinkmann og Kvale 2009)

I følge Aadland (2004) oppsto hermeneutikken først som en teologisk disiplin rundt 1600 – tallet, men har senere blitt videreutviklet av filosofen Diltheys og hermeneutiker Paul Ricour. Hermeneutikken i nåtiden viser til forståelse og tolkningen av grunnlaget for menneskelige fenomener. Min forforståelse og den konteksten respondentene befinner seg i har vært vesentlig for den informasjonen jeg satt igjen med etter intervjuene. Gjennom hermeneutikken sees de erfaringer og opplevelser rusmiddelmissbrukerne har gjennom livet på som en helhet. I hermeneutikken er også den hermeneutiske spiral benyttet som en metode for å forstå og tolke informasjonen og samhandlingen. I denne studien gjør dette seg gjeldende under intervjusituasjonen og ved deltagende observasjon. Med dette menes at noe

egentlig aldri tar slutt, men at det hele tiden oppstår nye fenomener og situasjoner som kan føre til nye spørsmål for tolkning og forståelse (Aadland 2004). En slik helhet og deltenkning er et viktig utgangspunkt i den metodiske tilnærmingen som er valgt for denne studien.

Fenomenologien kan i korte trekk sies å ha blitt grunnlagt av Edmund Husserl på 1900-tallet, og han forklarte denne tilnærmingen med utgangspunkt i bevissthet og opplevelse. Fenomenologi er læren om fenomenene. I senere tid har denne tilnærmingen blitt utvidet til også å handle om menneskets livsverden (Brinkmann og Kvale 2009). Jeg har vært opptatt av å fange opp rusmiddelmissbrukernes konkrete erfaringer med hverdagslivet, og det er deres livsverden som har vært utgangspunkt for mine funn. Fenomenologi handler om å analysere tanker, følelser og atferd. Som forsker er det viktig at man unngår og årsaksforklare eller bruke egen forforståelse når man analyserer (Aadland 2004). I denne studien vil dette gjøre seg gjeldende ved at jeg søker å beskrive virkeligheten slik respondentene har erfart den, og ikke slik jeg mener at de opplever den.

### 4.3 Min forforståelse

Min forforståelse er blant annet preget av min fartstid i NAV og min fasinasjon av lavterskeltilbud til rusmiddelmissbrukere. Gjennom datainnsamlingsperioden ble spenningsfeltet mellom disse to arenaene og de ulike utfordringene knyttet til dette gradvis tydeligere. Det ble viktig for meg å se nærmere på dette spenningsfeltet og hvilken læring som lå her. Jeg legger likevel ikke skjul på at den nærhet og kjennskap til begge disse to arenaene har gitt meg ulike utfordringer gjennom hele perioden.

De verdier, forutsetninger og fordommer som jeg hadde i forkant av studien har vært med på å farge den måten jeg som forsker har innhentet og tolket datamaterialet. Det har også preget møtet med respondentene og de historiene de har fortalt meg. I korte trekk baserer min teoretiske og praktiske forforståelse seg på min yrkeserfaring som vernepleier der arbeid med ulike svake grupper i samfunnet har vært sentralt. Min egeninteresse og forforståelse er også relatert til min nåværende jobb som prosjektleder for lavterskeltilbudet til rusmiddel-

misbrukerne som omfattes av denne studien. Som prosjektleder har jeg god innsikt og forståelse av rammene og organiseringen rundt lavterskeltilbudet. Jeg kjenner også de fleste rusmiddelmissbrukerne som benytter seg av tilbudet. Det har vært viktig for meg gjennom hele prosessen å erkjenne denne forforståelsen og hvordan den til en viss grad kan ha påvirket forskningsprosessen. Det betyr at jeg i forkant av studien også hadde konkrete antagelser om mine forventinger til funn av datamateriale:

- Huset har vært og er en suksess for brukergruppen.
- Rusmiddelmissbrukerne har et anstrengt forhold til det offentlige tjenestetilbud, og spesielt i forhold til NAV.
- Rusmiddelmissbrukerne får dekket grunnleggende behov som ernæring, personlig hygiene og enkelt sårstell.
- Lavterskeltilbudet har gitt en bedre oversikt over hvem og hvor mange rusmiddelmissbrukere det er i kommunen, og behovet for hjelp.
- Huset har bidratt til en bedre oppfølging av de rusmiddelmissbrukere benytter seg av tilbudet på Huset.

Brinkmann og Kvale (2009) sier at det å forske på eget felt kan påvirke det området man forsker på i både negativ og positiv retning. Det ble viktig for meg å være bevisst på dette i forhold til den samhandlingen som oppsto mellom meg som intervjuer og intervjupersonene, nettopp fordi det ville være avgjørende for de data jeg kunne få, og om jeg fikk frem ny kunnskap om det feltet jeg ønsket å undersøke nærmere. Et annet område som ble viktig var å ha fokus på de spørsmål som ble stilt og eventuelle oppfølgingsspørsmål, hvor både min teoretiske og erfaringsbaserte forforståelse kan ha påvirket dette i større eller mindre grad. Jeg opplevde på et tidlig tidspunkt å få tillitt og aksept fra rusmiddelmissbrukerne, noe som gjorde at intervjusituasjonen foregikk uproblematisk. Dette kan forklares med at brukerne var trygge på meg i forkant fordi de kjente meg. Samtidig har jeg ikke noe utgangspunkt for å si at jeg ikke ville bli like raskt akseptert hvis de ikke hadde hatt kjennskap til meg fra før. Når det gjelder selve intervjusituasjonen kan min forforståelse ha medført at jeg har sett på noen beskrivelser som mer viktige enn andre. Det kan ha gjort at enkelte utsagn og beskrivelser ikke har blitt fulgt opp og utdypet på samme måte som andre. Jeg har forsøkt å

være bevisst min rolle og har ønsket å unngå å ta forhastede slutninger på det som har blitt formidlet i intervjusituasjonen. Siden jeg kjenner til feltet og brukergruppen gjennom erfaringer fra yrkesutøvelse og utdanning, er det mulig at jeg ikke har stilt så mange spørsmål som jeg ville ha gjort visst jeg ikke hadde hatt kjennskap til feltet. På den annen side kan min kjennskap ha bidratt til at jeg lettere kan forstå historien som blir formidlet og lettere kommet inn på de tema som var aktuelle. Om jeg derimot har lyktes helt med dette er vanskelig for meg å vurdere.

## 4.4 Forskningsetiske prinsipper

Studiet er søkt og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)<sup>7</sup>. Etter noen runder med endringer i prosjektplan, ble det en endelig godkjenning mars 2011. Oppstart av forskningsprosessen startet umiddelbart etter dette. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv<sup>8</sup> som ble gjennomgått på et Husmøte. Informasjonsskrivet ble også hengt opp på informasjonstavla på Huset. I informasjonsskrivet ble det opplyst om bakgrunnen for studien og at det forelå en godkjenning fra NSD. Videre ble det informert om bruk av diktafon og oppbevaring av datamateriale i den perioden studiet pågikk.

Det ble informert om at jeg kom til å være en del på Huset for å observere, i tillegg til de dagene intervjuene ble gjennomført. Rusmiddelmissbrukerne samtykket muntlig i at dette var greit. Brukerne var mest opptatt av hvordan opplysningene de ga meg ble håndtert videre og om de ble anonymisert. Det var viktig for dem at vi snakket litt om dette da Huset er etablert på et lite tettsted i kommunen. De er daglig en del av lokalsamfunnet og de uttrykte at hvis andre skulle lese min oppgave var det viktig at de ikke ble kjent igjen. I første fase av behandlingen av «råmateriale» valgte jeg derfor å anonymisere respondentene. Dette blir ytterligere redegjort for i kapittel 4.8, under analyseprosessen.

---

<sup>7</sup> Vedlegg 1. Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

<sup>8</sup> Vedlegg 2. Informasjonsskriv om studien

## 4.5 Intervju som metode for datainnsamling

I kvalitative metoder kan man benytte seg av ulike tilnærminger for å innhente den informasjonen man trenger. I denne studien har jeg som tidligere nevnt, valgt å benytte kvalitativt forskningsintervju og deltagende observasjon.

### 4.5.1 Kvalitativt forskningsintervju

Med utgangspunkt i problemstillingen ønsket jeg og nå frem til respondentenes meninger og oppfatninger om de tema som var aktuelle for studien. Brinkmann og Kvale (2009) viser til at intervju ikke bare er en nøytral metode for å samle inn informasjon, men mer en sosial interaksjon mellom meg som intervjuer og respondentene. Dette betyr at den informasjonen jeg som forsker får gjennom et intervju, avhenger av relasjonen jeg har med respondentene. Trygge rammer, det vil si hvor og hvordan intervjuet blir gjennomført, er viktig for å skape tillitt og for å få den informasjonen man ønsker å innhente. I intervju vil samhandlingen og utvekslingen av erfaringer, meninger og opplevelse av tema, utspille seg mellom meg som intervjuer og intervjupersonen. Fordelen med å innhente datamateriale på denne måten er at rusmiddelmissbrukerne ikke trenger å ta hensyn til hva andre mener om temaet. Enkelte vil kanskje også ha lettere for å snakke om sin situasjon og det som er viktig for dem å gi informasjon om, når det ikke er andre til stede.

### 4.5.2 Intervjuguide

I forkant av intervjuet hadde jeg utarbeidet en intervjuguide<sup>9</sup> som ga en oversikt over hvilke tema jeg ønsket å snakke om. Temaene baserer seg på det teorigrunlaget jeg har redegjort for, supplert med egne erfaringer.

- Hvordan opplever du å bli møtt som menneske i møte med det offentlige tjenestetilbudet?

---

<sup>9</sup> Vedlegg 3. Intervjuguide

- Hvordan opplever du å bli møtt som menneske på Huset?
- Opplever du noen forskjell i hvordan du blir møtt og behandlet i det offentlige tjenestetilbudet og på Huset?
- Har du gjort deg noen tanker om at de som jobber på Huset er ansatt i NAV?

Disse temaene dannet utgangspunktet for hva jeg ønsket å snakke om, men rekkefølgen varierte ved hvert intervju. Med bakgrunn i intervjuguiden opplevde jeg å ha større mulighet til å få mer spontane, innholdsrike, spesifikke og relevante svar i forhold til valgte tema. Å stille korte spørsmål som ga gode lange svar var også viktig for meg å legge vekt på. Jeg gjennomførte et pilotintervju i forkant av datainnsamlingen noe som bidro til at jeg var bedre forberedt til intervjusituasjonen. I pilotintervjuet ble det avdekket en del lukkede spørsmål, det vil si spørsmål som gir et «ja» eller «nei» svar, og svarene ble da korte og lite utdypende. Jeg hadde med utgangspunkt i dette fokus på å stille mer åpne spørsmål videre i prosessen. I alle intervjuene var jeg opptatt av å stille oppfølgingsspørsmål der jeg anså det som nødvendig for å avkrefte eller bekrefte det som ble sagt. Det var også viktig for meg å tolke de svarene som ble gitt underveis slik at respondentene kunne korrigere min tolkning av det som ble sagt, og på den måten kunne jeg verifisere respondentens svar (Brinkmann og Kvale 2009).

### 4.5.3 Utvelgelse av respondenter

Studien er avgrenset til et lavterskeltilbud og antall aktuelle respondenter begrenset seg med bakgrunn i dette til maks ti og minimum fem. De rusmiddelmissbrukerne som sa seg villige til å delta, ble rekruttert via Huset. Utvalget består av personer over 18 år som har eller har hatt et langvarig rusmiddelmissbruk, og som benytter seg av tilbudet som Huset gir. Både kvinner og menn er representert.

Studien ble presentert på et husmøte hvor det ble informert om hensikten med studien og gjennomføringen av datainnsamlingen. Videre ble informasjonsskrivet og godkjenning fra personvernombudet gjennomgått. På spørsmål om brukerne kunne tenke seg å delta, var alle positive. De ønsket at intervjuene ble gjennomført på Huset. De ønsket ikke å ha noen faste

avtaler, men ville heller at vi tok det på sparket når de stakk innom. Informasjonsskrivet om studien ble, som tidligere nevnt, hengt opp på oppslagstavla. Det var viktig at de som ikke var til stede på husmøte hadde mulighet til å delta om de ønsket, eller hvis noen hadde behov for å kontakte meg ved eventuelle spørsmål. Av de respondentene som sa seg villige til å delta på intervju var det bare fem stykker som hadde mulighet til å delta. Dette kan forklares med at i den perioden datainnsamling ble gjennomført skulle noen brukere inn til behandling eller soning, andre igjen var i en dårlig periode med mye rus og ønsket ikke å delta. Tidligere erfaringer fra Huset har vist at når rusmiddelmissbrukere er i en periode hvor de ruser seg mye, ønsker de ikke å komme til Huset, noe de ansatte også kunne bekrefte.

Utvalget som deltok i studien var det Jacobsen (2010) kaller for «*typiske*». Dette begrepet viser til at vi aldri har noen garanti for at respondentene faktisk er typiske for en gruppe, men at man som forsker kan tro at de er det. Det kan være vanskelig å unngå å velge en gruppe som er altfor positiv og velge vekk de som man opplever som mer kritiske og negative. Da jeg foretok utvalget hadde jeg ikke vurdert dette i forkant. Min utfordring var om de rusmiddelmissbrukerne som hadde sagt seg villig til å delta i studien faktisk møtte opp på Huset i den perioden vi hadde avtalt. Mine tidligere erfaringer fra før studien startet var blant annet at de brukerne som benytter seg av tilbudet på Huset er positive til den hjelpen de får der.

#### 4.5.4 Bruk av diktafon

I tillegg til å ta notater under intervjuene valgte jeg å benytte diktafon for å sikre at jeg fikk med meg den informasjonen som respondentene ga. Fordelen med å benytte diktafon under intervjuene var at jeg kunne ha en mer «*normal*» samtale med intervjupersonene. På denne måten slapp jeg å notere alt som ble sagt, og det ble lettere å gjengi ordrette sitater i etterkant. Likevel kan bruk av diktafon ha sine ulemper ved at de som blir intervjuet kan reagere negativt på at samtalen blir tatt opp på bånd (Jacobsen 2010). Ingen av dem jeg intervjuet hadde motforestillinger til at samtalen ble tatt opp, men enkelte ønsket at diktafonen ble plassert diskret og mest mulig ute av syne.



### 4.5.5 Gjennomføring av intervju

Som tidligere nevnt valgte jeg å gjennomføre et pilotintervju før oppstart av intervjurundene. Dette ble gjort for å avdekke om det var behov for endringer i måten jeg hadde planlagt å gjennomføre intervjuene. Jeg la her vekt på å vurdere alt fra min fremgangsmåte når jeg stilte spørsmål, hvor diktafonen skulle ligge for å oppnå best lydopptak, til eventuelle justeringer av spørsmål i intervjuguiden.

Intervjuene ble gjennomført i et oppholdsrom på Huset etter respondentenes ønsker. Før intervjuene startet opp gikk jeg igjennom bakgrunnen for studiet, godkjenning fra personvernombudet, anonymisering og oppbevaring av den informasjonen respondentene ga. Jeg informerte også kort om bruk av diktafon og spurte hvor de ønsket at den skulle plasseres. Samtykkeerklæring<sup>10</sup> ble gjennomgått og underskrevet før intervjuene startet. Jeg gjentok også at deltakelse i undersøkelsen var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg, og at all informasjon som de hadde gitt ville bli slettet.

Det var viktig for meg at respondentene opplevde at rammen for intervjuet var tilfredsstillende for å gi et godt grunnlag for en god samtale. Alle intervjuene hadde forskjellige innfallsvinkler før vi kom inn på tema. Det tok varierende tid før jeg kom inn på de aktuelle spørsmål hos hver respondent, og den faktiske situasjonen var bestemmende for informasjon som ble hentet ut. Jeg var opptatt av at respondenten skulle fortelle om sine erfaringer og opplevelser slik de ønsket å formidle dem. Jeg valgte en åpen innfallsvinkel i starten, for deretter å vinkle spørsmål og oppfølgingsspørsmål inn mot de tema jeg ønsket å utdype nærmere. Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk, men hvert tema vi snakket om ble kort oppsummert for å sikre at jeg hadde fått med meg det respondentene hadde sagt. Dette ga meg en bekreftelse på at jeg hadde forstått dem riktig. Intervjuene ble avsluttet når jeg opplevde at jeg fikk gjentakende svar på de spørsmål jeg stilte, eller når jeg opplevde at respondentene ble rastløse og ville avslutte. Det var viktig å legge til rette for at respondentene skulle oppleve at den informasjonen de ga meg var nyttig og viktig.

I tillegg til at jeg tok opp samtalene på bånd, foretok jeg også noen stikkordsmessige notater underveis. Etter hvert intervju skrev jeg et kort refleksjonsnotat fra samtalen. Dette var viktig

---

<sup>10</sup> Vedlegg 4. Samtykkeerklæring

for å få med hvordan jeg opplevde respondentene i intervju situasjonen, blant annet i forhold til deres kroppsspråk og annen non-verbal kommunikasjon. Fire av fem intervjuer varte mellom 30 til 45 minutter. Det femte intervjuet måtte jeg stanse etter 15 minutter da respondenten brøt sammen. Respondenten var på dette tidspunktet i en livssituasjon som skapte mye bekymring og uforutsigbarhet. Jeg ble først klar over dette under intervjuet, og konkluderte med at det ikke var etisk forsvarlig og fortsatte intervjuet. Den informasjonen som ble utvekslet i de femten minuttene vi snakket sammen, viste seg i ettertid til å være god nok til å være en del av datamaterialet.

Som tidligere nevnt foregikk datainnsamlingen over en periode på to måneder hvor jeg var på Huset en til to dager hver uke. I denne perioden opplevde jeg at det var færre brukere som kom innom lavterskeltilbudet. Det viste seg å være ulike årsaker til dette. Blant annet var perioden for datainnsamling preget av varme dager og mye sol. I følge de ansatte har de tidligere erfaringer med at det er færre rusmiddelmissbrukere innom Huset hvis det er fint vær, enn hvis det er dårlig vær, og det er færre brukere som benytter tilbudet om sommeren enn på vinteren. Det viste seg etter hvert at dette ikke ble den eneste utfordringen. De brukerne som kom innom Huset den første tiden hadde ikke tid til å snakke med meg. Det var som regel andre viktige ting som kom i veien, og nye avtaler måtte gjøres. Dette, sammen med at det var færre brukere på Huset, gjorde at datainnsamlingen tok lengre tid enn først forventet.

## 4.6 Deltagende observasjon

Deltagende observasjon ble som nevnt tidligere valgt som metode for datainnsamling. Dette innebar at jeg observerte hvordan rusmiddelmissbrukerne samhandlet i de ulike situasjoner som oppsto på Huset og i de fortellingene de hadde fra møte med ulike offentlige tjenester. Denne metoden egner seg ifølge Jacobsen (2010:102) når man ønsker:

- Å registrere hva mennesker faktisk gjør (atferd), ikke hva de sier at de gjør.
- Å registrere atferd i en kontekst. Man skiller mellom åpen eller skjult observasjon

I følge Wadel (1991) handler deltagende observasjon om å delta i det samfunnet en ønsker å studere. Jeg forsøkte gjennom hele perioden å være en del av den konteksten rusmiddelmissbrukere erfarer når de er på Huset og i møte med NAV. Deltagende observasjon ble gjennomført parallelt med intervjuene over en periode på to måneder. De dagene som jeg hadde satt av til gjennomføring av intervju, ble også benyttet til deltagende observasjon. I denne perioden deltok jeg blant annet i samtaler med brukerne, fulgte de til ulike offentlige tjenester, gjennomførte husmøte, deltok ved måltider m.m. Rusmiddelmissbrukerne var informert om og hadde samtykket i at jeg kom til å observere ulike situasjoner og samtaler, og at det ble skrevet refleksjonsnotater i etterkant. Wadel (1991) sier at for at man skal kunne gjennomføre deltagende observasjon innenfor et felt, må man først få innpass i det lokalsamfunnet som det skal forskes på. Siden rusmiddelmissbrukerne kjente til meg fra tidligere, gjennom min jobb som prosjektleder, opplevde jeg raskt å bli en del av miljøet på Huset, noe som førte til at observasjonene kunne starte opp fra dag en.

De observasjoner jeg anså som relevante for min studie ble notert ned etter endt dag. Disse refleksjonsnotatene ble en viktig del av analyseprosessen og har blitt bruk for å understøtte resultatene av analysen.

## 4.7 Når er nok – nok?

Ved starten av studiet var jeg optimistisk når det gjaldt gjennomføring av intervjuene. Mange av rusmiddelmissbrukerne hadde sagt seg villig til å delta, men etterhvert viste det seg at ikke like mange møtte når intervjuene skulle gjennomføres. Som tidligere nevnt resulterte det i at det ble gjennomført fem individuelle intervju med rusmiddelmissbrukere, enkeltsamtaler med to av personale som jobbet på Huset og deltagende observasjon. Det gikk en lang periode før det første intervjuet ble gjennomført. Jeg ble etter hvert usikker på om jeg kom til å få gjennomført intervju med respondentene og forsøkte å finne alternative måter å innhente data på, men etter hvert kom jeg også i gang med intervju av respondentene.

Datainnsamlingen er med utgangspunkt i dette foretatt på tre ulike med måter, intervju, deltagende observasjon og refleksjonssamtaler med to ansatte. Jeg avsluttet deltagende

observasjon like etter intervjuene var gjennomført da likhetstrekkene mellom ulike situasjoner og fortellinger kunne sammenlignes med det som ble sagt i intervjuene.

## 4.8 Analyse av datamateriale

Analyseprosessen er gjennomført med utgangspunkt i en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming. Tolkning av datamateriale startet allerede under intervjuene, innenfor intervjuets hermeneutiske sirkel. Det betyr at jeg gjennom hele forskningsprosessen har utviklet en ny forståelse av de temaer som kom frem under intervju med rusmiddelmissbrukerne (Brinkmann og Kvale 2009). Transkribering av intervjuene ble gjort rett i etterkant av at alle intervjuene var gjennomført. For å sikre anonymisering av intervjupersonene var det nødvendig å utelate enkelte sitater og forkorte andre. Alle intervjuene ble skrevet om til bokmål for å unngå at enkeltpersoner kunne bli kjent igjen. Dette med bakgrunn i at brukerne som deltok i undersøkelsen kommer fra ulike deler av landet, og kunne lett bli gjenkjent ved bruk av dialekter under transkribering. Det er likevel viktig å presisere at det som ble sagt under intervjuene er gjengitt så korrekt som mulig. Å transkribere har vært en nøysom og tidkrevende prosess. Enkelte av opptakene måtte jeg høre flere ganger for å sikre at all informasjon ble korrekt gjengitt. Opptak med diktafon fanger ikke opp kroppsspråk eller annen non-verbal kommunikasjon, men ved hjelp de notater som ble tatt under intervjuet og refleksjonsnotatene i etterkant, fikk jeg et fullstendig bilde av intervjupersonene og det de fortalte. Etter hvert som intervjuene ble transkribert kom det frem enkelte sammenfallende funn som jeg ikke hadde hatt fokus på under gjennomføringen av intervjuene.

Etter at transkriberingen var ferdig, laget jeg en foreløpig tabell hvor jeg satte inn de temaer som kom frem som sentrale. Under hvert tema satte jeg inn de sitatene som var relevante. Kategoriseringen av temaer bød på utfordringer da det var mange temaer som gled over i hverandre. Jeg endte til slutt opp med å liste opp overordnede temaer som blant annet praktisk hjelp, sosiale fellesskap, erfaringer fra NAV, erfaringer fra Huset og aktiviteter. På denne måten ble det lettere å plassere de enkelte sitater under de temaer der de passet inn. Likevel opplevde jeg enkelte ganger at noen sitater kunne passe inn under flere temaer og

jeg valgte da å plassere sitatet under det tema som var mest nærliggende å bruke. Etter at sitatene var på plass ble det foretatt en samlet meningsfortetning, som til slutt ble fortolket under hvert tema. Jeg analyserte alle intervjuene på denne måten. I den siste fasen i analysearbeidet gjentok jeg samme analyse av alle intervjuene i en ny foreløpig tabell, hvor de ble analysert og tolket sammen (Malterud 2003). Dette resulterte i to hovedkategorier og undertemaer til disse, som vist i modellen på side 46, under presentasjon av funn.

Under intervjuene vekslet respondentene på å snakke om sosialtjenesten og NAV, og mellom saksbehandler, kurator og ansatt. De benyttet disse betegnelsene om hverandre som om de skulle ha samme betydning for dem, når de snakket om sine erfaringer i møte med NAV og Huset. Videre i presentasjonen av funn har jeg valgt å benytte saksbehandler når jeg referer til de som jobber på NAV, og ansatte når jeg referere til de som jobber på Huset. Historiene de fortalte bar ikke preg av «før og etter» NAV reformen, og jeg har tolket det slik at dette ikke har hatt noen relevant betydning i forhold til den hjelpen de mottar.

## 4.9 Metodekritikk

Denne studien tar utgangspunkt i forskning på egen arbeidsplass. Dette kan by på enkelte utfordringer og mulige feilkilder i forhold til hvordan data her hentet inn, de resultater jeg har kommet frem til i analyseprosessen og hvilke tema jeg har valgt å diskutere studiens empiri opp mot. Som forsker på eget felt har jeg gjennom mine erfaringer i NAV og som prosjektleder blitt sosialisert inn i den arenaen jeg har ønsket å se nærmere på. Av den grunn er det viktig å foreta en kritisk gjennomgang av de metodene som er anvendt i denne studien. Min forforståelse og rusmiddelmissbrukernes subjektive erfaringer er en viktig del av denne studien. Mine fortolkninger er ikke avhengig av at de er objektivt sanne, men er sannsynliggjort gjennom det analytiske håndarbeidet (Brinkmann og Kvale 2009).

Validitet handler i følge Brinkmann og Kvale (2009) om å kontrollere det som har blitt gjort på de ulike stadier i forskningsprosessen, og om metoden har ført til at jeg har undersøkt det jeg har sagt jeg skal undersøke. Videre legges det vekt på at validitet handler om å utføre et godt håndverk. Validiteten i dette studiet viser seg gjennom den måten jeg har planlagt,

gjennomført, analysert og tolket datamaterialet på. Hensikten med studien og problemstillingen har vært utgangspunktet for valg av intervju og deltagende observasjon som metode. I perioden hvor datainnsamlingen ble gjennomført skrev jeg refleksjonsnotater etter hvert intervju, og i etterkant av de dagene jeg hadde gjennomført deltagende observasjon. Gjennom min kjennskap til feltet og respondentene som deltok i undersøkelsen opplevde jeg at intervjuene ble gjennomført på en tilfredsstillende måte. Min kompetanse som forsker og som førstegangs intervjuer førte på den annen side til at intervjuene i seg selv kan ha gitt visse begrensninger, i forhold til den informasjonen jeg fikk. Blant annet gjelder dette i den fasen hvor intervjuene ble transkribert. Her erfarte jeg at det var enkelte spørsmål som i ettertid kanskje burde vært fulgt bedre opp. Dette ville muligens gitt ett bedre datamateriale. Bruk av diktafon sikret derimot at samtalene ble fullstendig gjengitt.

Adland (2004) viser til at man må tilstrebe og være bevisst sin egen forforståelse så langt som det er mulig. I kapittel 4.3 har jeg forsøkt å begrunne min forforståelse og i hvilken grad dette kan ha innvirkning på studien. Et viktig fokus har vært å redegjøre for hvorvidt forforståelsen har skapt begrensninger eller muligheter i studien. Egne erfaringer utgjør en form for forforståelse som jeg har benyttet i gjennomføringen av studiet. Den er også preget av mine faglige interesser og det feltet jeg ønsket å undersøke. Valg av litteratur kan også ha påvirket min vinkling av funnene.

Reliabiliteten i studien handler om troverdigheten som er knyttet til intervju, transkripsjon og analyse. Det har blitt redegjort for min relasjon til respondentene og hvordan utvalget er foretatt for å sikre kvaliteten i studien. Brinkmann og Kvale (2009) legger vekt på om det har blitt benyttet ledende spørsmål som ubevisst kan påvirke svarene, og om de som ble intervjuet ville gitt andre svar til andre forskere. I alle intervjuene var jeg opptatt av at spørsmålene skulle være åpne slik at respondentene skulle ha muligheten til å fortelle det de ønsket om sine opplevelser og erfaringer. Mitt mål var å unngå ledende spørsmål, noe som ble avdekket og endret ved å gjennomføre et pilotintervju før oppstart av datainnsamlingen. Jeg har gjennom hele prosessen forsøkt å være bevisst min rolle og egne holdninger og på den måten unngå å påvirke studien. Gjennom arbeidet med intervjuguiden etterstrebet jeg å vektlegge åpne temaer med aktuelle stikkord, som jeg mente var relevante for de temaene jeg ønsket å få informasjon om. Stikkordene fungerte også som en ledetråd for de spørsmål som ble stilt underveis i intervjuene. I etterkant av de svar respondentene ga, gjentok jeg

hovedmomentene i det de hadde fortalt slik at de kunne rette opp, tilføye og godkjenne at jeg hadde forstått deres utsagn riktig.

En annen side ved reliabiliteten er hvorvidt analysen i denne studien er pålitelig (Brinkmann og Kvale 2009). Fokuset har vært rettet mot de store linjene i forholdet mellom rusmiddel-misbruker, lavterskeltilbud og NAV. Jeg har forsøkt å klassifisere temaene og sitatene teknisk riktig, og jeg har også valgt å ta med eksempler på sitater, slik at leseren skal ha mulighet til å vurdere om de dataene som analyseres er pålitelige eller ikke. Min kjennskap til fagområdet kan anses som en styrke, men samtidig kan min forforståelse ha påvirket kategorisering av temaer, sitater, meningsinnhold og fortolkning. Målet har hele veien vært å ha et «åpent sinn». Jeg kan heller ikke se bort ifra at forskere med annen forforståelse ville ha funnet andre måter å tematisere og fortolke datamaterialet på.

Overførbarheten i studien kan ikke sies å være av statistisk karakter grunnet for lite utvalg. Resultatene som har kommet frem kan likevel ha en viss overføringsverdi til andre grupper i samfunnet. Spørsmålet som dukker opp når man snakker om overførbarhet er for hvem er dette relevant for? Empirien fra denne studien kan forhåpentligvis bidra til at andre kan få en bedre innsikt i hvordan rusmiddelmisbrukere opplever sitt møte med NAV og lavterskeltilbud. Jeg mener også at resultatene fra denne studien kan bidra til å sette fokus på de forutsetninger som ligger til grunn for de handlinger rusmiddelmisbrukerne viser i situasjoner hvor de opplever å bli møtt med blant annet nedverdiggelse, makt og lite forståelse fra hjelpeapparatet generelt. Det finnes også andre lignende studier som viser at det er sammenfallende funn på området.

## 5. Presentasjon av funn

Analysen av de fem intervjuene resulterte i to hovedkategorier og undertemaer. Disse presenteres i en figur nedenfor for å gi en oversikt over de sentrale delene av funnene.

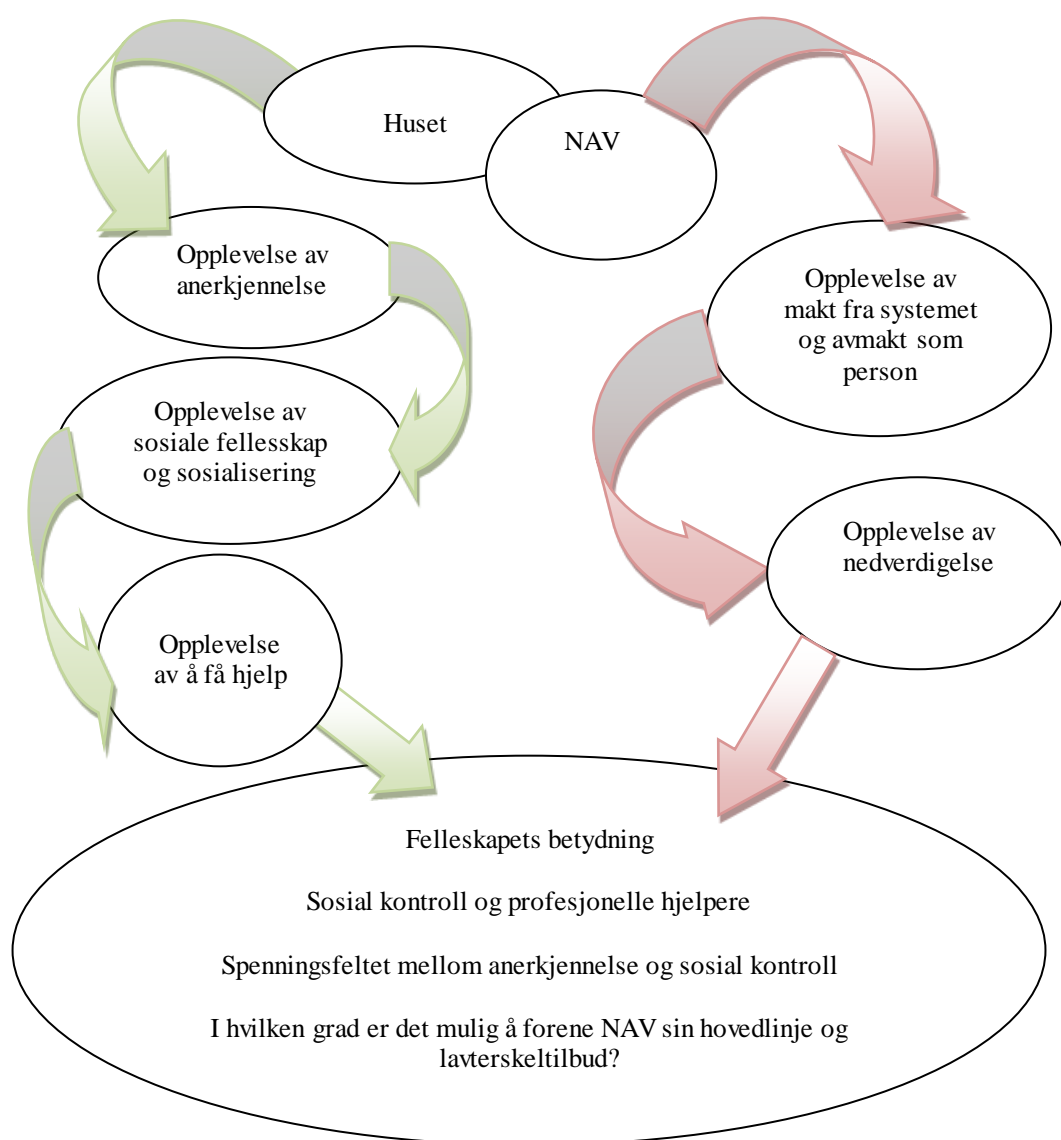


Fig.1. Oversikt over sentrale deler av funnene



Funnene presenteres med utgangspunkt i figur 1. og representerer mine hovedfunn. Den nederste sirkelen i figuren viser til de hovedtemaene som diskusjonen vil omhandle i kapittel 6., hvor empirien blir diskutert i lys av teori og problemforståelse som er valgt i studien. Funnene er et resultat fra temaene som ble satt opp i intervjuguiden.

## 5.1 Opplevelse av anerkjennelse

Da alle intervjuene var gjennomført og transkribering var gjort, var det et utsagn som gjenspeilte det respondentene la vekt på når vi snakket om anerkjennelse og Huset:

*Du blir møtt som folk, med respekt og ikke som en rusmisbruker.*

Opplevelsen av å bli sett på som et medmenneske og ikke bli stigmatisert var viktig for samtlige respondenter. Tryggheten og tilliten til at de kunne komme til Huset uansett tilstand eller tidligere handlinger, var viktig for dem. Å bli anerkjent for den de er og ikke som en rusmiddelbruker var noe de alle var opptatt av. Hver gang de kom på Huset følte de seg spesielle. Dette forklarte de med at når de kom inn døra sa de ansatte hei og var blide. At de ansatte ser hvert enkelt individ var viktig. En respondent opplevde det slik:

*(...)man blir tatt imot som et menneske, ikke som et ark. Du har ikke saksnummer på deg, du har et navn med de og de interessene(...)det er sånn jeg føler at jeg blir sett her da.*

Jeg var spesielt opptatt av hvilke situasjoner rusmiddelbrukerne opplevde å bli anerkjent i perioden deltagende observasjon ble gjennomført. Det som var interessant var hvordan rusmiddelbrukerne i mye mindre grad hadde «pigga ute» når de ansatte tok opp temaer eller stilte spørsmål som var vanskelige. Når vi snakket om dette i intervjuene la respondenten vekt på at det handlet mye om at de fikk muligheten til å vise hvem de var og de positive egenskapene hver enkelt hadde. At de ansatte viser omsorg og bryr seg om dem var viktig. Under samtalene kom det frem at respondentene hadde en annen opplevelse av dette når de var på et offentlig kontor. En respondent sa det slik:

*(...)hvis jeg går til NAV er det mange ganger at jeg blir litt frustrert. De har sikkert mye å gjøre, men det virker som de bryr seg litt lite.*

Det handler i stor grad om å få respekt for at de er den de er med de kvaliteter de har. De opplevde alle at de ansatte hadde tillitt til at de kunne mestre noe, og første mål for mange var å komme seg til Huset uten å være ruset. En av respondentene var opptatt av at uansett hvilken tilstand han var i kunne han kommet til Huset og likevel bli tatt i mot som et menneske. Mest av alt var det viktig at noen så dem, snakket med dem og ikke dømte dem. Det var spesielt en respondent som forklarte dette på en måte som festet seg hos meg:

*På huset blir du behandlet som folk. Det er uvant, og kanskje litt skremmende å bli pratet til som folk, for det skjer jo ikke ellers.*

En annen faktor som viste seg å være viktig for respondentene var muligheten til å være med å bestemme på Huset. En av dem sa det slik:

*Jeg har jo vært med på en del møter og det synes jeg er veldig fint at de som bruker Huset får være med på å bestemme hvilke regler og sånn det skal være. For hvis ikke så blir det feil. (...)det er jo deg sjøl du skal hjelpe, så det nytter ikke å sy puter under arma på seg sjøl. Det må være en konsekvens når man bryter regler, sånn at man kjenner at man har gjort noe gæli.*

Å bli respektert for sine meninger var viktig i tillegg til at dette også gjorde at de hadde en større respekt for de regler som var på Huset. Et annet moment som gjorde at de følte seg anerkjent når de var på Huset, var opplevelsen av at noen brydde seg om dem. Flere av rusmiddelmissbrukerne hadde opplevd at de ansatte på Huset ringte etter dem når de ikke hadde vært på Huset en stund. De ble da spurt om hvordan de hadde det og om de ikke kom innom Huset snart. Hvis de var en dårlig periode med mye rus, hadde de også opplevd at de ansatte kom på hjemmebesøk bare for å sjekke om de trengte hjelp. De uttrykte at det var viktig for dem å bli ivaretatt på denne måten.

## 5.2 Opplevelse av sosiale fellesskap og sosialisering

Når vi snakket om det sosiale fellesskapet var alle respondentene enig i at dette hadde vært medvirkende til en endring av livssituasjonen og at de følte seg mer sosialiserte. Alle ønsker at Huset kunne vært åpent flere dager i uka da de ikke har andre steder å gå. Når vi snakket om dette observerte jeg at det som var viktig var å ha et sted som de kunne komme til og slappe av, og få seg litt mat. Av dem jeg har snakket med og de samtaler jeg har observert kom det frem at de hadde behov for å komme seg litt ut, og at de gledet seg til å dra på Huset. Fire av de fem respondentene ga uttrykk for at de kunne tenke seg å komme ut i en eller annen form for aktivitet. En av respondentene uttrykte det på denne måten:

*Jeg tenkte på det når jeg satt inne i fengsel siste gang (...) om jeg skulle prøve å se om jeg ikke kan klare å begynne med et eller annet(...) og da tenkte jeg at det kanskje går an å høre på Huset om jeg kan få hjelp til dette (...) prøve noe annet enn å gå på sosialtrygd for det har jeg gjort i mange år nå (...) det er sånn som jeg aldri hadde kommet til å tenke tanken på hvis jeg ikke hadde hatt Huset.*

Fra det å være en langtidsmottaker av sosialstønning til å ha et ønske om å komme ut i aktiviteter er det for mange, en lang vei å gå. Bare det å møte opp på Huset hver gang det er åpent, og delta på ulike sosiale settinger, som det å spise mat sammen med andre, reise på turer, ta en kaffekopp og lignende hadde for alle ført til en økt følelse av tilhørighet. De hadde ulike erfaringer om det å være en del av et sosialt fellesskap. Under intervjuene kom det frem at de ikke hadde noe særlig sosialt liv før Huset åpnet. En fellesnevner var at de henvendte seg til sosialtjenesten i kommunen (nå NAV) i forhold til økonomisk hjelp eller bolig. Utenom dette satt de mye hjemme alene og hadde lite eller ingen sosiale nettverk. Respondentene var alle enige i at det å ha et sted å komme og gå til som de ville, uten at noen krevde noe av dem var viktig. En respondent sa det slik:

*Enkelt og greit så har vel Huset vært en slags forbedring av livssituasjonen min, da. Jeg har fått sosialisert meg mye mer, kontra å sitte hjemme, får det hadde du aldri fått via NAV(...) også er det den friheten med at du kan komme og gå når du vil. I starten så var jeg på Huset veldig lite, men så har jeg gradvis kommet hit mer og mer. Det har jo noe med at det ikke er slik at du må være her klokka ni, og hvis du ikke er det så tar vi alle pengene dine. Det er jo (...) motivasjonen for å komme til*

*Huset, for hit kommer jeg når jeg vil. Jeg kan komme hit om jeg er sur og irritert også, men da er jeg som regel ikke her.*

Mange av brukerne som kom innom Huset i den perioden jeg var der, kom ofte for å få en matbit eller en samtale med de ansatte. De opplevde det som uforpliktende å komme til Huset. Måltidene på Huset viste seg å være et bindeledd, spesielt de dagene det ble servert middag. Flere brukere uttalte at dette var en sosial arena som de satte stor pris på. Alle følte at de kunne delta på sin måte, enten de ville delta i samtalene eller ikke. Det var viktig bare å være en del av fellesskapet. De ansatte fortalte at flere av brukerne hadde begynt å bidra mer på Huset når de kom innom. De som likte å lage mat og bake fikk delta på det, eller de fikk ansvar for å lage maten. Andre igjen likte mer å vaske og rydde, og hadde medansvar for å holde Huset i orden. Jeg observerte ved flere anledninger at brukerne opplevde disse oppgavene som viktige og at de ble en del av et større fellesskap. Muligheten til å være med å bestemme hva som skulle være til middag på tirsdager viste seg å være engasjerende. Noen ga også uttrykk for at bare de fikk kjøttkaker med brun saus og poteter, så kunne de gjerne være med å lage det.

### 5.3 Opplevelse av å få hjelp

Hvordan respondentene opplevde å få hjelp viste seg å være avhengig av hva de trengte hjelp til og om de var i krise eller ikke. Alle respondentene hadde en bedre opplevelse av å få hjelp på Huset enn på NAV. Det kom tydelig frem at det som var viktig for dem var at de kunne være trygge på at det de spurte om hjelp til ble ordnet, eller de fikk forklart at det ikke var mulig der og da. Når vi snakket om hjelp var det ikke nødvendigvis praktisk hjelp, som eksempelvis hjelp til flytting eller kjøring til lege det var snakk om, men mer i forhold til hjelp til å forstå hvorfor de hadde fått avslag på søknad om økonomisk sosialhjelp, hvordan de skulle fylle ut søknader på ulike stønader og ytelser, sende elektronisk og manuelle meldekort m.m. Under intervjuene snakket vi en del om dette.

En respondent sier det slik:

*Jeg vet erfaringsmessig at hvis jeg har noen problemer så kan jeg gå til Huset og spørre, be om hjelp. Så får jeg i alle fall et svar ganske fort. Nå begynner jeg å bli ganske godt kjent med de som jobber på Huset, og det er jo helt unikt sånn samarbeidsmessig sett da. Du kjenner den du prater med og den du får hjelp fra. (...) NAV er tull hele opplegget, for det er det bare folk som egentlig ikke vet hva dem driver med, de bare sitter med noen papirer og synser og mener, og gjør vedtak ut fra det.*

Dette sitatet sier noe om det som var sentralt for alle respondentene når vi snakket om det å få hjelp. I mange sammenhenger handlet det om at de som ga dem hjelp kjente dem og lyttet til deres behov. En viktig faktor var at de ansatte på Huset ikke satt «stive bak en datamaskin» som noen sa. Alle ga uttrykk for at de ofte ble sinte eller irriterte når de gikk til NAV for å få hjelp, og to av respondentene grudde seg til å gå dit. En av dem sa det slik:

*Når jeg går på NAV får jeg vondt i magen, kjennes ut som ei ordentlig klo i magen.*

En av respondentene var opptatt av å henvende seg til NAV med de spørsmålene og behovene han mente «de der oppe», som han kalte det, kunne hjelpe han med. Han var opptatt av og ikke bry de ansatte på Huset mer enn nødvendig. Hovedtrekkene hos respondentene når det gjaldt opplevelsen av å få hjelp, var det å ha et sted å gå til når de trengte det. De opplevde det som positivt å ha noen å spørre når de lurte på noe, eksempelvis i forhold til NAV. At de som jobbet på Huset også var ansatt i NAV opplevde de fleste som positivt. En av de som uttrykte dette som litt negativt og forklarte det med at det noen ganger var litt vanskelig når den som fulgte han opp i forhold til LAR, også jobbet på Huset. Men stort sett var ikke dette noe problem. For de fleste bidro det til bedre hjelp med saker som omhandlet kontakt eller behandling i NAV. Det å få hjelp til å ringe til NAV, videreformidle saker til saksbehandler i NAV, eller det å bli med på møte var viktige områder å få hjelp til for dem alle. Rusmiddelmissbrukerne ønsket hjelp til å løse små og store problemer. Videre har jeg oppsummert ulike utsagn som gir et bilde på noe av det som kom frem under deltagende observasjon.

*Jeg trenger påfyll på busskortet mitt, det er snart tomt. Kan noen hjelpe meg med det?*

*Har noen mulighet til å kjøre meg hjem i dag, så slipper jeg å sykle hjem med alle posene mine?*

*Kan en av dere hjelpe meg å fylle ut denne søknaden her, jeg skjønner meg ikke på det?*

*Jeg har ikke fått de pengene NAV lovte meg i dag, kan du sjekke ut hvorfor?*

*Jeg skal til tannlegen i morra og gruer meg. Er det noen som kan følge meg?*

*Er det noen av dere som er flinke til å klippe? Håret mitt trenger en klipp, men jeg har ikke penger til å betale en frisør.*

*Kan du hjelpe meg med å ringe en advokat i forbindelse med ei leilighet jeg venter på? Jeg har angst for å ringe i telefonen.*

*Jeg trenger et sted å bo, og penger. Kan dere hjelpe meg med det?*

Disse utsagnene viser, som tidligere nevnt, behov for hjelp på mange områder.

Respondentene snakket ofte om det å få hjelp og tryggheten på at det ble utført. Av mange grunner valgte de å henvende seg til Huset i stedet for NAV. Der slapp de å bestille time, eller å vente på en ledig saksbehandler. På Huset var de trygge på at problemer ble løst eller at de ble forklart på en forståelig måte hvis de ikke kunne få hjelp.

## 5.4 Opplevelse av makt fra systemet og avmakt som person

De aller fleste som kom til Huset i den perioden datainnsamlingen ble foretatt, hadde en eller flere historier som kunne relateres til situasjoner hvor de hadde opplevd makt eller avmakt. Slike situasjoner handlet ofte om å få avslag på økonomisk sosialhjelp eller at de følte seg «overkjørt» i samtale med saksbehandler. Å forholde seg til regler og rettigheter opplevdes

som vanskelig og systemene skapte mye frustrasjon og sinne. Da vi snakket om dette i intervjuet merket jeg med en gang at det ble en litt spent situasjon. Det var tydelig at dette var et sårbart og frustrerende tema å snakke om. En respondent uttalte det på denne måten:

*(...) systemene som mange av oss har aggresjon mot, det er det du slipper på Huset Du ser jo at det er folk som jobber i systemet, ikke en datamaskin som sitter og fatter vedtak (...) og folk går det an å prate med. Mens et system, der er det regler, firkanta regler og dette er malen, og hvis du ikke har noe innenfor denne malen her så kan du gå ut, da får du ingenting.*

Et av temaene i intervjuet handlet om hvilke tanker respondentene hadde i forhold til at de som jobbet på Huset også var ansatt i NAV. Jeg fant det interessant at respondentene ga uttrykk for at de hadde liten opplevelse av makt eller avmakt i disse tilfellene. Respondentene var fornøyd med de ansatte på Huset og ga inntrykk av at de hadde bygd opp et tillitsforhold til dem og følte at de ble respektert. De opplevde å bli tatt på alvor når de ba om hjelp til et eller annet. Noen av respondentene hadde også fått et annet forhold til de ansatte etter at de begynte å jobbe på Huset. En av respondentene sa det slik:

*Det er en av de ansatte på Huset som er et godt eksempel. Hun jobbet på sosialkontoret ganske lenge, og henne har jeg hatt et sånt forhåndsdomt bilde av i alle år. Men etterat jeg begynte å komme til Huset og hun begynte å jobbe her, så har det bildet forandret seg drastisk. (...) hun ser på meg, slik jeg oppfatter det da, som et menneske, og ikke som et saksnummer som hun skal vedta ting og tang på.*

Respondenten skiller mellom «før og etter» den ansatte begynte og jobbe på Huset, og hvordan han opplever å bli behandlet. For denne rusmiddelmissbrukeren handlet det i stor grad om at når vedkommende tidligere hadde jobbet i «systemet», så opplevde han å være i en avmaktsposisjon. Opplevelsen av og ikke få den hjelpen han trengte, blant annet avslag på ulike søknader, hadde gjort at han følte seg krenket og lite respektert. Etter hvert som han hadde blitt bedre kjent med vedkommende på Huset hadde hans holdning endret seg. Jeg observerte at dette ikke var en ensartet opplevelse for denne respondenten, men noe flere hadde merket seg. De opplevde det som positivt at de som jobbet på Huset var ansatt i NAV. Grunnen til dette var at det ble lettere å få hjelp inn i systemet når de hadde behov for det. Hver gang samtalene eller intervjuene kom inn på temaer som hadde med systemer,

rettigheter, saksbehandling observerte jeg at respondentene hadde mange erfaringer med negative opplevelser på dette området. For mange var det også snakk om flere år. Det var tydelig at dette preget dem som mennesker, noe samtlige også kunne bekrefte.

En respondent sier det slik:

*Man føler seg jo litt forhåndsdomt nå man går oppå NAV. Da er man bare en arbeidsledig gesell som ikke vil noen ting med livet sitt. Det er noe helt annet når du kommer på Huset. På Huset møter du folk. Du kan se folk, snakke med folk og diskutere med folk. Du kan legge frem saker på en helt annen måte enn du kan på NAV (...) på NAV så er det sånn at du må komme tilbake når du har mer dokumentasjon på ditt og datt, trekke en lapp og vente på tur.*

En annen respondent uttrykte det slik:

*Jeg husker spesielt en gang når jeg søkte om å få garanti på noen medisiner og da hadde jeg penger til husleia, men det var bare det jeg hadde penger til, og det var dokumentert. Det jeg ble møtt med da var: «er nå dette virkelig nødvendig da?» Og da svarte jeg med at «nei, det er nok ikke så nødvendig» så gikk jeg og tenkte at det der orker jeg ikke mer.*

Opplevelsen av å bli motarbeidet av systemer og firkanta regelverk viste seg å være vanskelig for de aller fleste å forholde seg til. Mange følte at deres behov for hjelp verken ble forstått av saksbehandlerne eller at de ble møtt med respekt for den situasjonen de var i der og da.

## 5.5 Opplevelse av nedverdiggelse

Hver gang respondentene snakket om det å føle seg stemplet og nedverdiggelse hevet de stemmen og ga uttrykk for irritasjon over systemet. Alle var opptatt av at de opplevde dette mest på NAV. Det handlet i stor grad om at de flere ganger hadde opplevd at de ble kastet ut fordi de var ruset, eller hadde hevet stemmet når de var på NAV. Enkelte av respondentene



fortalte også om opplevelser hvor de var blitt hentet av politiet. Analysen viser tydelig at alle respondentene hadde ulike erfaringer hvor de hadde følt seg nedverdiget.

En respondent forklarte dette slik:

*Dette med følelser er vondt, for du er ikke sterk i utgangspunktet når du går inn døra til NAV. Og så må du forsvare din rett til å være til, ikke sant. Det gjør noe med deg, det altså. Og det her med å søke om noe (...)når du da i utgangspunktet ikke har noen ting, og så må du sitte og forklare deg og liksom tigge om det, for å ha til mat.*

En annen respondent sa det på denne måten:

*Rusmisbrukere er folk dem også. Det er ingen som begynner å ruse seg for å bli narkoman. Det er ingen som begynner å drikke for å bli alkoholiker heller. Alle har ei historie bak misbruket, det unnskylder ingenting, men det forklarer en del. Og det og ikke bli sett på som søppel, for du er ikke verdt skitten under skoa til enkelte. Hadde det begynt å brenne så er det ingen som hadde gidde å redde deg. I alle fall slik jeg føler meg, for du blir uglesett.*

Et fenomen som utpekte seg i samtlige intervju var respondentenes opplevelse av å bli nedverdiget og stemplet. De fortalte om ulike erfaringer de hadde hatt i møte med NAV og de gjentok flere ganger at den «ovenfra og ned» holdningen gjorde noe med dem hver gang de var i kontakt med NAV. Selv om de var rusmiddelmissbruker ønsket de å bli mottatt som vanlige folk på lik linje med andre, men dette var noe de sjelden hadde opplevd.

## 5.6 Oppsummering av funn

Rusmiddelmissbrukerne i denne studien har mange ulike erfaringer i møte med NAV og Huset. Av sentrale funn utpeker det seg spesielt hvordan fellesskapet har betydning for dem, og hvordan de gjennom dette fellesskapet opplever å bli sett og møtt som mennesker. Andre områder som viste seg å være viktig var hvordan de skilte på de ulike arenaer når vi snakket om sosial kontroll, makt og anerkjennelse. Erfaringer de hadde i møte med NAV var sterkt preget av negative sider ved hjelpeapparatet samtidig som funnene viser at Huset var av

---

positiv karakter. Dette spenningsfeltet framsto som viktig når vi snakket om den hjelpen de opplevde å få, og de erfaringer de hadde med å bli mottatt som et menneske eller det å være en rusmiddelmisbruker.

## 6. Diskusjon

Denne studien fokuserer på hvordan lavterskeltilbud til langtkomne rusmiddelmissbrukere fungerer, og på hvilken måte lavterskeltilbud utfordrer de ordinære tjenester NAV tilbyr.

Diskusjonen vil videre ta utgangspunkt i de hovedfunn som utpeker seg i analysen. Det kommer frem empirisk materiale som viser en pluss og en minus side når det gjelder lavterskeltilbud og tilbud fra NAV. Empirien viser videre at Huset er en tydelig positiv opplevelse for rusmiddelmissbrukerne og de er fornøyd med den hjelpen de får der. De opplever i liten grad makt og avmakt, men gir derimot uttrykk for opplevelse av anerkjennelse og salutogene faktorer.

Fellesskapets betydning og den sosiale konteksten på Huset peker også på viktige faktorer ved lavterskeltilbudet. Rusmiddelmissbrukernes møte med NAV er derimot ikke like positivt. Empirien her viser at de har liten opplevelse av anerkjennelse i disse møtene. Det handler mer om makt og avmakt når de snakker om NAV. Dette kan i så måte sies å være en lite helsefremmende faktor. Denne empirien handler ikke om at NAV elendig og Huset fantastisk men mer om de subjektive erfaringer og grunnleggende behov brukerne i denne undersøkelsen mener er viktige. I en fenomenologisk tilnærming er det viktig å lytte til disse erfaringene, selv om noen brukere kan ha urealistiske forventinger til hva NAV kan gjøre for dem.

Med bakgrunn i empirien kan det tyde på at tilretteleggingen av tjenestetilbud som gis gjennom lavterskeltilbud passer rusmiddelmissbrukere og deres sammensatte behov. På den annen side kan man si at funnene bærer preg av at den måten NAV er organisert på, ikke er «skreddersydd» for denne gruppen. Dette kan forklares med at NAV har tilpasset sine tjenester på et mere allment nivå, med tanken om at «én dør inn» vil gjøre tjenestene og hjelpen mer tilgjengelig, i motsetning til tidligere med «tre dører». Dette fungerer for de fleste og da spesielt for dem som passer inn i et «normalt» system. Tar man utgangspunkt i de norske velferdsordningene har de som mål å få mennesker ut i arbeid og aktivitet. Den teoretiske referanserammen sammen med empirien fra denne studien gir grunnlag for å si at rusmiddelmissbrukere har behov for spesiell tilrettelegging for å kunne nyttiggjøre seg

tjenestetilbud fra NAV. Dette bringer diskusjonen inn på de viktigste funn som kom frem under analyseprosessen:

- Fellesskapets betydning
- Sosial kontroll og profesjonelle hjelpere
- Spenningsfeltet mellom anerkjennelse og sosial kontroll
- I hvilken grad er det mulig å forene NAV sin hovedlinje og lavterskeltilbud?

## 6.1 Fellesskapets betydning

Et av hovedtrekkene i funnene var det sosiale fellesskapet rusmiddelmissbrukerne opplevde på Huset, og hvordan dette hadde bidratt til en positiv endring av deres sosiale liv. Empirien viser at det å ha et sted å komme til uansett tilstand er viktig for rusmiddelmissbrukerne.

Honneth (2008) tar opp viktigheten av det å bli sett av andre og verdsatt for den man er blant annet i sosiale relasjoner. I dette ligger det til grunn at det å bli anerkjent som menneske og føle tilhørighet til sosiale fellesskap, er viktig for alle som lever i et samfunn. Det å bli sett, hørt og respektert på ulike måter, og at noen bryr seg og viser omsorg bidrar til at man får positive relasjoner til andre mennesker. Respondentene i studien legger vekt på fellesskapets betydning på flere måter. Det å stikke innom og ta en kaffekopp, en matbit, snakke med andre og delta på ulike aktiviteter var temaer det ble snakket mye om. Å ha noen å dele opplevelsene sine med, enten de hadde vært positive eller negative var også viktig. De opplevde anerkjennelse når noen sa hei og var blide, og spurte hvordan de hadde det. Dette er i tråd med hva Honneth (2008) sier at anerkjennelse handler om. Med det mener han blant annet at man anerkjenner andre gjennom å se, imøtekomme og respektere de behov den enkelte har. Empirien viser tydelig at Huset bidrar til dette i stor grad. Rusmiddelmissbrukerne opplever her å bli verdsatt for de personlige kvaliteter hver og en har. At de ansatte møter dem som medmennesker, og ikke som en rusmiddelmissbruker var faktorer som hadde stor betydning for dem. Respondentene ga alle uttrykk for at de gjennom det sosiale fellesskapet hadde en opplevelse av å være mer sosialiserte, enn tidligere. Det gir igjen grunnlag for å si at de gjennom tilhørighet til Huset oppnår å få anerkjennelse for sine kvaliteter og evner fra de andre rusmiddelmissbrukerne som kommer til Huset, og ikke bare

av de ansatte. Dette er i følge Honneth (2008) solidariske relasjoner, det vil si at rusmiddelmisbrukerne som kommer til Huset gir støtte og hjelp til hverandre. De ga beskjed til de ansatte hvis de var bekymret for noen, slik at vedkommende kunne få hjelp. Det å føle at man «hører til» en plass er viktig, og i følge Engen m.fl. (2010) er dette også vesentlig blant annet i forhold til hvordan man utvikler sin identitet.

Flere av rusmiddelmisbrukerne som har deltatt i denne studien har liten eller ingen kontakt med familie, de har få eller ingen venner utenfor rusmiljøet, og de fleste har droppet ut av skole for mange år siden. De opplyser å ha liten eller ingen erfaring fra arbeidslivet. Det fellesskapet de opplyser å ha erfaring med, er det de har gjennom rusmiljøet. Disse fellesskapene oppleves ofte mer som en belastning enn som støtte og hjelp. Studien gir en innsikt i viktigheten av det sosiale fellesskapet som Huset gir og hva dette har bidratt med i deres liv. De fleste opplyser å ha fått en bedre livskvalitet og en bedre helse. I denne betydning gir det sosiale fellesskapet en helsefremmende effekt for den enkelte (Mæland 2005). Gjennom deltakelse i ulike aktiviteter, spesielt ved måltider, har mange opplevd en positiv endring blant annet når det gjelder etablering av god relasjoner. Dette vil ifølge det salutogene perspektiv være det Antonovski (ibid) kaller for en følelse av sammenheng og forutsigbarhet. Å møte andre mennesker hvor rusen ikke er fokus, men mer de ressurser den enkelte har, er viktig. Studien viser at fellesskapet i seg selv kan sies å være grunnleggende for at den enkelte skal ha bedre forutsetning for å mestre livet. Sett fra dette ståstedet vil muligheten for en bedre livskvalitet og mestring av eget liv øke. Flere av rusmiddelmisbrukerne som kom til Huset nevnte flere ganger at hadde det ikke vært for Huset hadde de ikke hatt noe godt liv. Det å bli forstått og respektert handler i stor grad om å bli sett for den man er. Ser man dette fra Antonovski (2005) sitt ståsted vil økt kunnskap og forståelse om den enkeltes situasjon, og hvilke muligheter hver og en har, bidra til at man kan hjelpe rusmiddelmisbrukerne i positiv retning. Det handler om at rusmiddelmisbrukerne får muligheten til å være i et aktivt samspill med det samfunnet de er en del av, og at dette gir dem en følelse av sammenheng og forutsigbarhet.

I likhet med evalueringsrapportene fra lavterskeltilbudene i Danmark (Center for rusmiddelforskning 2002) og i Norge (SINTEF 2008), viser også denne studien at lavterskeltilbud gir et godt utgangspunkt for at rusmiddelmisbrukere skal oppleve å bli anerkjent for den de er, og at de har et sted å komme til. Evalueringsrapportene viser i tråd

med denne studien, at viktige faktorer i de sosiale fellesskap, som lavterskeltilbud gir, er de nære og gode relasjonene som igjen bidrar til opplevelse av omsorg og trygghet. På den andre siden representerer ikke NAV et slikt fellesskap for rusmiddelmissbrukerne, og det er heller ikke NAV sin hensikt å ha en slik rolle i samfunnet. Der mer om å hjelpe den enkelte ut i arbeid eller aktivitet, slik at de på denne måten kan bli en del av de fellesskap som finnes på disse arenaene. Her forventes det at man kan følge samfunnets normer og regler på lik linje med andre mennesker. I denne forståelsen handler det i første omgang om at rusmiddelmissbrukeren først må bli rusfri, for eventuelt å kunne passe inn i arbeidslinja som NAV representerer.

## 6.2 Sosial kontroll og profesjonelle hjelpere

I NAV handler tjenestene som blir gitt til den enkelte i stor grad om sosial kontroll, og det er også nødvendig at det er slik for at velferdsapparatet skal kunne fungere. Sosial kontroll i NAV handler eksempelvis om at den enkelte bruker følger de normer og regler som ligger til grunn for å motta ulike tjenester og ytelser. Empirien viser tydelig at rusmiddelmissbrukere har mange opplevelser av å bli nedverdige på dette området. De oppgir også at de ikke opplever å være anerkjent og akseptert som en del av samfunnet når de er i samhandling med NAV, nettopp fordi de ikke klarer å forholde seg til velferdsapparatets krav og forventninger. Høiland og Juul (2005) hevder at når mennesker føler seg krenket i møtet med velferdsapparatet er en av forklaringene at de profesjonelle hjelperne må forholde seg til systemet. I denne studien betyr det at den makten og sosiale kontrollen som systemet (her NAV) innehar, setter grenser for de profesjonelle utøverne og muligheten til å anerkjenne den enkelte bruker. Dette kan i mange tilfeller føre til at de sosiale problemene som rusmiddelmissbrukere har forverres, og at de opplever at nødvendig hjelp og støtte ikke blir gitt. Dette er ikke en kritikk av NAV, men mer en forståelse av at disse menneskene ikke makter å forholde seg til de normer og regler som det forventes at de følger når de er i kontakt med velferdsapparatet. En viktig del av velferdsstatens mandat handler om å tilrettelegge og tilpasse tjenestene til den enkeltes behov, og mange i fagfeltet vil omtale dette som sosial kontroll. Sosial kontroll og de profesjonelle utøverne av sosial kontroll mener jeg at i denne sammenheng handler om to forhold:

- At NAV er en del av tilretteleggingsapparatet i samfunnet som tar sikte på å tilpasse rusmiddelmisbrukerne til samfunnsnormene.
- En forsterkning av arbeidslinja der de profesjonelle utøverne skal bidra til at det er mulig for den enkelte og «*passer inn*».

For at rusmiddelmisbrukere skal kunne motiveres til deltagelse i samfunnet gjennom arbeidslinja, mener jeg at det i stor grad handler om at de først og fremst må oppleve tilhørighet til samfunnet. En tilrettelegging av de tjenester som blir gitt vil være nødvendig for å få dette til. Dette innebærer samtidig at samfunnet vil ha rett til å kreve noe av den enkelte rusmiddelmisbruker tilbake, blant annet at de skal følge de normer og regler som gjelder. I denne studien representerer Huset et eksempel på lavterskeltilbud til denne gruppen. Siden tilbudet er organisert under NAV, er det også en naturlig del av tilretteleggingsapparat som er i lokalsamfunnet. Empirien viser imidlertid at respondentene har ulike holdninger og erfaringer til den sosiale kontrollen som blir utøvd på NAV og på Huset, selv om de er en del av samme system. Blant annet var det tydelig at rusmiddelmisbrukerne i liten grad opplevde å bli respektert og ivarettatt som mennesker i møte med de profesjonelle hjelperne på NAV, og når de snakket om disse møtene handlet det i stor grad om at systemet var byråkratisk med firkanta regler, krav til dokumentasjon, og at de bare var et nummer og navn i køa. På den andre siden av tilretteleggingsapparatet har man de profesjonelle utøverne som er bundet til de krav som NAV stiller til deres yrkesutøvelse. Det handler om at oppfølging av den enkelte skal følge visse prosedyrer og kvalitetssikring, sammen med knapp tid og ressurser. I følge Brodtkorb m.fl. (2001) er det nettopp dette som ofte kan bidra til at enkelte opplever seg som en brikke i et stort system og at de føler seg som sosiale avvikere. NAV sitt mandat er blant annet å hjelpe rusmiddelmisbrukere til å bli en del av samfunnet, eller man kan strekke seg så langt som å si: «*å bli normale*». Jeg mener at det allerede her «*roter*» seg til for rusmiddelmisbrukere i det ordinære tilretteleggingsapparatet. Som tidligere nevnt har de fleste langtkomne rusmiddelmisbrukere hatt store problemer allerede før de ble misbrukere, blant annet som skolens tapere, mobbeofre og ofre for seksuelle overgrep med mer (Fekjær 2009). Dette har formet dem som menneske og det handler derfor ikke bare om å bli rusfri, men å få hjelp til en endring av eget liv på mange måter. Slik sett vil det ikke være gitt at tilretteleggingsapparatet i NAV vil kunne bidra til at den enkelte bruker kan tilpasses samfunnet. Det handler om den enkeltes behov, og kanskje mest av

alt om det å bli sett, hørt og respektert. Huset vil på den andre siden kunne være et bindeledd mellom tilretteleggingen av tjenestetilbudet, noe som igjen kan bidra til å dekke rusmiddelmissbrukernes behov. Dette kan også bidra til en endring, når det gjelder å forstå NAV som system og hvordan de skal forholde seg realistisk til den hjelpen som blir gitt. Slik sett vil man gjennom Huset kunne hjelpe brukerne til å møte de krav som systemet har, til de tjenester og ytelser den enkelte har behov for. En av de ansatte uttalte dette slik:

*Det er mange som stiller krav (...) NAV stiller kav. Og da kan vi være med å gjøre brukeren i stand til å ta imot de krav som blir stilt.*

Aamodt (1997) hevder at det er en stor forskjell for profesjonelle hjelpere å jobbe på et offentlig kontor hvor det er stor pågang og lite ressurser, mot å jobbe i en sammenheng der man blant annet har nok tid og ressurser til hver enkelt bruker. Målet er riktignok å jobbe mot at brukerne opplever en positiv endring og at de selv skal bidra på begge arenaer. Det handler kanskje også om i hvilken grad dette er mulig. Jeg mener dette kan sees i sammenheng med empirien fra denne studien, samt at evalueringsrapportene fra lavterskeltilbudene i Danmark (Center for rusmiddelforskning 2002) og Norge (SINTEF Helse 2008) kan sies å støtte oppunder dette (jfr. kap. 3.5. Tidligere forskning). Respondentene var tydelige på hvordan de opplevde den hjelpen de fikk fra de profesjonelle hjelperne på NAV og Huset, og at dette stort sett handlet om negative erfaringer med NAV og motsatt at det var positivt i forhold til Huset. De ansatte på Huset reflekterte en del over den hjelpen som ble gitt på Huset i de samtalene vi hadde, og hvorfor de trodde det opplevdes som mer positivt for rusmiddelmissbrukere. En av dem sa det slik:

*Akkurat det som slo ned i meg nå er at det er faktisk på Huset vi gir folk muligheter. Hvis de i tillegg har lyst til å jobbe selv, så har de kjempemuligheter. For vi bidrar til mye her, det handler om å få hjelp til og blant annet planlegge framtida si, og hjelp til å endre den.*

Den ansatte som dette utsagnet referer til, har i mange år jobbet ved sosialtjenesten før sammenslåingen med NAV. Flere av de ansatte hadde også erfart at rusmiddelmissbrukerne ikke opplevde den samme sosial kontrollen eller makt når de fikk hjelp på Huset. Dette kan tyde på at det ikke handler om de profesjonelle hjelperne som jobber på NAV eller Huset,



men mer de lover, regler, normer og ordninger som rusmiddelmissbrukere må forholde seg til i systemet. Kanskje handler det også om måten dette blir formidlet av systemet og hvordan rusmiddelmissbrukere erfarer det.

NAV har som mål at mennesker skal tilpasses til arbeidslinja, eller med andre ord, at de skal normaliseres og integreres inn i storsamfunnet. Empirien i denne studien viser imidlertid at arbeidslinja kanskje ikke er første skritt for langtkomne rusmiddelmissbrukere. Som nevnt tidligere oppstår det gjerne problemer, som frustrasjon og aggresjon, når de ikke mestrer de forventninger NAV stiller til dem, og de føler seg stigmatisert i forhold til den samfunnsnormen som NAV representerer. Dette gjør at mange opplever å være i en avmaktssituasjon. Brodtkorb m.fl. (2001) hevder at både sykdom og sosiale problemer er å betrakte som avvik fra normene i et samfunn. Samfunnet legger videre opp til at menneskene skal bidra i forhold i arbeid, familie og det sosiale livet. Allerede her vil antagelig mange rusmiddelmissbrukere komme til kort. Jeg forstår arbeidslinja som at NAV ønsker å fremme inkludering i samfunnet gjennom å gi tilgang til, og muligheter for deltakelse i arbeidslivet. Men det innebærer også at mulighetene som gis må tilrettelegges på en slik måte at svake grupper i samfunnet kan nyttiggjøre seg disse. Jeg mener at denne studien viser at lavterskeltilbud er å betrakte som en tilrettelegging av de muligheter den enkelte har. Lavterskeltilbud legger også til rette for at brukerne kan bli anerkjent for den man er, og at dette for mange kan være første skritt på veien videre. Vel så viktig er det kanskje å vedkjenne seg at mange rusmiddelmissbrukere ikke vil kunne tilpasses inn i arbeidslinja, men at det handler mer om å få en bedre helse – og livskvalitet.

Det bringer oss videre inn på de faktorer som kan sies å være helsefremmende for denne gruppen. Mittelmark og Hauge (2003) hevder at i det helsefremmende arbeidet er det viktig at de profesjonelle hjelperne, som er i direkte kontakt med brukerne i et lokalsamfunn, klarer å gi fra seg makt. I dette ligger det at den enkelte skal få mulighet til å medvirke og være mer deltagende til den hjelpen som blir gitt, og målet er å snu en «*ovenfra og ned*» holdning. Helsefremmende arbeid i denne studien handler i stor grad om at rusmiddelmissbrukere skal få muligheten til å påvirke de forhold som bidrar til en bedre helse – og livskvalitet, og en endring av livssituasjonen. Respondentene gir uttrykk for at det er nettopp dette de opplever når de kommer til Huset. Flere har kommet et skritt videre i livet, og enkelte har også gitt uttrykk for at de ønsker å komme seg ut i aktivitet. Jeg mener dette er et viktig funn i studien

da det viser at man gjennom god tilrettelegging av tilbudet til rusmiddelmissbrukere, kan hjelpe dem til å mestre egen tilværelse. På sikt kan de kanskje komme seg ut av misbruket og over i aktivitet. En av de ansatte uttrykte det på denne måten:

*Det er jo her på Huset vi gir mennesker muligheter. Og da er vi jo også en del av NAV sin tankegang (...). Hvis vi ser på de som benytter seg av tilbudet så er det mange som har kommet seg videre, kanskje ikke langt ennå, men et skritt videre. Noen er delvis i jobb, noen er i praksisplass, noen er gått vekk fra kommunale ytelser og over på mer riktige ytelser som arbeidsavklaringspenger osv. Samtidig har de da også fått et mer verdig liv. Dette sier jo brukerne også, at Huset er med på å gi dem et verdig liv.*

Sitatet gir et bilde av hvordan rusmiddelmissbrukere, gjennom lavterskeltilbud, bedre klarer å nyttiggjøre seg de tjenester som blir gitt gjennom NAV, og hvordan det på sikt bidrar til en endring av deres liv. Slik sett kan man konkludere med at Huset bidrar til at rusmiddelmissbrukere får muligheten til å tilpasse seg samfunnet, og motsatt at kanskje samfunnet tilpasser seg dem.

## 6.3 Spenningsfeltet mellom anerkjennelse og sosial kontroll

Empirien i denne studien viser tydelig at det oppstår et spenningsfelt når rusmiddelmissbrukere er i møte med NAV. De opplever lite anerkjennelse av de profesjonelle utøverne i systemet. Men er det mulig for et system som NAV å anerkjenne personen for den de er? Rusmiddelmissbrukere kan kanskje oppnå anerkjennelse fra systemet hvis den enkelte, som tidligere nevnt, tilpasser seg de regler og normer som forventes. Likevel kan det være at det er her utfordringene oppstår. Det handler om hva slags hjelp man har mulighet til å gi til denne gruppen gjennom systemet, og i hvilken grad rusmiddelmissbrukere er i stand til å ta i mot og nyttiggjøre seg den hjelpen som blir gitt. De fleste mennesker liker ikke å måtte erkjenne at de ikke mestrer livet sitt, og rusmiddelmissbrukere er intet unntak. Empirien viser at denne gruppen har behov for at noen viser interesse, omtanke og støtter dem. Dette er i

følge Aamodt (1997) den måten mennesker kan oppleve en mestring av eget liv og få den hjelpen de trenger. Det er et faktum at NAV ikke klarer å håndtere dette så bra. De ansatte på Huset reflekterte en del over dette i samtale og en av dem sa det slik:

*Hvis vi skal se på oss selv som en stige så er det i alle fall en tretrinnsfør de klarer å komme opp på NAV. Så har vi noen utfordringer i forhold til hva vi kan bidra med.*

De fleste profesjonelle utøverne som er ansatt i NAV har stort sett kontakt med brukerne gjennom saksbehandling, og det er kun noen få som har tett oppfølging av rusmiddel-misbrukerne. Dette bringer diskusjonen inn på det Lipsky (i følge Solheim og Øvrelid 2001) kaller for bakkebyråkrater. Jeg forstår begrepet bakkebyråkrater som et samlenavn på de profesjonelle hjelperne som har en mer reell og praksisorientert brukerkontakt, i motsetning til de som er underlagt systemet i NAV. Huset, er som tidligere nevnt organisert under, og underlagt systemene i NAV. Slik sett vil de ansatte på Huset også være en del av byråkratiet. Huset kan i så måte sies å ha en funksjon som et bindeledd mellom rusmiddel-misbrukerne og NAV. Empirien viser tydelig at respondentene hadde gjort seg mange tanker rundt den hjelpa de fikk, og hvordan de selv oppførte seg som et resultat av dette. Forskjellen på å gå inn døra på Huset og døra inn til NAV er et tydelig eksempel på dette. På NAV opplevde de den hjelpen de fikk med det å trekke en kølapp, stå i kø for deretter og bare bli behandlet etter navn og nummer, den dokumentasjonen som er redegjort for i systemet, søknadspapirene eller vedtaket. På Huset snakket de om helt andre erfaringer. Det å bli møtt som folk. At noen sa «hei» og spurte hvordan de hadde det var viktig for hvordan de opplevde å bli sett på som menneske. Rusmiddel-misbrukerne tok også kontakt med de ansatte på Huset når de hadde behov for hjelp eksempelvis i forhold til hvilke rettigheter de har eller vedrørende saksbehandling i NAV. Dette viser tydelig hvordan spenningsfeltet oppleves mellom sosial kontroll og anerkjennelse. I første omgang handler det å se den enkelte på Huset, for deretter å gi hjelp. Ofte handler det også bare om å tilrettelegge for at rusmiddel-misbrukere skal forstå systemet. Jeg mener at dette ikke er like lett å tilrettelegge for på NAV kontoret. Dette var også noe det ble snakket en del om i samtale med de ansatte. En av dem sa det på denne måten.

*Det jeg tenker at Huset er for meg, er jo at du møter folk der dem er, rusmiddel-misbrukeren der han er. Du ser personen bak, det er ikke fasaden eller skallet som er*

*rus, det er en personlighet inni der, det er mye gode egenskaper som du ikke får tak i på et offentlig kontor. Da er bare «pigga ute». Inntrykket mitt er at man på Huset blir sett på som et vanlig medmenneske eller et vanlig menneske som ikke sitter bak skranken eller dører som det eksempelvis står NAV på, og som ofte kan oppfattes som makt. Vi blir sett på som mer tilgjengelige. De slipper å bestille time, og at de ikke kan treffe saksbehandleren før om fjorten dager, eller at saksbehandler kommer med «propaganda» i samtaler med den enkelte. Det er rusmiddelmissbrukerne som er på banen her, tenker jeg.*

Dette sitatet gir et bilde av de ansatte på Huset og deres funksjon som bakkebyråkrater. Lipsky (i følge Solheim og Øvrelid 2001, s.45) hevder at selve kjennetegnet på bakkebyråkrater er det «ansikt til ansikt forholdet» de har til brukerne. Dette kan forstås som at de ansatte får en helt annen kjennskap til rusmiddelmissbrukerne i denne type samhandling enn bare ved å lese i saksmappa til den enkelte. Respondentene i denne studien gir tydelig uttrykk for at det er nettopp dette som gjør at de opplever tillitt og respekt, og av den grunn er trygge på at de får hjelp på Huset. I møte med NAV stilles det krav til presist oppmøte, gjerne på avtaler som er bestemt i lang tid i forkant, og for å få hjelp må man møte. Hjelpen som utøves her handler i stor grad om penger til livsopphold, trygdeytelser, bolig og arbeid. Empirien viser at det er i de situasjoner hvor rusmiddelmissbrukerne ikke mestrer dette at de tar kontakt med Huset og ber om hjelp. De opplyser at bare det å komme til et møte på NAV oppleves vanskelig. Dette er sammenfallende med SINTEF sin rapport om «Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige» (2008). Denne rapporten viser i likhet med denne studien, at opplevelsen av å bli anerkjent for den man er, er viktig, og at utfordringene med det offentlige tjenesteapparatet i stor grad er de samme. Rapporten bekrefter også i likhet med denne studien at de brukerne som benytter seg av lavterskeltilbud opplevde at de ansatte hadde tid til dem, at de ble møtt med blide ansikt og at de bryr seg om dem de skal hjelpe. En annen faktor som Lipsky (i følge Solheim og Øvrelid 2001) peker på er at de profesjonelle hjelperne, som har rolle som bakkebyråkrater, blant annet bidrar med å forklare og informere brukerne om regelverk og rettigheter. De bidrar også med veiledning i forhold til søknader og saksbehandling. Dette er sammenfallende med de erfaringer respondentene har i denne studien. På den andre siden oppgir rusmiddelmissbrukerne å ha et anstrengt forhold til NAV og føler at de ikke blir mottatt på samme måte som ved lavterskeltilbudet. Slik sett kan man tenke seg at spenningsforholdet mellom sosial kontroll og anerkjennelse er

noe av de områdene som skaper mest frustrasjoner i rusmiddelmissbrukernes daglige liv. Dette vil i så måte også påvirke hvordan den enkelte opplever en bedring av sin livskvalitet eller ikke. Slik sett har de ansatte på Huset en nyttig funksjon som bindeledd inn mot NAV og de tjenester som rusmiddelmissbrukerne mottar der.

## 6.4 I hvilken grad er det mulig å forene NAV sin hovedlinje og lavterskeltilbud?

I oppstarten av denne studien hadde jeg ikke planlagt å forske på om NAV sin hovedlinje var mulig å forene med lavterskeltilbud. Gjennom analyseprosessen så jeg at jeg ikke kunne overse det faktum at dette har vist seg å være en viktig del av denne studien. Dette er også et viktig samfunnsrelevant spørsmål når det gjelder å tilrettelegge for best mulig hjelp til rusmiddelmissbrukerne. Jeg mener også at denne studien viser at det er viktig at et samfunn må kunne anerkjenne mennesker i vanskelige og utfordrende livssituasjoner som den enkelte er i, uten at det stilles for høye krav. I likhet med evalueringsrapportene fra lavterskeltilbud i Danmark (Center for rusmiddelforskning 2002) og Norge (SINTEF 2008) viser også empirien fra denne studien at lavterskeltilbud til rusmiddelmissbrukere gir mulighet for dette (jfr. kap. 3.5. Tidligere forskning). Respondentene i denne studien la særlig vekt på å formidle behovet for å ha et sted de kunne komme til uansett hvordan de hadde det, og om de trengte hjelp eller ikke. Huset representerer et slikt tilbud. At profesjonelle hjelpere møtte dem med respekt og tillit hadde bidratt til at mange av dem hadde kommet et skritt videre i livet. Empirien fra denne studien viser videre at lavterskeltilbud kan sees på som en første fase på vei mot en arbeidslinje for enkelte. Men det er en lang vei å gå. Det å lære seg de sosiale kodene i arbeidslivet er en ting, en helt annen sak er at de fleste rusmiddelmissbrukere sliter med angst og usikkerhet for det som er ukjent. Et av personale sa det på denne måten:

*Kanskje Huset er riktig for dem som ikke klarer å forholde seg til vanlige regler og normer i samfunnet, at dette er første skritt?*

De fleste respondentene i denne studien lever fortsatt i aktiv rus og har en tung bagasje med seg. For mange av disse handler det om å klare å komme rusfri til Huset når det er åpent,

ikke om å søke jobb. De fleste vil kanskje heller aldri komme til det «trinnet på trappa» at jobb er et reelt alternativ.

Opptrappingsplanen på rusfeltet (Helse – og sosialdirektoratet 2008) legger vekt på at rusmiddelmissbrukere skal gis mulighet til sosial inkludering og deltakelse i lokalsamfunnet ut fra en enkeltes behov. Men hvordan skal man inkludere rusmiddelmissbrukere inn i et samfunn de synes det er vanskelig å leve i? Og makter NAV å gi rusmiddelmissbrukerne et tilpasset og individuelt tilbud? Sett i fra et moralsk ståsted kan man si at samfunnet er forpliktet til å gi mennesker muligheten til et godt og verdig liv, og utfra dette vil lavterskeltilbud være mer av moralsk enn av økonomisk karakter. Det handler kanskje mer om å være et bindeledd til de øvrige tjenester enn et fokus på arbeid og aktivitet, for på den måten å sikre at langtkomne rusmiddelmissbrukere får en bedre helse – og livssituasjon. Hauge og Mittelmark (2003) sier at det er viktig at det legges til rette slik at mennesker skal få større mulighet til å påvirke egen helse og livskvalitet. De tar videre opp viktigheten av at det helsefremmende arbeidet er en utviklingsprosess som skjer over tid. Det innebærer at små endringer etter hvert kan bidra til større endringer som gir «gevinst» både på et individuelt og et samfunnsmessig nivå. De ansatte på Huset er en del av det velferdsapparatet som NAV representerer så lenge lavterskeltilbudet er organisert under NAV. Dette kan være det første skrittet mot å forene NAV sin hovedlinje inn mot denne gruppen. Med det mener jeg at man har bedre muligheter til å fange opp de som er motivert for etter hvert å komme ut i arbeid og aktivitet på Huset over en kaffekopp, enn ved skranken på NAV kontoret. Det handler kanskje om, som Hauge og Mittelmark (2003) sier, å bruke tid på det helsefremmende arbeidet. Med utgangspunkt i empirien fra denne studien kan man også slå fast at første skritt handler om å anerkjenne rusmiddelmissbrukerne for det mennesket han/hun er, for deretter å jobbe sammen mot et felles mål.

## 7. Avslutning

Studiens problemstilling retter fokus på hvordan lavterskeltilbud, eksemplifisert ved Huset i Vestre Toten kommune, fungerer som et tilrettelagt tilbud for langtkomne rusmiddelmissbrukere, og i hvilken grad dette tilbudet utfordrer NAV sine ordinære tjenester.

Det har vært viktig for meg å få frem rusmiddelmissbrukernes stemme og deres erfaringer med hjelpeapparatet da jeg mener det vil bidra til en bedre forståelse av hvordan tjenestetilbudet til denne gruppen best kan tilrettelegges. Gjennom en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming til studien mener jeg å ha lyktes med dette. Riktignok omfatter studien et lite utvalg, men empirien viser samtidig å være sammenfallende med annen forskning på området.

Jeg har også vært opptatt av at studien ikke skal være en evaluering av Huset som lavterskeltilbud og det har av den grunn vært viktig å legge vekt på en god redegjørelse for min forforståelse. Studien har heller ikke hatt som hensikt å fremstille NAV som elendig og Huset fantastisk, men mer det spenningsforholdet som rusmiddelmissbrukere opplever som eksisterende mellom disse to arenaene. Diskusjonen av hovedfunn; fellesskapets betydning, sosial kontroll, spenningsfeltet mellom anerkjennelse og sosial kontroll og sist men ikke minst i hvilken grad det er mulig å forene NAV sin hovedlinje og lavterskeltilbud, har vært viktig for å se studien i et samfunnsperspektiv. Videre har diskusjon av empirien, med vekt på teoretisk referanseramme, problemforståelse og egen forforståelse av tema vært en inngangsport til å se nærmere på lavterskeltilbud og i hvilken grad denne type tilbud, utfordrer NAV sine ordinære tjenester. Erfaringen fra denne studien viser at ikke alle rusmiddelmissbrukere klarer å nyttiggjøre seg tjenester fra NAV uten at dette blir tilrettelagt. Utfordringene til de ordinære tjenestene i NAV kan sies å bunne i den systematiske og strategiske fokuset i NAV mot det medmenneskelige ved lavterskeltilbud. Kanskje handler det også mer om å være et supplerende tilbud til NAV, i stedet for å være utelukkende? En videre forskning innenfor dette feltet ville gitt et bedre perspektiv på dette området.

Studien viser at lavterskeltilbud er en viktig del av det helsefremmende arbeidet i lokalsamfunnet, og at rusmiddelmissbrukere gjennom disse tilbudene får mulighet til å bedre sin helse – og livssituasjon. Det handler om å gi mennesker muligheter til å mestre sitt liv

---

med det utgangspunktet den enkelte har. Studien gir også et innblikk i hvordan blant annet sosiale fellesskap har bidratt til at rusmiddelmissbruker opplever å bli anerkjent som mennesker og ikke bare som en rusmiddelmissbruker.

Har så denne studien noen gyldighet utover de fem rusmiddelmissbrukerne som jeg har intervjuet? Ser man på tidligere erfaringer og forskning på dette området er det grunn til å tro at rusmiddelmissbrukere som benytter seg av tjenester fra velferdsapparatet har de samme utfordringer som denne studien gir et bilde av. De spørsmålene jeg reiser i diskusjonen av sentrale funn mener jeg kan bidra som eksempler, som vil være representativt utover tilbudet som gis på Huset, i Vestre Toten kommune.

Denne studien viser at lav terskel er viktig for å kunne nå de rusmiddelmissbrukere som har behov for tilrettelagte tjenester, og som ikke klarer å nyttiggjøre seg de ordinære tjenestene i NAV. Jeg mener også at denne studien vil være et viktig innspill til velferdstjenestene og den politiske debatten i forhold til hvordan tjenester til rusmiddelmissbrukere skal organiseres i den norske velferdsstaten.



## Litteraturliste

Aadland, Einar (2004) *Og eg ser på deg...* Oslo: Universitetsforlaget.

Aamodt, Laila Granli (1997) *Den gode relasjonen. –støtte, omsorg eller anerkjennelse?* Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Almvik, Arve og Lisbet Borge (red.) (2006) *Psykisk helsearbeid i nye sko.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Antonovski, Aaron (2005) *Hälsans mysterium.* Stockholm: Bokforlaget Natur og Kultur

Arbeids – og inkluderingsdepartementet (2006) *Arbeid, velferd og inkludering.* St.mld.nr. 9 (2006-2007). Oslo: Arbeids – og inkluderingsdepartementet.

Brodtkorb, Elisabeth, Reidun Norvoll og Marianne Rugkåsa (red.) (2001) *Mellom mennesker og samfunn.* Oslo: Gyldendal akademisk.

Brinkmann, Svend og Steinar Kvale (2009) *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Center for rusmiddelforskning (2002) *Væresteder for stofmisbrukere og tidligere stofmisbrukere i Danmark.* [online], Rapport, 137 s. URL: [http://crf.au.dk/fileadmin/site\\_files/filer\\_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2002/grytnes\\_et\\_al\\_v%C3%A6resteder\\_2002.pdf](http://crf.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2002/grytnes_et_al_v%C3%A6resteder_2002.pdf) (24.08.2011)

Engen, Gunnar, Ulf Jansen og Odd A. Tjersland (2010) *Allianser. Verdier, teorier og metoder i sosialt arbeid.* Oslo: Gyldendal akademisk

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

Granby, Inger og Gro Th. Lie (2011) *Mennesket bak rusen.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Hatland, Aksel, Stein Kuhnle og Tor Inge Romøren (red.)(2001) *Den norske velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hauge, Hans A. og Maurice B. Mittelmark (red.)(2003) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Oslo: Universitetsforlaget AS.

Helse – og omsorgsdepartementet (2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale forskjeller*. St.mld.nr. 20 (2006-2007). [online], URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2006-2007/Stmeld-nr-20-2006-2007-.html?id=449531> (18.10.2011).

Helse – og omsorgsdepartementet (2008) *Opptappingsplan på rusfeltet*. Oslo: Helse -og omsorgsdepartementet.

Heløe, Leif Arne (2010) *Velferd på avveier? Utviklingslinjer og dilemmaer i helse- og sosialpolitikken*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Henriksen, Øystein og Allan Sande (1995) *Rus. Fellesskap og regulering*. Oslo: Kommuneforlaget.

Høiland, Peter og Søren Juul (2005) *Anerkendelse og dømmkraft i socialt arbejde*. København: Hans Reitsels Forlag.

Honneth, Axel (2008) *Kamp om anerkjennelse*. Oslo: Pax forlag A/S.

Jacobsen, Dag Ingvar (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Lov om sosiale tjenester i NAV (2009) *Lov om sosiale tjenester i arbeids – og velferdsforvaltningen*. [online] Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/hl-20091218-131.html> (10.09.2011)

Malterud, Kirsti (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mæland, John Gunnar (2005) *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

---

Olsson, Henny og Stefan Sörensen (2003) *Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2012 for Vestre Toten kommune.

Rønning, Rolf og Bengt Starrin (red)(2009) *Sosial kapital i et velferdsperspektiv. Om å forstå og styrke utsatte gruppers sosiale forankring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

SINTEF Helse (2008) *Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige – skadereduserende bindeledd mellom bruker og øvrig hjelpeapparat*. [online], Rapport, 201 s. URL:

[http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/SINTEF\\_Rapport\\_%20A4638\\_Lavterskel\\_helsetiltak\\_for\\_rusmiddelavhengige.pdf](http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/SINTEF_Rapport_%20A4638_Lavterskel_helsetiltak_for_rusmiddelavhengige.pdf)

(hentet 14.02.2011)

Solheim, Liv Johanne og Bjarne Øvrelid (2001) *Samhandling i velferdsyrke*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sosial – og helsedepartementet (2001) *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. NOU 2003:4. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

Tørresen, Jim (2005) *Hvordan skrive masteroppgave*. [online], URL:


<http://heim.ifi.uio.no/matsh/Master/Ressurser/TipsJim.pdf> (12.12.2011)

Wadel, Cato (1991) *Feltarbeid i egen kultur*. Flekkefjord: SEEK A/S.

## Vedlegg

### Vedlegg 1. Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Torbjørn Herlof Andersen  
Avdeling for helse, omsorg og sykepleie  
Høgskolen i Gjøvik  
Postboks 191  
2802 GJØVIK

Harald Hårfages gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Vår dato: 29.03.2011

Vår ref: 26588 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

**TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER**

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.03.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

|  |  |
|--|--|
| <p>26588<br/>Behandlingsansvarlig<br/>Daglig ansvarlig<br/>Student</p> | <p><i>Laverskeiltbud til rusmiddelmissbrukere i Vestre Toten kommune</i><br/>Høgskolen i Gjøvik, ved institusjonens øverste leder<br/>Torbjørn Herlof Andersen<br/>Gyrid Løkken Roaldsøy</p> |
|--|--|

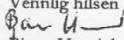
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

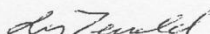
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondans med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.01.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Bjørn Henriksen

  
Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Gyrid Løkken Roaldsøy, Jernbanevegen 7., 2840 REINSVOLL

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svanva@svl.ntnu.no

TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no

Vedlegg 2. Informasjonsskriv om studien.

## **Til deg som benytter deg av tilbudet på Huset**

Jeg er student ved Høgskolen i Gjøvik, ved et studie som heter "Helsefremmende omsorg og arbeid i lokalsamfunnet.

Jeg ønsker å skrive en oppgave om Huset og dere som benytter dere av tilbudet. Fokuset vil være hvilke erfaringer du/dere har med Huset, og hvordan dere opplever hjelpen dere får her sett i forhold til det øvrige hjelpeapparatet i kommunen. Jeg ønsker også å få frem hvordan dere opplever å bli mottatt og ivaretatt når dere er her.

I tillegg til å være på Huset innimellom ønsker jeg også ha en samtale/intervju med de av dere som kunne tenke seg å bidra med egne erfaringer, på det tema jeg ønsker å skrive om.

Samtalene vil være enkeltvis, og foregå her på Huset sammen med meg, og vil vare ca. en time. Jeg kommer til å benytte diktafon under samtalen så lenge dette er greit for de som har lyst til å delta.

Opplysningene dere gir vil bli anonymisert, og deltakelse er frivillig. Det betyr at dere når som helst kan velge å trekke dere fra undersøkelsen. Jeg skal levere masteroppgaven den 15.12.2011, og sensur vil bli gitt i januar 2012. Det betyr at opplysninger som blir gitt under samtalen med meg vil bli oppbevart i tråd med personvernombudets reglement, frem til sensur januar 2012. Opplysningene vil deretter bli slettet.

Prosjektet er meldt inn til personvernombudet.

Ønsker du å bidra med dine erfaringer og meninger, eller har spørsmål så ta kontakt med meg ☺

Mvh

Gyrid L. Roaldsøy

### Vedlegg 3. Intervjuguide

## **INTERVJUGUIDE - Lavterskeltilbud - Huset**

Jeg begynner med å fortelle litt om meg selv og hensikten med samtalen/intervjuet.

Videre informerer jeg om bruk av diktafon, og hvorfor dette gjøres. Minner også på om at alle opplysninger som kommer frem av samtalen vil bli anonymisert, og at det er frivillig å delta i undersøkelsen, samt at intervjuet behandles som taushetsbelagte opplysninger. Man kan når som helst velge å trekke seg og eventuelle opplysninger vil bli slettet.

Gjentar også at alle opplysninger vil bli slettet når jeg har fått sensur på oppgaven. I mellomtiden vil de være innelåst på mitt kontor, på NAV Vestre Toten.

Samtykkeerklæring blir signert før intervju starter opp.

- **Hvordan opplever du å bli møtt som menneske i møte med det offentlige tjenestetilbudet?**
- **Hvordan opplever du å bli møtt som menneske på Huset?**
- **Opplever du noen forskjell i hvordan du blir møtt og behandlet i det offentlige tjenestetilbudet og på Huset?**
- **Har du gjort deg noen tanker om at de som jobber på Huset er ansatt i NAV?**

### **Stikkord:**

- **Sett på som et medmenneske**
- **Sosial deltakelse**
- **Anerkjennelse**
- **Aktiviteter**
- **Hjelpen du får**

## Vedlegg 4. Samtykkeerklæring

### **Samtykkeerklæring**

Jeg samtykker med dette å delta i intervju i forbindelse med masteroppgaven til Gyrid L. Roaldsøy.

Jeg er informert om hensikten med studien, oppbevaring av data, og at disse vil bli slettet etter sensur på oppgaven er gitt.

Jeg er også informert om at jeg når som helst kan trekke meg fra studien, og at den informasjonen jeg har gitt, da vil bli slettet.

Dato/sign.: .....

